

Recomendación: 07/2016.

Expediente: CODHEY 282/2014.

Quejosos: De oficio, y ratificada por:

- JHN.
- MDTM.

Agraviados:

- RITM (†).
- El producto nonato de la anterior.
- JHN.
- MDTM.
- JCTM.

Derechos Humanos vulnerados:

- Derecho a la Protección de la Salud.
- Derecho a la Vida.
- Derecho al Trato Digno.
- Derecho de la mujer a una vida libre de violencia. (violencia obstétrica)
- Derecho a la Legalidad.

Autoridades Involucradas: Servidores Públicos dependientes de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado.

Recomendación dirigida al: Secretario de Salud del Estado.

Mérida, Yucatán, a veinte de Mayo de dos mil dieciséis.

Atento el estado que guarda el expediente **CODHEY 282/2014**, el cual se inició de Oficio por este Organismo en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **RITM y el producto de su embarazo nonato**, mismo que fue ratificado por los ciudadanos **JHN y MDTM**, y que se resuelva de oficio por esta Comisión en agravio de los referidos **JHN y MDTM**, así como del ciudadano **JCTM**, en contra de Servidores Públicos dependientes de la **Secretaría de Salud del Estado**; y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 85, 87, 88, 89 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán vigente, así como de los numerales 116 fracción I, 117, y 118 de su Reglamento Interno vigente, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

COMPETENCIA

La competencia de esta Comisión está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de las personas que se encuentran en el Estado. Por lo anterior, le corresponde a la CODHEY establecer como resultado de su procedimiento de investigación de quejas, si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad por parte de las autoridades del Estado de Yucatán. Asimismo, le corresponde en exclusiva determinar los Derechos que han sido violados, así como interpretar los alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de competencia de la competencia. Por tanto, la validez de la competencia de la CODHEY no está sujeta a la disposición e interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo el examen de este Organismo.

Por lo que, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos: 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; numeral 7 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, vigente; 10, 11¹, 116, fracción I² y demás aplicables de su Reglamento Interno vigente, y de la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*³, este Organismo tiene competencia, por las razones que a continuación se mencionan.

En razón de la materia —*ratione materiae*—, ya que esta Comisión acreditó diversas violaciones a los derechos **a la Protección de la Salud, a la Vida, a la Dignidad, al acceso de la mujer a una vida libre de violencia y a la Legalidad.**

¹El artículo 6 establece como finalidad esencial de la CODHEY *la protección, defensa, estudio y divulgación de los derechos Humanos*. El artículo 11 dispone que *la Comisión será competente para conocer de oficio o a petición de parte, presuntas violaciones a los Derechos Humanos, por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal.*

²De acuerdo con el artículo 10, *“Para los efectos del artículo 7 de la Ley, la Comisión tendrá competencia en todo el territorio del estado para conocer de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o de los municipios de la entidad, salvo de los actos del Poder Judicial del Estado, caso en el cual, sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo.”* Asimismo, el artículo 11 establece: *“Para los efectos del artículo 7 y 10 fracción II de la Ley, se entiende por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a autoridades o servidores públicos estatales o municipales, los que provengan de cualquier dependencia, institución u organismos de cualquiera de los poderes públicos del Estado, con la limitación establecida en el artículo 10 de este Reglamento o de cualquiera de los municipios del mismo, y en el caso de la administración pública estatal o municipal, sea que se trate de órganos de la administración centralizada, paraestatal o paramunicipal, y los organismos públicos autónomos estatales.”* Por su parte, el artículo 116, fracción I, señala: *“Los expedientes de queja que hubieren sido abiertos podrán ser concluidos por: I.- Haberse dictado la Recomendación correspondiente, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos del seguimiento de la Recomendación;...”*

³Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

En razón de la persona —*ratione personae*— ya que las violaciones acreditadas son atribuibles a **servidores públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado**.

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en el Estado de Yucatán, y;

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo, y se encuentran por lo tanto dentro del marco temporal que permite a los peticionarios presentar sus quejas ante esta Comisión.

HECHOS

PRIMERO.- En fecha veinticuatro de noviembre del año dos mil catorce, fue publicada en la edición electrónica del Diario de Yucatán, una nota periodística de título “Dolor ante una negligencia”, y con el subtítulo “Dicen que joven madre murió por descuido médico”, que textualmente expone: “...Lunes, 24 de noviembre de 2014- VALLADOLID.- “Vamos a llegar hasta las últimas consecuencias, exigiremos justicia y tendrá que pagar quien tenga que pagar”, dijeron familiares de RITM, de 29 años, quien falleció anteayer como consecuencia de una presunta negligencia médica en el hospital general de esta localidad. Consternados durante el velorio de la mujer, en el que fuera su domicilio (en la calle ** entre ** y **-B del barrio de San Juan), sus hermanos JC y MD indicaron que desde el pasado miércoles 19 RI, quien tenía nueve meses de gestación, comenzó a sentir dolor luego de un sangrado, por lo que fue llevada al hospital para su atención. Tras la insistencia de los familiares, quienes esperaron “un largo rato”, el médico de guardia, Antonio Monroy Aguilar, atendió a RI y luego la envió a su casa. La hermana de la fallecida comentó que el doctor sólo tocó el abdomen a su hermana, alegando que no tenía caso que la ingresaran y que su situación era normal. “El sangrado se le presentó de nuevo el viernes en la mañana y enseguida la llevamos con una ginecóloga, le hicieron el ultrasonido y se dieron cuenta de que el bebé estaba muerto”, manifestó. JC, hermano de la difunta, señaló que ese mismo día, después de un segundo estudio para corroborar el diagnóstico, a las dos de la tarde fueron al hospital general, pero les repitieron que si los iban a atender pero debían esperar porque habían muchos pacientes, hasta que hora y media después ingresó RI a Urgencias y de allí ya no se supo nada más de ella. “Estábamos preocupados, no sabíamos nada de mi hermana, fue hasta la medianoche que salió el doctor Antonio Monroy Aguilar y prepotente dijo: “¿Qué es lo que quieren saber? Mientras que no les salgan a decirles nada (sic), todo esta bien”, relató el hermano de la fallecida. Sin embargo, agregó, “el sábado a las ocho de la mañana nos dijeron que el bebé nació muerto y que el estado de salud de mi hermana era complicado por una dilatación del útero”. La paciente fue trasladada de urgencia al hospital O’Horan de Mérida. Los médicos dijeron que estaba grave pues había entrado en “pre-eclampsia” (complicación médica por embarazo que ocasiona trastornos autoinmunes y problemas vasculares). El deceso fue a las tres de la tarde. “Sangraba por la nariz, oído y varias partes del cuerpo”, señaló JCT, quien añadió que ya interpuso la denuncia ante el Ministerio Público. Hoy lunes acudirán algunos de los familiares para

atestiguar. También dijo que acudirán a la Comisión de Derechos Humanos para solicitar su intervención ante el caso..."

SEGUNDO.- En fecha veinticinco de noviembre del año dos mil catorce, el mismo rotativo publicó en su misma edición electrónica otra nota periodística en relación a los hechos materia de la presente queja con el título "Investigan doble muerte" y el subtítulo "Ofrece doctora de Valladolid reporte oficial por escrito", que a la letra dice: "...VALLADOLID.- Investigar la muerte de RITM y la de su bebé nonato llevará por lo menos 15 días, manifestó la doctora María de la Luz Mendoza Solouguren, directora del Hospital General. Ivette Moisés Escalante, presidenta del Patronato Pro Hijo del Policía, visitó al viudo JHN, a quien entregó un apoyo económico. A la izquierda, los familiares declaran ante investigadores de la Fiscalía, en Valladolid, ayer publicamos que en el Hospital O'Horán de Mérida falleció RITM, de 29 años, quien perdió a su bebé por atención tardía en Valladolid, según la denuncia que presentó la familia. Al declarar ayer ante la Fiscalía, los familiares, entre ellos el viudo JHN, recordaron que el miércoles a las 2 de la tarde llevaron a la hoy occisa al Hospital General, donde después de larga espera el doctor Antonio Monroy Aguilar le hizo el tacto abdominal y la mandó de vuelta a su casa. -El jueves la pasó en su casa, pero el viernes se intensificó el dolor y fue cuando acudió con una ginecóloga, quien le ordenó un ultrasonido que le hicieron con el radiólogo Felipe Medina Vivas -en la calle ** entre ** y ** en el barrio de Santa Ana-, quien diagnosticó que el bebé ya había muerto. Enseguida la llevaron al hospital, donde ingresó alrededor de las 3 de la tarde del viernes 21 y allí permaneció toda la tarde y noche. A la medianoche salió el doctor Monroy y les dijo: "¿Qué quieren saber? Si hubiera noticias, ya les hubiéramos avisado". El sábado a las 8 de la mañana le inyectaron una sustancia cuyos familiares desconocen, para inducirle el parto, aunque el bebé ya estaba muerto. Al complicarse la situación, los médicos decidieron enviarla a Mérida, pero no les dijeron a los familiares la verdad y allí es donde finalmente muere, según las declaraciones. De acuerdo con datos aportados por el esposo, la mujer tenía un embarazo delicado y hace un mes tuvo síntomas de aborto, pero fue controlada por una ginecóloga particular, quien le recomendó reposo, lo cual cumplió. María de la Luz Mendoza Solouguren, directora del Hospital General, manifestó que ya se inició una investigación y, según dijo, en 15 días se darán a conocer los resultados a través de un comunicado de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.- Juan Antonio Osorio Osorno..."

TERCERO.- En fecha veinticinco de noviembre del año dos mil catorce, fue publicada en la edición electrónica del Diario Por Esto!, una nota periodística de título "Desgarradora pérdida", y con el subtítulo "JHN cuenta como poco a poco va asimilando la pérdida de su esposa y su bebé a quien pondrían el nombre de J I/ agradece el apoyo de la Policía Municipal", que textualmente expone: "...VALLADOLID, Yucatán, 25 de noviembre.- "Estoy triste y derrotado porque perdí a mis dos amores, que están ahorita en el cielo", son las palabras que escribe JHN en su estado, de sus Whats App, asimismo una foto de su bebé es mostrada en su perfil, a quien iban a poner de nombre JI. A cuatro días de la pérdida de sus amores, JHN apenas puede platicar y lo único que pide es que esta situación que vivió en el hospital va a llegar hasta lo último; asimismo, agradeció al director del policía municipal, Carlos Marks Ibarra, quien lo ha apoyado en todo momento, incluso le ha dado unos días de descanso para ver sus pendientes. Como se recordará, RITM, quien estaba encinta, a través de ultra sonido se le detectó que el bebé ya había fallecido;

familiares acudieron al hospital general donde fueron atendidos por el doctor Antonio Monroy Aguilar, quien a pesar de tener los estudios en sus manos, dijo que se tenía que esperar de 24 a 48 horas para tomar cartas en el asunto. En la casa de la familia, una foto del bebé y de la mamá se puede ver, así como varias veladoras formando una cruz, el dolor de la familia aún se puede reflejar en su rostro, y no conciben la idea de que perdieron a dos de sus seres queridos. La madre de la difunta, TMT, dijo que "el médico Antonio Monroy Aguilar no sabe el dolor de una madre cuando pierde a un hijo, en este caso perdí a dos, por eso pido todo el castigo para los responsables. "Mi hija que está en el cielo tenía 8 meses de embarazo, le faltaban dos semanas para que naciera mi nieto, a quien le iban a poner el nombre de JI. Quiero que se castigue a los responsables porque todavía vieron que mi hija estaba mal y nada hicieron al respecto. "No le hicieron nada en el hospital, no nos daban ningún informe, pero sí nos regañaba el doctor. Mi hija quería vivir, pero ellos no hicieron nada al respecto. Todavía vieron que estaba muerto el nene y nada hicieron. Hubieran salvado a mi hija, aunque nosotros sabíamos que el bebé ya había fallecido; esperaba con mucha ilusión a mi quinto nieto". "Personal de la jurisdicción ha visitado a la familia para hacerle algunas preguntas", comentó JHN..."

CUARTO.- En fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, compareció ante esta Comisión la ciudadana **MDTM**, en su calidad de hermana de la agraviada RITM (+), quien en uso de la palabra se ratificó en los siguientes términos: "...que comparece a efecto de ratificarse por la queja iniciada de oficio por este organismo en contra del Dr. Antonio Monroy Aguilar y contra quien resulte responsable, en agravio de su difunta hermana de nombre RITM (+) y de su difunto sobrino de al que bautizaron con el nombre JIHT(+), toda vez que el día viernes veintiuno de noviembre, aproximadamente como a las 8 de la mañana, acudí a la casa de mi hermanita RI en la calle ** letra A por * S/N del fraccionamiento Zaciabil, cuando la encontré en estado desanimado y con la cara pálida y sus ojos rojos y se quejaba de dolor, toda vez que supe que el día miércoles 19 de este mes y año la habían llevado al Hospital General de Valladolid, en el área de urgencias, porque había presentado sangrado vaginal y que le habían realizado el tacto y le dijeron que estaba normal todo, y que eran normales los dolores, eso le había manifestado el Doctor Monroy Aguilar, lo que a su vez la mandó a su casa a descansar; me quedé un rato con ella y quedamos que iba a ir a mi casa ya que mi hermanita de nombre MdelRTM iba pasarla a buscar, por lo que me retiré de su casa con el pendiente, y aproximadamente como a las once y media pasó mi hermanita MdelR a buscarla en su casa para que fueran a mi casa, lo cual al llegar seguimos platicando de lo mal que se veía físicamente y del dolor, lo cual decidimos las tres llevarla con la Ginecóloga Maritere Escalante, aproximadamente como a las 12:45 p.m. llegando al consultorio nos atendió directamente la ginecóloga y le comenzó a hacer las preguntas frecuentes de su estado de ánimo y de los dolores que sentía, lo que normalmente con un pequeño aparato de ultrasonido la checó, lo cual cambió su semblante de la doctora lo cual nos manifestó que no buscaba la actividad del corazoncito del bebé y no había movimientos, lo cual nos manifestó que probablemente el bebé está muerto, por lo que inmediatamente nos dio la orden que se le realizara un estudio de ultrasonido obstétrico de manera urgente, posteriormente nos retiramos y nos trasladamos con el Radiólogo Felipe donde la atendió inmediatamente ya que no había gente y después de realizarle el ultrasonido le dieron la noticia a mi hermana que el Bebé se encontraba muerto, ya que no había latidos del corazón, ni movimientos, al salir de la consulta me lo manifestó mi hermanita R, lo cual me enseñó el resultado de la valoración, lo cual le pregunté al radiólogo

que nos recomendaría, lo cual me manifestó llevarla en calidad Urgencias al Hospital, posteriormente nos retiramos y solamente con mi difunta hermana la acompañe al Hospital General de Valladolid llegando como aproximadamente como a las 2:10 p.m., lo cual llegando hablé con la trabajadora social de nombre Conchi y le enseñe el ultrasonido, y ella me preguntó si ya había visto lo que decía, a lo que le respondí que sí sabía, que el bebe está muerto, ella me dijo que había que esperar porque había mucha gente, y yo le pregunte cuanto tiempo? Y me respondió que cuando salga la doctora de valoración ella iba a checar cual son las más urgentes para atender, cuando vi que abrió la puerta de valoración y le dije a la doctora que necesito que me atiendan y le enseñé el resultado y me dijo que si sabía que era lo que decía del papel y le respondí que sí, que el bebe esta muerto y que por eso necesitaba que la atiendan de urgencia, lo que me respondió había otras cosas urgentes que atender y operaciones y hasta que el doctor saliera la checaría, y en el transcurso de una hora llegó mi cuñado de nombre **JHN** para acompañarnos y al paso de hora y veinte minutos la pasaron a valoración y nadie pudo entrar con ella, porque no dejaron pasar a nadie, de allí cada hora preguntábamos a la trabajadora de cómo se encontraba ella, y nos decían que se encontraba estable, que se encontraba bien, y que había platicado con la trabajadora social pero menos del bebé, por lo que todo el tiempo estuvimos en el hospital junto con mi cuñado y mis familiares, y solamente como a las 12:30 p.m. salió el doctor Monroy y mi hermano **JCTM** y mi cuñado **JHN** y se acercaron a pedir información y de manera prepotente le contestó varias preguntas que le hizo mi hermano J al doctor, por lo que respondió a mi hermano que a que le temía mi hermano y mi hermano le respondió a la vida de mi hermanita y le respondió que todo se encontraba bien, y mi hermano le dijo que porque no le practican la cesárea y le respondió que solo sigue un protocolo y que cualquiera de los dos tenía un riesgo tanto cesárea como parto normal, que si avalaba que todo lo decía y que cual era su nombre y dijo que si avalaba todo y que su nombre es ANTONIO MONROY AGUILAR, fue que hasta día siguiente como a las 8:00 de la mañana que nos dijeron que ella seguía bien y estable, bien por personal de seguridad y le comentamos lo que había dicho el doctor y nos dijo que no tenía sensibilidad en decir las cosas, pero que se encontraba estable, posteriormente como a las diez de la mañana nos dijeron que el bebé había nacido, y al rato nos enteramos que se encontraba grave y que la iban a trasladar a Mérida y uno de mis hermanos de nombre MTM habló con el Dr. Zapata y este se encontraba consternado de todo lo sucedido, y le preguntó qué probabilidades de vida le daba a mi hermanita y dijo que casi nada, posteriormente la trasladaron a Mérida y de allí inmediatamente me trasladé a levantar mi denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado con sede en esta ciudad de Valladolid, por el fallecimiento de mi sobrino y ratificando posteriormente la muerte de mi hermana quedando asentada con la Carpeta de Investigación 1065/13ª/2014...”

QUINTO.- En fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, compareció ante esta Comisión el ciudadano **JHN**, en su calidad de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM (+), quien en uso de la palabra se ratificó en los siguiente términos: “...comparece a efecto de ratificarse de la queja de oficio en contra del doctor Antonio Monroy Aguilar y de quienes resulten ser responsables en agravio de su difunta esposa RITM y de su bebé, toda vez que el día miércoles diecinueve de noviembre del presente año, siendo aproximadamente las ocho y media de la mañana me encontraba en mi trabajo cuando de repente recibo una llamada en mi celular de mí esposa en donde me comenta que se sentía mal y que había pasado un poco de sangre, por lo

que le dije que pediré permiso para que la vaya a buscar y llevarla al Hospital, así como también le dije que avisaré al vecino de nombre Á quien había ofrecido su servicio de carro por cualquier urgencia que tenga con mi esposa ya que estaba embarazada, yo le marqué al vecino y éste me comentó que se encontraba en la ciudad de Mérida y que él le iba a avisar a su esposa para que ella fuera a buscar a mi esposa RI, al llegar a mi casa la esposa del vecino ya se encontraba ahí, así como mi cuñada de nombre RTM y mi esposa manifestaba sentir mucho dolor, por lo que seguidamente tomé todos los papeles que tenía donde acudía a su citas y nos dirigimos al Hospital General de Valladolid, al llegar la registramos, y la misma señora de la sala de recepción que nos atendió nos dijo que espere su turno, a mi esposa la trasladaron en un área donde se encontraban las embarazadas y mientras yo me quedé esperando en la sala de espera, después de haber trascurrido más de una hora, fue que la atendieron, al salir mi esposa yo le pregunte qué fue lo que le dijeron y ella respondió que le habían hecho el tacto por el doctor Antonio Monroy Aguilar, fue lo único que le realizaron en la revisión, mas no le dijeron si era necesario hacer un ultrasonido, le dijeron que todo estaba bien y que se fuera a descansar a su casa, por lo que al escuchar esto nos retiramos del Hospital y nos fuimos a la casa, al llegar mi esposa permaneció en reposo todo tiempo, fue hasta el día viernes cuando de nuevo me encontraba en el trabajo y me avisó mi cuñada MDTM que llevó a mi esposa a una ginecóloga y que ésta le dijo que era necesario hacerle un ultrasonido urgentemente por lo que se dirigieron con el radiólogo que se encuentra en calle ** por ** y ** por el mercado, y me dijo que era urgente que pida permiso porque al parecer el bebé ya está muerto, no late su corazón, de ahí yo asustado rápidamente pedí permiso y me dirigí al consultorio del radiólogo, al llegar estaban ahí mis cuñadas MDTM, RTM y mi esposa ya le habían hecho el estudio y me comentan que el bebé ya había muerto y que debería llevarla al Hospital, por lo que acompañado de mi cuñada R me dirigí a la casa en busca de los documentos de mi esposa, mientras que mi cuñada MDTM fue la que trasladó a mi esposa al Hospital, por lo que al obtener ya los documentos me dirigí al Hospital y al llegar veo a mi cuñada MDTM y mi esposa afuera del Hospital por lo que me acerqué junto a mi esposa y le dije: “¿que haces acá, no se han registrado?” Y me contestó: “ya nos registramos”, en ese momento noté que se encontraba muy mal por lo que le dije ahora entro y hablo con el personal, por lo que ella me contesta tu sabes que acá tienes que esperar, al ver el mal estado en que se encontraba me dirijo al guardia de seguridad y le comenté que mi esposa se encontraba muy mal por lo que éste me comento que la pasara, y mi esposa la pusieron de nuevo al área de embarazadas, y siendo como las quince horas con treinta minutos la pasan a valoración y de ahí el personal de recepción me dijo que se tenía que quedar mi esposa, que la iban a internar, a partir de ese momento no tuve más información de mi esposa, siendo ya las doce y media de la noche cuando el Doctor Monroy Aguilar sale y le pregunté por el estado de mi esposa, ¿Cómo esta mi esposa? y de manera prepotente me contestó: “¿Qué es lo que quieres saber?” Yo le dije, pues la salud de mi esposa y éste me contestó “ella se encuentra bien”, su forma de decirlo era como un regaño, “si ella estuviera mal nosotros saldríamos a dar información pero ella se encuentra estable, acá tenemos mucho que hacer, se le introdujo un medicamento para el parto normal, tenemos de acá a veinticuatro o cuarenta y ocho horas para que naciera el bebé”, fue lo único que me dijo y se retiró, a partir de esto ya no nos dieron más información hasta el sábado veintidós a las diez de la mañana salió un doctor que desconozco su nombre y me dijo: “sabes a tu esposa le dio convulsiones, pre eclampsia que entró en un shock, que había perdido mucha sangre ya que en todas partes le salía sangre, y que se tenía que trasladar al Hospital San Agustín de Horan en la

ciudad de Mérida ya que se encontraba muy grave”, después de decir esto se retiró, como al medio día sale el doctor Zapata y mi cuñado MTM le pregunta al doctor y éste le responde: “tu hermanita se encuentra grave, hay que trasladarla a Mérida”, al escuchar esto esperamos el aviso, como a los treinta minutos salió la ambulancia del Hospital y acompañé a mi esposa, siendo las catorce horas con veinte minutos de la tarde llegamos a Hospital Agustín O’Horan en la ciudad de Mérida, la bajaron y seguidamente la metieron al cuarto donde habían muchas embarazadas y yo acudí al área de recepción y la registré, y me dijeron por una enfermera: “no te alejes porque te vamos a estar dando información del estado de salud de tu esposa”, estando ahí me llamaban a dar todos los datos que tenía de mi esposa, siendo las catorce horas con cuarenta y cinco minutos me llamó el doctor Gonzalo de terapia intensiva y me informa: “que mi esposa en sus ojos veía que estaba muy grave y que el sangrado no para y que le iban a hacer unos estudios pero no tiene caso porque veían que no sobrevivirá, tienes que ser fuerte, salte a esperar fuera y no te alejes”, como a los quince minutos me habla de nuevo el doctor Gonzalo y me dijo que mi esposa había fallecido, por lo que se realizó el certificado médico y por mi cuenta trasladé el cuerpo de mi esposa acá Valladolid en mi casa...”

SEXTO.- En fecha diecisiete de febrero del año dos mil quince, se recibió en las oficinas de este Organismo el escrito firmado por el ciudadano **JHN**, en su carácter de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM, mediante el cual expone: “...En relación al informe médico de la Dirección General Hospital Valladolid de S.S.Y de fecha noviembre del año dos mil catorce, remitido a esa autoridad en relación a los HECHOS, los refuto de FALSOS en algunas partes en consecuencia de los siguientes Hechos: 1.- El día miércoles diecinueve de noviembre del presente año mi difunta esposa acompañado de su Hermana RTM siendo las nueve horas acudieron a consulta al referido hospital por que ya estaba a término su embarazo, fue atendida por el médico Antonio Monroy Aguilar quien después de revisarla dijo que estaba bien y que se fuera a su casa a descansar, por lo que mi referida difunta esposa siguiendo las prescripciones médicas se fue a su casa a descansar cito calle ** A por * S/N Colonia Zaciabil de esta ciudad. 2.- El viernes veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, siendo aproximadamente la una de la tarde, o sea dos días después de haber sido revisada como arriba se señala, mi difunta esposa se sintió mal por lo que su hermana MDTM y el suscrito la llevamos al consultorio particular de la C. Médico María Esther Escalante, enfermedades de la mujer, que se encuentra en la calle ** A entre las calles ** y ** (c c) de esta ciudad, misma que después de revisarla le dijo que era necesario hacerse un estudio de ultrasonido por lo que de inmediato la trasladamos al consultorio del médico Felipe de Jesús Medina Vivas, que está ubicado en la calle ** numero *** por ** y ** colonia Santa Ana de esta ciudad, con el fin de que se le haga el señalado ultrasonido mismo que reportó que el niño (nonato) estaba muerto pues ya no latía su corazón con esta fecha (veintiuno de noviembre del año en curso) hizo este doctor por escrito el fatal resultado y se lo entregó a mi señalada difunta esposa. 3.- El mismo día veintiuno con este estudio y todos los anteriores documentos acudimos mi referida cuñada MD, mi difunta esposa y el suscrito al señalado Hospital donde ya había sido atendida como arriba se indica, llegamos a este aproximadamente (treinta minutos después de haber recibido el resultado del mencionado ultrasonido, es decir aproximadamente la una con treinta minutos de ese día) en este Hospital fue recibida mi difunta esposa por la recepcionista la C. Concepción Pérez, misma que después de ver el resultado del ultrasonido le dijo que si sabía el resultado de dicho estudio por lo que respondió que sí lo sabía, a continuación esta recepcionista

le dijo que tenía que esperar su turno en lugar de remitirla a "URGENCIAS", y así estuvo esperando por un lapso de una hora, al transcurrir este tiempo fue internada y sin que se diera lo que estipula la norma de la ley de salud en cuanto al "CONSENTIMIENTO INFORMADO" transcurrió todo el resto de este día, nos amaneció porque allí permanecimos (mi señalada cuñada y el suscrito) sin que se nos informara nada y así hasta las tres horas del sábado veintidós de noviembre del dos mil catorce, salió el médico tratante Antonio Monroy Aguilar y ante nuestro requerimiento de ser informados del estado de salud de mi difunta esposa, este en forma prepotente nos dijo: "¿A QUE LE TEMEN? LA SEÑORA ESTA ESTABLE; AGREGANDO QUE SI ELLA ESTUVIERA MAL, ÉL MISMO HUBIERA SALIDO A DECIRLO" por lo que mi cuñado JCTM, que ya estaba también presente le dijo: "¿AVALA LO QUE ESTA DICIENDO?" Y ESTE MEDICO LE RESPONDIÓ QUE "SI" por lo que nosotros permanecimos confiados en ese lugar. 4.- Y así hasta las diez horas del mismo sábado, salió un médico el cual no mencionó su nombre y dijo "que mi difunta esposa había tenido un shock porque estaba grave por lo que iba a ser trasladada en ambulancia de la institución a la ciudad de Mérida". 5.- Pero todavía NEGLIGENTE transcurrieron dos horas más para que saliera un médico quien dijo ser el Dr. Gilberto Isaías Zapata Medina, dirigiéndose a mi cuñado MTM le dijo que mi difunta esposa estaba gravísima y que ya pronto sería trasladada a la ciudad de Mérida. Pero todavía transcurrió media hora más para que pudieran sacar a mi difunta esposa del hospital y fuera instalada en la ambulancia, misma que partió a las doce y media horas acompañada del suscrito, dos enfermeras y el chofer y así arribamos al hospital de Mérida. A las catorce y veinte horas del mismo sábado la ingresaron en este hospital y me dijeron que no me alejara porque me iban a estar informando de su estado de salud, y así siendo las quince horas (o sea cuarenta minutos más tarde) me informaron que mi esposa había fallecido. Posteriormente después del trámite correspondiente me entregaron el cadáver a través de la funeraria que se contrató para el efecto. 6.- Cabe aclarar que mi difunta esposa debió ser atendida de suma URGENCIA desde el primer momento, ya que se trataba de una paciente que ya presentaba síntomas claros de gravedad porque según el ultrasonido que presentó en el momento de su ingreso en el hospital de la secretaria de salud de Valladolid reportaba producto muerto desde tiempo atrás (a determinar). 7.- Cabe aclarar que en este caso hubo NEGLIGENCIA MEDICA y OMISIÓN ya que la difunta en cuestión debió ser atendida como un caso de suma URGENCIA y no como un trabajo de parto normal; ya que según ultrasonido efectuado y el reporte del médico Felipe de Jesús Medina Vivas quien lo realizó; previamente a su ingreso a dicho Hospital de Valladolid, refirió que según estudio realizado no había latidos cardiacos en niño (nonato) y ya tenía un tiempo prolongado de fallecido por que según él, los huesos de su cabecita estaban montados y que ya habían empezado a cabalgar o algo así mencionó. Por lo tanto si esto se determinó y se estableció el viernes veintiuno de noviembre del dos mil catorce al medio día, entonces se infiere que al ser ingresada debió haberse atendido de URGENCIA como se ha descrito. Por lo tanto existe evidentemente una obligación pre existente omitida. 8.- Por otra parte si es un caso URGENTE hubo también NEGLIGENCIA de parte del personal del Hospital de Valladolid en cuanto a su traslado al Hospital de Mérida, pues como así lo mencionaron a las diez horas del sábado la paciente estaba muy grave y fue hasta las doce y media horas que se inició su traslado en ambulancia. Para fallecer en Mérida a las quince horas del mismo sábado..."

EVIDENCIAS

De entre estas destacan:

1. **Nota periodística** publicada en la edición electrónica del Diario de Yucatán, en fecha veinticuatro de noviembre del año dos mil catorce, de título “Dolor ante una negligencia”, y con el subtítulo “Dicen que joven madre murió por descuido médico”, cuyo contenido ha sido expuesto en el Hecho Primero de esta Recomendación.
2. **Nota periodística** publicada en la edición electrónica del Diario de Yucatán, en fecha veinticinco de noviembre del año dos mil catorce, de título “Investigan doble muerte” y el subtítulo “Ofrece doctora de Valladolid reporte oficial por escrito”, cuyo contenido ha sido expuesto en el Hecho Segundo de esta Recomendación.
3. **Nota periodística** publicada en la edición electrónica del Diario Por Esto!, en fecha veinticinco de noviembre del año dos mil catorce, de título “Desgarradora pérdida”, y con el subtítulo “JHN cuenta como poco a poco va asimilando la pérdida de su esposa y su bebé a quien pondrían el nombre de J I/ agradece el apoyo de la Policía Municipal”, cuyo contenido ha sido expuesto en el Hecho Tercero de esta Recomendación.
4. Comparecencia de la ciudadana **MDTM** ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de hermana de la agraviada RITM(+), se ratificó de la presente queja en los términos expuestos en el Hecho Cuarto de la presente resolución.
5. Comparecencia del ciudadano **JHN**, ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM(+), se ratificó de la presente queja en los términos expuestos en el Hecho Quinto de la presente resolución. Del mismo modo, anexó a su comparecencia copias fotostáticas de la siguiente documentación:
 - a) **Certificado de defunción** expedido por la Secretaría de Salud del Estado, relativo a la persona quien en vida respondió al nombre de RITM, en la cual se puede apreciar, entre otras cosas, que las causas de la defunción fueron Coagulación intravascular diseminada, debido a (o como consecuencia de) Falla orgánica múltiple, debido a (o como consecuencia de) Puerperio inmediato postparto.
 - b) **Certificación de los datos contenidos en el acta de defunción** relativo a las persona quien en vida respondió al nombre de RITM, expedida por el Registro Civil del Estado, en la cual se puede apreciar, entre otras cosas, que las causas de muerte fueron Coagulación Intravascular diseminada, falla orgánica múltiple, hígado graso asociado al embarazo, puerperio inmediato post-parto.
 - c) **Certificado de muerte fetal**, expedido por la Secretaría de Salud del Estado, relativo al producto de quien en vida respondió al nombre de RITM en el cual se puede apreciar como

causa de la muerte fetal la Interrupción de la circulación materno fetal debido a (o como consecuencia de) Oligohidramnios.

- d) **Recetario individual** expedido por los Servicios de Salud de Yucatán, de fecha diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, a nombre de RITM, en el cual se puede observar lo siguiente: “... 29 años, acude por referir que al evacuar presenta hileras de sangre... Reposo en casa. Datos de alarma, cita abierta a urgencias...” mismo en el que se aprecia una firma ilegible en su parte inferior derecha.
6. **Oficio número DIR/1033/2014**, de fecha dos de diciembre del año dos mil catorce, suscrito por el Director del Hospital General Agustín O’Horán, por medio del cual menciona que remite un informe en el cual se especifica día, hora y las condiciones en las cuales se recibió a la agraviada RITM en ese hospital, asimismo envía copia certificada del expediente número 14-29159, que se le elaboró a la referida TM, en el cual se hacen constar las atenciones médicas que recibió en ese hospital, hasta el momento de su deceso. Por tal motivo, anexa a este oficio, copia certificada de la siguiente documentación:
- **Oficio con número de folio JO 14/14**, de fecha veintiocho de noviembre del año dos mil catorce, suscrito por la Jefa de División Ginecología-Obstetricia del Hospital Dr. Agustín O’Horán, el cual es un Resumen clínico de la muerte materna, en cual textualmente expone lo siguiente: “...Se trata de la paciente TMRI, de 29 años de edad, la cual es enviada del Hospital General de Valladolid y recibida en el servicio de emergencias obstétricas del Hospital O’Horan el día 22 de Noviembre del 2014 a las 14: 30 hrs, con los siguientes diagnósticos: 1.- Primigesta. 2.- Puerperio postparto inmediato de producto con muerte fetal intrauterina tardía. 3.- Eclamsia. 4.- Paro cardiorespiratorio revertido. Se anexa resumen clínico mediante interrogatorio indirecto a Esposo de la paciente quien responde al nombre de JHN. Expediente No. 14-29159 y SPSS 31093290861. AHF: DM Tipo 2 por línea materna. APP: Originaria y residente de Valladolid Yucatán, casada, ama de casa, no profesa ninguna religión, escolaridad secundaria, resto de antecedentes negados. APP: Refiere informante ser portadora de una enfermedad que condiciona reducción plaquetaria sin especificar manejo ó diagnóstico así como tiempo de padecimiento, refiere aproximadamente 3 años. Resto negados. AGO: Desconocidos por informante. Embarazo actual con control prenatal desconociendo número de citas y regularidad. Ingesta de hemáticos y folatos de forma regular. El día de hoy se obtiene producto óbito vía vaginal del cual se desconocen datos. PA: Paciente referida del hospital general de Valladolid por presentar parto vaginal de producto óbito y posteriormente refiere familiar episodio convulsivo sin referencia de duración ni manejo, posteriormente presenta paro cardiorespiratorio que requiere apoyo de RCP avanzado durante 2 minutos. En nota de envío presenta hipotonía uterina transitoria con sangrado estimado de 1000 ml. El familiar de la paciente refiere ictericia de 3 días de evolución. EF: TA no audible, pulsos no palpables, FC no valorable por efecto dopaminérgico. Paciente con palidez importante, ictericia de tegumentos, neurológico no valorable, reflejos pupilares bilaterales ausentes, se observa midriasis, intubación oro traqueal con presencia de sangrado en narinas así como de cavidad oral, tórax simétrico sin automatismo respiratorio, precordio se encuentra

sin ruidos cardíacos audibles, mama sin alteraciones, abdomen blando depresible, sin resistencia muscular, se palpa útero bien contraído a nivel de cicatriz umbilical, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, sin lesiones aparentes, con presencia de sangrado transvaginal no activo aproximadamente 100ml, a la presión de fondo uterino sin presentar sangrado activo posterior miembros inferiores sin reflejos osteotendinosos, sin llenado capilar, sin pulsos distales, con disminución importante de la temperatura corporal. Se envía con laboratorios con fecha del 21/Noviembre/14 a las 15:26 hrs con hb 17.52, hto 51.49 plaquetas 129 mil VPM 9.86, leucos 13.85 diferencial neutrófilos 9.90 Tp: 30.6, TTp: 72.5 INR 2.60 Fibrinógeno 149, hemotipo O positivo. Control de laboratorios con fecha del 22 de Noviembre del 2014 reporta hb 7.86, hto 24.07, plaquetas 100 mil VPM 8.70, leucos 17.70 diferencial neutrófilos con 12.58. QS con Ácido Úrico 11.6, proteínas totales 2.9, DHL 356, AST 255, ALT 178, FA 843, Bilirrubina Total 5.6, BD 3.9, BI 1.7, albúmina 1.0, Glucosa 292, Urea 95, BUN 44.4, Creatinina 3.8, Na 110, Cl 87.3, K 4.18. EGO con fecha del 22/ Noviembre / 2014 a las 10:21 hrs reporta color amarillo obscuro, aspecto turbio, glucosa negativo, proteínas 50mg/dl, bilirrubinas 2 Urobilinógeno, pH 5. Análisis de sedimento leucos 0-2 x campo, eritrocitos 6-8, bacterias moderadas móviles e inmóviles, resto negativo. Laboratorios solicitados a su ingreso en Hospital O'Horan con fecha DEL 22/Noviembre /2014 15: 00 hrs reporta hb 9.30, hto 26.90, plaquetas 30 mil VPM 9.10, leucos 6.60 diferencial neutrófilos 71.20%, Tp 26 TTp76.2 Hemotipo O positivo. Trae Usg Obstétrico particular realizado en Valladolid con fecha del 21 de Noviembre del 2014 con reporte de óbito fetal de 35.4 sdg cefálico, placenta corporal posterior Gilí de maduración y oligohidramnios severo con IP 3. Se refiere por enfermera de traslado la transfusión de 3PG y 3 PFC y 1000 cc de Volumen. Se ingresa al servicio de tococirugía con los siguientes diagnósticos: 1.- Puerperio patológico postparto de producto con muerte fetal intrauterina tardía. 2.- Probable Eclampsia postparto. 3.- Hipotonía Uterina Transitoria. 4.- Paro Cardiorrespiratorio aparentemente Revertido. 5.- Falla Orgánica Múltiple. 6.- Probable Hígado Graso del embarazo. 7.- Probable Muerte Cerebral. Se solicita la IC al servicio de UCI Obstétrica a las 14:30 hrs, el cual reporta paciente femenina cursando su puerperio mediato postparto con síndrome de postparto cardíaco, clínicamente con datos de coagulopatía. Se valora paciente a las 14:35 hrs con pupilas midriáticas, TA inaudible, sangrado por sitios de ven punción, con datos de actividad eléctrica sin pulso por lo cual se inician maniobras de RCP avanzadas durante 20 minutos sin respuesta por lo cual declaro hora de defunción 15:00 hrs. del 22 de Noviembre del 2014. Reinterroga a familiar el cual refiere 4 días de ictericia, 24 hrs de óbito fetal así como deterioro súbito en las últimas 24 hrs a su ingreso a este hospital en estado de falla orgánica múltiple, estado de choque y actividad eléctrica sin pulso. Los diagnósticos de defunción son los siguientes: 1.- Síndrome de postparto Cardíaco. 2.- Estado de Choque/Coagulación Intravascular Diseminada. 3.- Falla Orgánica Múltiple. 4.- Hígado Graso asociado al embarazo. 5.- Puerperio inmediato...". Del mismo modo, anexa documentación que avala lo anteriormente plasmado.

- 7. Oficio número HGV/DIRECCIÓN/439/2014**, de fecha once de diciembre del año dos mil catorce, suscrito por la Directora del Hospital General de Valladolid, Yucatán, por medio del

cual remite su Informe de Ley en relación a los hechos materia de la presente queja, anexando la siguiente documentación:

- a) **Oficio firmado por el Jefe del servicio de Ginecobstetricia del Hospital General de Valladolid, Yucatán**, sin fecha, por medio del cual informa: “...*En respuesta a la solicitud hecha por escrito a esta coordinación de ginecobstetricia, en el oficio HGV/436/2014, de acuerdo a solicitud cita en el oficio adjunto V.G.3475/2014, Expediente C.O.D.H.E.Y 282/2014, me permito redactar lo siguiente, extraído del expediente clínico 14-6431. Se registró primer contacto de la paciente RITM a través de cita programada en la consulta externa de Gineco Obstetricia, el día 31 de octubre de 2014, refiriendo dolor supra púbico y dorso lumbar, con los hallazgos de tensión arterial de 120/60, peso de 43 kilos, con altura de fondo uterino al parecer de menor de edad gestacional, detectando datos de actividad uterina de una contracción en 10 minutos de 30 segundos de baja intensidad, al tacto vaginal, cérvix posterior se incide pulpejo del dedo explorador en orificio cervical externo, el orificio cervical interno cerrado, haciéndose la impresión diagnóstica de gestación de 33 semanas con probable restricción del crecimiento intrauterino, amenaza de parto pre término, cervicovaginitis e infección de vías urinarias, con plan de reposo en domicilio, y cita en dos semanas a la consulta externa de ginecobstetricia, solicitud de laboratorio y ultrasonido obstétrico, tratamiento otorgado con amoxicilina, nitrofurual vaginal cada 24hrs, Dactilob tabletas cada 8 horas, explicando datos de alarma obstétrica. El día 14 de Noviembre de 2014, acude a su segunda consulta prenatal, ya con embarazo de 35.3 semanas de gestación, Peso de 42,800 kilogramos, Tensión arterial de 100/70 milímetros de Mercurio, al interrogatorio negó sintomatología vasculoespasmótica, urinarios o de sangrado transvaginal, refiriendo percibir motilidad fetal, producto cefálico fondo uterino de 30 centímetros, con frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto, se solicitan de nuevo laboratorios ya que no se los realizó de acuerdo a indicación en la cita anterior, indicando cita en dos semanas. El día 19 de Noviembre de 2014 a las 22:25 horas acude a valoración de toco cirugía por referir al terminar la micción, expulsar hileras de sangre, encontrando la tensión arterial de 100/70 milímetros de Mercurio, Frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, no se detectó actividad uterina, altura de fondo uterino de 31 centímetros producto cefálico, longitudinal. Dorso izquierdo frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto, sin pérdida transvaginal dado que se extrae guante limpio y se dan indicaciones de alarma obstétrica, reposo en domicilio y cita abierta a labor en caso de eventualidades. 21 de Noviembre del 2014, llega al área de triage a las 14:11 horas, ingresando al área de labor a las 15:10 horas, procedente de médico privado al cual consulta y solicita ultrasonido con reporte de óbito fetal de 35.4 semanas, negando a su llegada síntomas de vaso espasmo, perdidas de liquido transvaginal pero si sangrado transvaginal de 01 día de evolución, tensión arterial de llegada 110/70 milímetros de Mercurio, Frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura de 36 grados centígrados. Al examen físico, consciente orientada en las tres esferas, hidratada adecuadamente, área cardíaca rítmica, con campos bien ventilados, con fondo uterino de 32 cm, con producto único muerto, cefálico con dorso izquierdo, no actividad uterina sin borramiento y dilatación, se extrae el guante*

encontrando sangrado leve, con pelvis clínicamente útil, impresión diagnóstica: Óbito fetal de 35.4 semanas por ultrasonido, con plan de ingreso para inducción del parto, estudios de laboratorio, plan inicial misoprostol 50 microgramos vaginal dosis única, nota de evolución a las 16:05 horas, quedando a evolución espontánea, en esa misma nota de evolución, se registró presión arterial de 110/70 milímetros de Mercurio, Frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, Temperatura de 36.4 grados centígrados, sin actividad uterina con cérvix dehiscente a 1 dedo, se suspende la indicación de misoprostol, quedando a libre evolución de trabajo de parto, pronóstico se reserva a evolución, en espera de laboratorios. 36.4 a las 20:00 horas de ese mismo día se realiza entrega de guardia. Se reporta tensión arterial de 110/70 milímetros de Mercurio, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, actividad uterina referida con inicio espontáneo, con dilatación de dehiscente a 1 dedo semi borrado, amnios íntegro, reportando tegumentos normales sin edema, con reflejos osteotendinosos normales, no habiéndose recibido laboratorios hasta ese momento. Plan pasa a siguiente turno para continuar vigilancia. 36.4. 21:35 hrs reporta tensión arterial de 110/60 milímetros de Mercurio, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, Temperatura de 36.5 grados centígrados, paciente consciente, tranquila, con producto óbito cefálico, al tacto vaginal cérvix central semi borrado con 3 centímetros de dilatación, se reporta delicada. Plan, continuar vigilancia de trabajo de parto. El día 22 de Noviembre de 2014 a las 04:45 horas, actualmente paciente orientada, tranquila con actividad uterina de 2/3 contracciones en 40 segundos en 10 min, tacto vaginal, cérvix central, con 6 a 7 centímetros de dilatación, 60% de borramiento membranas adosada al polo cefálico, aun no contamos con laboratorios informándome verbalmente que aun no están listos "sic". Plan se continúa vigilancia de trabajo de parto, se reporta delicada. 36.5, el 22 de Noviembre a las 08:00 horas se entrega de guardia, paciente consciente tranquila, con actividad uterina regular de 3/4 contracciones de 40 segundos en 10 minutos, con borramiento y dilatación completas pasa a sala de expulsión, se reporta delicada. 36.6 a las 09:45 horas. Nota de posparto, se recibe paciente en sala de expulsión, atendíndose parto eutócico de vértice previa episiotomía, obteniendo producto único muerto del sexo masculino, con peso de 2755 gramos. Talla 50cm, con lividez tegumentaria y escasa descamación, alumbramiento espontáneo tipo Schultze, a los 5 minutos, se procede a reparación de episiotomía, presentando al momento de la misma datos en relación a sangrado estimado en aproximadamente 500 mililitros, encontrando hipotonía uterina y manejada con 100 microgramos de carbetocina y masaje revirtiéndose la misma, estimando un total de 1000 mililitros de sangrado para el evento obstétrico. 36.7, posterior a esto, presenta convulsión tónico clónica, con pérdida del estado de alerta y manejada con 7 miligramos de diazepam, posterior administración de esquema de Zuspan modificado de Sulfato de magnesio. Sale paciente a recuperación estable con sedación por diazepam, útero involucionado loquios normales, solicita laboratorios por no encontrarse desde el ingreso y perfil bioquímico. Clínicamente con ictericia conjuntival y mucotegumentaria, se solicita interconsulta al servicio de medicina interna. A las 10:20 hrs. Nota médica, Paciente de 29 años con puerperio patológico, con eclampsia + hemorragia obstétrica secundaria transitoria, presentando paro

Cardiorrespiratorio, que requirió reanimación cardiopulmonar avanzada por 2 minutos logrando revertir el paro. Actualmente con intubación oro traqueal bajo sedación por efecto del diacepam, tensión arteria de 90/60 milímetros de Mercurio, frecuencia cardíaca de 76 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 18 por minuto. Saturación de Oxígeno al 100%, Glasgow no valorable, útero involucionado, loquios escasos y normales. Paciente muy grave se decide enviar a la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos ya que amerita manejo especializado. Paciente muy grave. 10:45 hrs nota de anestesiología. En respuesta a la solicitud de apoyo se acude, encontrando paciente de 29 años con los diagnósticos ya comentados con pérdida del estado de conciencia, con bradipnea hasta la apnea, saturación de O₂ de 80-70%, tensión arterial no audible, pulso no palpable con frecuencia cardíaca de 40 por minuto por lo que se proporciona reanimación cardiopulmonar básica por 2 minutos asegurando la vía aérea con tubo endotraqueal 7.0, se insufla globo, se proporciona atropina 1 miligramo, adrenalina 1 miligramo, iniciando dopamina a dosis dopa, revirtiéndose paro presentando ritmo sinusal con Saturación de Oxígeno del 99/100%, con apoyo ventilatorio de Oxígeno al 100%, se coloca sonda nasogastrica, presión arterial audible de 90/60 milímetros de Mercurio, Frecuencia cardíaca 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, saturación de Oxígeno del 100%, pupilas no reactivas a la luz, campos pulmonares ventilados ruidos cardiacos rítmicos , abdomen globoso depresible, útero contraído escaso sangrado transvaginal, paciente con ictericia de conjuntivas y tegumentaria con extremidades hipotérmicas y pilo erección, ya con pulsos periféricos, filiformes, con llenado capilar de 3 segundos aproximadamente. Paciente con inestabilidad hemodinámica con datos de choque hipovolémico, por lo que se continúan soluciones cristaloides, se solicitan coloides. No se descarta compromiso neurológico, valorada por medicina interna se solicita pase al área de choque de urgencias para su estabilización hemodinámica. Amerita manejo por Unidad de Cuidados Intensivos. 11:25 horas Medicina Interna Valoración, se acude al llamado al área de recuperación encontrando paciente femenino de 29 años con protección de la vía aérea con intubación translaringea realizada por el servicio de anestesiología. Se comenta el caso con sangrado uterino estimado en 1000 mililitros, esto secundario a un episodio de atonía uterina transitoria, que amerito uso de carbetocina 100 microgramos y al parecer un cuadro convulsivo posparto del tipo clónico tónico generalizado con pérdida del estado de conciencia y yugulado con diacepam 7 miligramos, además minutos después parada Cardiorrespiratorio presentando y realizándose por lo tanto reanimación cardiopulmonar de 2 minutos, saliendo con ritmo sinusal. Examen físico, tensión arterial de 90/60 milímetros de Mercurio, frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, saturación por oxímetro de pulso de 98/100% , Electrocardiograma no valorable, pupilas midriáticas no reactivas a la foto estimulación, los campos pulmonares normoareados, precordio rítmico sin S3 o S4, abdomen se observa globoso esta depresible y perístasis disminuida, útero involucionado con sangrado transvaginal, extremidades frías pilo erección, pulsos periféricos filiformes, llenado capilar de 3", ictericia conjuntival y tegumentaria. Se reciben laboratorios con el siguiente reporte: Hemoglobina de 7.86 gramos por decilitro, hematocrito de 24.07 por ciento, plaquetas 100,220 por milímetro cubico, leucocitos 17,700 por milímetro cubico, Neutrofilos de 71.10 por ciento, Acido úrico 11.6 miligramos por decilitro, Sodio 110.0 mili

equivalentes por litro. Potasio de 4.18 mili equivalentes por litro, deshidrogenasa láctica de 356, albúmina de 1.0 gramos por decilitro, Bilirrubina Total de 5.6 miligramos por decilitro, Bilirrubina Directa de 3.9 miligramos por decilitro, Aspartatoaminotransferasa de 255 Unidades Internacionales por litro, Alaninoaminotransferasa de 178 Unidades Internacionales por litro, Creatinina de 3.8 miligramos por decilitro, Urea de 95 miligramos por decilitro, nitrógeno ureico en sangre Calculado 44.4 miligramos por decilitro, Tiempo de protombina 30.6 segundos, razón internacional normalizada INR de 2.60, Fibrinógeno de 149 miligramos por decilitro, Grupo sanguíneo 0 positivo. Por reporte de Ultrasonografía probable hematoma hepático, liquido libre intrabdominal. Análisis: Cursó con óbito, hay datos de Síndrome de HELLP, además ante la evidencia de sangrado a través de fosas nasales por colocación de sonda naso gástrica, sangrado transvaginal y por sitios de veno punción periférica y central y ante los datos de inestabilidad hemodinámica se decide pasar al área de choque para reanimarla con soluciones cristaloides, concentrados plaquetarios así como plasma fresco congelado. Se informa a subdirección en turno desde el inicio del evento, para solicitar apoyo y envío a tercer nivel por no contar con Unidad de cuidados intensivos en esta unidad. Riesgo de sangrado a cualquier nivel desde Sistema nervioso central, intraabdominal etc. Muy grave potencialmente complicable, con alto riesgo de mortalidad. Se efectúa referencia con apoyo ventilatorio, acompañada de anestesiólogo y enfermera así como unidades globulares y plasma a las 12:05 horas del día 22 de Noviembre del 2014, diagnósticos de envío: PUERPERIO POSTPARTO PATOLÓGICO. PRODUCTO ÓBITO. ECLAMPSIA. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA SECUNDARIA A HIPOTONÍA TRANSITORIA PARO CARDIORESPIRATORIO REVERTIDO. Laboratorios de ingreso del 21 de Noviembre del 2014: Hemoglobina de 17.52 gramos por decilitro, Hematocrito de 51.49 por ciento, Volumen Corpuscular Medio de 94.82 fentolitros, Concentración Media de Hemoglobina de 32.27 pico gramos, Plaquetas de 129.000 por milímetro cúbico, Volumen Plaquetario Medio de 9.86 fentolitros, Leucocitos de 13.850 por milímetro cúbico, Neutrofilos de 71.50 por ciento, Tiempo de Protrombina de 30.6 segundos, Tiempo de Tromboplastina de 72.5 segundos, razón internacional normalizada INR 2.60 Fibrinógeno 149.0 Grupo y Rh 0 positivo. Laboratorio posterior a crisis convulsiva con fecha del 22 de Noviembre del 2014: Hemoglobina de 7.86 gramos por decilitro, Hematocrito de 24.07 por ciento, Plaquetas de 100.000 por milímetro cubico, Volumen Plaquetario Medio de 8.7 fentolitros, leucocitos 17,000 por milímetro cubico, Neutrofilos de 71.10 por ciento. Acido úrico de 11.6 miligramos por decilitro. Sodio de 110.9 miliequivalentes por litro, Cloro de 87.3 miliequivalentes por litro, Potasio de 4.18 miliequivalentes por litro, Deshidrogenasa láctica de 356, Pruebas Funcionales Hepáticas. Proteínas Totales de 2.9 gramos por decilitro, Albúmina de 1.0 gramos por decilitro, Globulina de 1.9 gramos por decilitro, Relación Albúmina Globulina 0.5, Bilirrubina Total 5.6 miligramos por decilitro, Bilirrubina Directa 3.9 miligramos por decilitro, Bilirrubina Indirecta de 1.7 miligramos por decilitro, AspartatoAminotransferasa de 255 Unidades Internacionales por litro, AianinoAminotransferasa de 178 Unidades Internacionales por litro, Fosfatasa alcalina de 843 Unidades Internacionales por litro, Glucosa de 292 miligramos por decilitro, Urea de 95 miligramos por decilitro, Cretinina de 3.8 miligramos por decilitro. Nitrógeno Ureico en Sangre calculado de 44.4 miligramos por decilitro, Examen General de Orina. Glucosa

negativo, Proteínas de 50mil gramos por decilitro y Leucocitos de 0 a 2 por campo. Los anteriores datos tal y como consta en el expediente 14-6431 a nombre de la paciente TMRI que obra en los Archivos Clínicos de este Hospital General de Valladolid...”

NOMBRE	DÍAS DE TRABAJO	HORARIO
<i>MEDICOS:</i>		
DR. Canales Bonilla Manuel Alejandro	<i>De lunes a viernes</i>	<i>07:00 a 15:00</i>
Dra. González López Wendy	<i>De lunes a viernes</i>	<i>13:30 a 21:30</i>
Dr. Baqueiro Rodríguez Jorge	<i>De lunes a viernes</i>	<i>14:30 a 21:30</i>
Dr. Castillo Pool José Eduardo	<i>Lunes- miércoles-viernes</i>	<i>20:00 a 08:00</i>
Dra. ArjonillaPickwood Nona Luisa	<i>Lunes- miércoles-viernes</i>	<i>20:00 a 08:00</i>
Dr. Monroy Aguilar Antonio	<i>Lunes- miércoles-viernes</i>	<i>20:00 a 08:00</i>
Dr. Zapata Medina Gilberto Isaías	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
Dra. Novelo Moguel María Tomasa	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
Dr. Hernández Zenteno José del Carmen	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
Dr. Ruiz Varilla Javier	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
<i>RESIDENTE DE GINECO- OBSTETRICIA</i>		
Dra. Velásquez Hernández Erika	<i>De lunes a viernes</i>	<i>07:00 a 15:00</i>
<i>ENFERMERÍA</i>		
Enf. Ramírez Arcega Jessica	<i>Lunes-miércoles-sábados</i>	<i>20:00 a 8:00</i>
Enf. Estrella CauichOrnella Paulina	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
Enf. Morales de los Santos AudryLinn	<i>Sábados-domingos y festivos</i>	<i>08:00 a 20:00</i>
Enf. Pool Tuz Lisbeth Lizana	<i>De jueves a lunes</i>	<i>13:30 a 20:30</i>

- b) **Oficio sin número, fecha ni firma**, por medio del cual se expone lo siguiente: “...En relación al inciso a) anexo a la presente, copia debidamente certificada del Expediente Clínico que le fue elaborado a la C. RITM, mismo en el que se hace constar las atenciones medicas que se le otorgaron desde el día 19 de Noviembre del año en curso, hasta su egreso de este hospital. Respecto al inciso b) si se le dio seguimiento como cualquier paciente a partir de la semana 32 de gestación en segundo nivel de atención, ya que las semanas anteriores su control fue llevado en primer nivel tal y como consta en la página con folio 000044 de dicho expediente clínico en las notas médicas, con fecha 31 de Octubre y 14 de Noviembre del 2014, sin embargo es de señalarse que en la consulta de

fecha 31 de octubre se le fue solicitado a la paciente se realice estudios de laboratorio y ultrasonido obstétrico, los cuales la misma no se realizó, ya que el día 14 de noviembre no presentó los mismos y fueron de nuevo solicitados tal y como consta en el expediente clínico en la página de folio número 000044, después de esta última consulta la paciente acude espontáneamente al área de valoraciones de urgencias obstétricas el día 19 de Noviembre a las 22:05 horas, tal y como consta en la página con folio número 000025 haciéndose una recomendación siendo esta de alarma obstétrica, reposo en domicilio y cita abierta a labor en caso de eventualidades. Para el inciso c) anexo al presente la relación del personal que estuvo en turno los días 19, 21 y 22 de Noviembre del 2014 y que tuvieron contacto con la paciente RITM, esto incluye el cargo del Dr. Antonio Monroy Aguilar y su actuación como Gineco-Obstetra que valora directamente a la paciente RITM el día 19 de Noviembre del presente año. Así mismo en la presente relación se incluye los turnos marcando los días y horas laborables para todos y cada uno del personal que tuvieron contacto con la paciente mencionada, a fin de que en dichos horarios se fijen las entrevistas al mencionado personal.

En el inciso d) me permito informarle a Usted que se encuentra en la foja 000002 del expediente clínico certificado de la paciente T M R I con número 14-6431, consta la hoja de referencia mencionándose bajo que indicaciones fue la paciente enviada a la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Para el inciso e) anexamos al presente copia de la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. De igual manera la Guía de Práctica Clínica para la Vigilancia y Manejo del Trabajo de parto, mismos que se pueden localizar en la dirección de internet <http://dof.gob.mx/notadetalle.php?codigo=5276550&fecha=05/II/2012> para la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, y <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052> GPC [VigilanciaManejodelParto/IMSS 052 08 EyR.pdf](#) para Guía de Práctica Clínica, que son los documentos por los que se rige la atención y cuidados médicos que se deben otorgar durante la etapa de maternidad y parto, razón por la cual se envían copias simples ya que se tratan de documentos que obran en un portal electrónico. Respecto al inciso f) el procedimiento por el cual se extrajo al pequeño hijo de la paciente RITM, fue por parto eutócico tal y cual consta en el expediente clínico con número de folio 14-6431 específicamente en la foja 000010. Para este mismo inciso se puede constatar en la foja 000040 el certificado de muerte fetal, con número de folio 14107218, en el cual se señalan como causas de muerte interrupción de la circulación materno-fetal y oligohidramnios. En respuesta al inciso g), me permito informarle que el deceso de la paciente ocurrió en el Hospital Dr. Agustín O' Horan, por lo cual se sugiere solicitarle dicha información a la Dirección General de dicho nosocomio y respecto a la muerte del producto, se informa que dicha causa se encuentra especificada en el expediente clínico en la foja 000040..."

Del mismo modo, se anexan copias certificadas del expediente clínico de la referida agraviada, de cuyas constancias que no interesan son las siguientes:

- a) **Consentimiento Informado del Paciente**, expedida por los doctores Jorge Baqueiro Rodríguez y Manuel Alejandro Canales Bonilla, pertenecientes al Hospital General de Valladolid, Yucatán, a las quince horas con diez minutos del día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, en el cual se aprecia una firma a nombre del señor JHN.
- b) **Nota Médica** suscrita por la doctora Erika Velázquez, de fecha catorce de noviembre del año dos mil catorce, en la que se aprecia, entre otras cosas, que la tensión arterial se encuentra en 100/70.
- c) Nota de Evolución, **suscrito por el doctor José del Carmen Hernández Zenteno, a las once horas con veinticinco minutos del día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, por medio del cual se puede leer, entre otras cosas, que después de plasmar el estado crítico de la paciente RITM, redactó: “...Subdirector en turno informado desde el inicio del evento para apoyo y envió a tercer nivel por no contar con área de terapia intensiva en esta unidad...”**
8. **Declaración de la doctora Erika Velázquez Hernández**, recabada por personal de esta Comisión en fecha veintisiete de enero del año dos mil quince, en la que dijo: *“...que labora en dicho hospital en el área de Toco quirúrgica... asimismo manifestó que actualmente se encuentra realizando su servicio social en dicho Hospital, y dicho servicio lo comenzó el primer día de noviembre del año próximo pasado... de la misma manera al preguntarle de su participación, con relación a ello refirió que: nunca tuvo contacto con la hoy difunta RITM, que su turno de ella es de ocho de la mañana a dos de la tarde y que ese día en particular se quedó hasta el turno de la tarde toda vez que se quedó para atender a una menor de edad, es decir, a una niña de catorce años que tenía hemorragia obstétrica postparto y como ella sabe del procedimiento de pinzamiento de vías uterinas por tal fin se tuvo que quedar para darle seguimiento a dicha paciente, pero a la señora TM, como líneas arriba ha mencionado, nunca tuvo contacto con ella, y desconoce o ignora por que esta su nombre en la lista que proporcionaron a la Comisión de Derechos Humanos para entrevistarla, si ella nunca tuvo que ver en la atención de la paciente en ese momento, asimismo al referirla el porqué esta su nombre en el expediente clínico de la señora que en vida se llamó RITM, en donde dice fecha y hora, diagnóstico de ingreso y nombre del médico, respondió que no sabe, y que tampoco es la firma de ella que aparece en dicho documento, mismo documento que se le puso a la vista y volvió a desconocerlo, documento que tiene el folio de hoja 000001 del expediente clínico antes citado, asimismo aclara la citada doctora que su horario de trabajo o servicio social es de siete de la mañana a dos de la tarde...”*
9. **Declaración del doctor Manuel Alejandro Canales Bonilla**, recabada por personal de esta Comisión en fecha veintisiete de enero del año dos mil quince, en la que dijo: *“...se desempeña como médico general en este hospital... Al otorgarle el uso de la voz al entrevistado, respecto a la queja señaló: “Que no recuerda la fecha exacta de los hechos pero refiere que estando ya él de salida de su turno de labores en este hospital, pues ya se había terminado su turno, alrededor de las tres de la tarde, pues su horario es de siete a quince horas, le indicaron que había una paciente en estado de embarazo que solicitaba atención médica, por lo cual se quedó a apoyar en la atención de la paciente, quien era la C. RITM,*

quien al entrevistarse con el Doctor, le enseñó en ese momento un ultrasonido que se había realizado, mismo en el cual se apreciaba un óbito (el cual es un feto muerto dentro del vientre materno) motivo por el cual se ordenó que se le hiciera un ultrasonido a la paciente a fin de verificar esta circunstancia, lo cual confirmaron y por tal motivo se le informó a los familiares que sería ingresada la paciente para su atención médica. Señala el entrevistado que la atención que tuvo él con la paciente fue al inicio de la atención e ingreso de la paciente, y ya posteriormente él se retiró del hospital. Que ya con posterioridad a la labor del entrevistado, no volvió a tener contacto con la paciente, pues el día que él la atendió era viernes, y el hasta el lunes regresó a laborar, pues solo trabaja en este hospital de lunes a viernes. Que de lo que recuerda el entrevistado, no le pareció que la paciente presentará un aspecto grave o de salud muy deteriorada. Que en el caso de que se presenta la muerte del producto dentro del vientre, depende mucho de las circunstancias de la madre, para que se pueda determinar si se induce a un parto natural o se practica una cesárea; En el caso de la C. RITM, no sabe si ella llevó algún control de natalidad durante su embarazo en este hospital; que respecto al tiempo que estuvo ingresada la paciente en este hospital, no recuerda el entrevistado cuantos días fueron que ella permaneció ingresada aquí, hasta que la trasladaron al hospital O'Horan en la ciudad de Mérida, Yucatán. En la experiencia del Doctor, referente al caso del fallecimiento del producto en el vientre materno, refiere que son varias las causas que pueden dar pie a esto, pues pueden ser condiciones de la madre, del niño e incluso placentarias, pero en este caso no puede referir cual haya sido el caso de la paciente, pues además esa información debe estar en el expediente clínico de la paciente. Que en relación a la atención tardía que se le brinda a una mujer embarazada, que ya este en trabajo de parto, igualmente son varios factores que intervienen y que pueden ocurrir en el feto y puedan dar lugar a su muerte. Que el protocolo a seguir en el caso de que una mujer embarazada solicitara la atención médica por presentar síntomas que indicarían la proximidad del parto, lo normal es que primeramente en urgencias verifican sus signos vitales, antes de pasar al área de toco, en donde, si se manifiesta sangrado en la paciente, se le realiza un tacto, en el cual verifican si ya existe dilatación, cuanto tiene y si la pelvis se encuentra adecuada para dar pie al parto natural. Poniéndole a la vista el expediente, señala que varios documentos si constan indicaciones de él, siendo estas la primer hoja donde se menciona diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente TM; la de historia clínica de urgencias de fecha veintiuno de noviembre de dos mil catorce, a las quince horas con diez minutos, la hoja de "nota de ingreso de ginecoobstetricia" de la misma fecha y hora; una nota indicaciones médicas de la misma fecha y hora; y la hoja donde se firma el consentimiento informado a los familiares. Señala que junto con él, también estaban atendiendo a la paciente otros médicos, los cuales se hace mención de ellos en el expediente; que en esa ocasión, con quien habló el Doctor para informarle el estado de la paciente, fue con el esposo de la misma, y no sabe si ellos venían con algún otro familiar. La eclampsia es un estado que se presenta durante el embarazo, el cual puede provocar en la paciente hipertensión y convulsiones, sin embargo puede aparecer primero las convulsiones y después alterar la presión de la paciente o viceversa. Que el entrevistado, únicamente atendió a la paciente TM en el momento que iba a ingresar al hospital, pero ya con posterioridad, no tuvo más contacto o atención a ella, y únicamente por comentarios se enteró de lo que había ocurrido con dicha paciente. Aclara el entrevistado que, respecto al ultrasonido que se le realizó a la paciente, al momento que él la atendió, fue en el mismo cubículo donde se le

realizó un dopler, en el cual se verificó, ante la paciente, que ya no existía latido del bebé. Aclara igualmente que, respecto a la hoja de ingreso y egreso que obra de primero en el expediente clínico, él únicamente intervino en el ingreso de la paciente, como antes ya se mencionó...”

- 10. Escrito de ampliación de Queja suscrito por el ciudadano JHN**, en su carácter de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM, recibido en las oficinas de este Organismo en fecha diecisiete de febrero del año dos mil quince, cuyo contenido ha sido expuesto en el Hecho Sexto de la presente recomendación.
- 11. Declaración del doctor Jorge Baqueiro Rodríguez**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: “...manifestó ser Ginecólogo... siendo las catorce treinta del día viernes, no recuerdo la fecha exacta, entré a laborar al hospital al área de consulta externa y me habló mi jefe de servicio, el Dr. Ramón Sabido, para que lo apoyara en el servicio de labor de Toco cirugía, ya que habían dos pacientes graves en estado de emergencia, me presenté a dicho servicio y entramos a una cesárea de una de las pacientes que tenía desprendimiento de placenta, la paciente Doña R ingresó en el transcurso que realizaba dicha cesárea, cuando salí de la cesárea fui informado de su ingreso y di las indicaciones correspondientes a su caso a los médicos generales que estaban en turno. Al momento de examinarla la encontré con signos vitales normales con apariencia clínica normal, bien hidratada, bien orientada y colaboraba al interrogatorio, se encontraba con un embarazo a término, con el producto obitado (muerte fetal intrauterina tardía), de las indicaciones que pronuncie fue que se solicitaran sus análisis de laboratorio y se iniciara la conducción de trabajo de parto, ya que por tratarse de un producto óbito no estaba indicado ni había contraindicación en ese momento para llevar a trabajo de parto, asimismo no había indicación para hacer cesárea, terminó mi turno a las veintiún horas, dejando a la paciente estable ya con trabajo de parto y con tres centímetros de dilatación, pasó a siguiente turno para continuar su manejo médico, el siguiente turno fue entregado al Doctor Monroy y a la Doctora Nona Arjonilla”...”
- 12. Declaración de la doctora Wendy González López**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: “...*Medico General quien está en apoyo a área Tococirugía... No recuerdo la fecha exacta pero si del día que era un viernes, que estando cubriendo mi horario de turno vespertino de trece treinta a veinte treinta horas, y específicamente asistiendo a la Dra. Velázquez que es la residente en el área de Ginecobstetricia con una paciente que presentaba una hemorragia post parto, la cual se pudo controlar y posteriormente llegó una paciente en periodo expulsivo, pero terminó en cesárea, posteriormente atendí a otra paciente en periodo expulsivo la cual sí fue atendido como parto, después de eso me piden por parte del Dr. Baqueiro que pase al área de valoraciones ya que el Médico que se encontraba en esa área se fue a la de consulta externa, ya estando en el área de valoración fue donde tuve contacto con Doña RITM, la cual ya estaba ingresada por el Dr. Canales, quien me informó que la paciente presentaba muerte fetal intrauterina tardía, yo al enterarme de esto realicé la suma de las semanas de gestación, el rastreo que consiste en verificar la vitalidad o ratificar el diagnóstico, lo que resultó ser tal como la recibí, también*

realicé el tacto vaginal y una vez hecho lo anterior se pasa al área de labor a la paciente realizando mi nota de recepción, cabe señalar que la paciente se le suspende el medicamento misoprostol ya que no tenían los laboratorios, esto fue a las dieciséis horas, ya estando en el área de labor no volví a tener contacto con la paciente, ya que mi turno de ese día lo acabé en el área de valoración y no fue hasta el lunes siguiente que me enteré que la paciente había fallecido, cabe aclarar que en mi nota de ingreso manifiesto el estado exacto de cómo se encontraba la paciente al momento de haberla atendido...”

- 13. Declaración del doctor Antonio Monroy Aguilar**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: “...de especialidad *Ginecólogo Obstetra... con relación a la participación del expediente CODHEY D.V. 282/2014, manifiesta lo siguiente: Que en el mes de noviembre entró de turno a las 20:00 horas, recibiendo la guardia del Doctor Jorge Baqueiro, me presenta a todas las pacientes y que dentro de ella se encontraba la ciudadana RITM, con una paciente con un embarazo pre término con óbito fetal en conducción de trabajo de parto, sin otra complicación aparente, en ese momento me avisan de otra paciente que en ese momento presentaba taquicardia fetal y rotura espontánea de membranas con salidas de líquido amniótico con meconio espeso (lo que anteriormente implica una urgencia extrema, por lo cual se aviso al anesthesiólogo, y se pasa de inmediato) posteriormente continué realizando cirugías pendientes retirándome a las 6:00 horas dejando a los pacientes sin complicaciones aparentes, la cual fue toda su participación con la paciente R. Lo cual en ese mismo acto le realice las siguientes preguntas: ¿Qué condiciones fueron las que llevaron a que su salud se deteriorara y terminara falleciendo? Que no puede opinar al respecto, ya que el contacto con la paciente fue cuando el médico me entregó la guardia. ¿Es normal que una vez que se detecte que el producto ha fallecido, se induzca un parto natural? Es una opción que se propone a la paciente y al familiar, explicándole riesgos y beneficios en el momento y a futuro, lo cual se acuerda, una vez que ellos tomen la decisión, ¿Es el mismo riesgo que existe al practicar una cesárea que incurrir un parto natural? Ambos procedimientos tienen riesgos, por eso se le da a elegir al paciente. ¿Hasta cuanto tiempo se puede esperar para que se induzca el parto una vez que la mujer ha presentado sangrado y dilataciones? El sangrado y la dilatación no son indicaciones de la conducción del trabajo de parto, la conducción está indicada en casos de algunas complicaciones del embarazo; el sangrado y la dilatación son condiciones normales en un trabajo de parto. ¿Cuál es el chequeo que normalmente se le realiza a una mujer embarazada, cuando manifiesta dolores casi al final del embarazo? Se realiza un tacto vaginal para verificar la dilatación y la cantidad de sangrado, esto si la paciente refiere sangrado escaso. Si la paciente refiere sangrado abundante (más que una regla normal) entonces el tacto vaginal se difiere y se indica un ultrasonido, independientemente de revisar signos vitales, la distancia pubis fundo (tamaño de la panza) y el latido cardiaco fetal, ya sea con el dopter y con el ultrasonido, esto es a todas las pacientes que llegan a valoración. ¿Sabe si la señora RT, se le realizó dicho chequeo y que médico fue? Que tuve conocimiento que el médico general realizó todo lo anteriormente mencionado, en la primera de urgencias, al momento de su hospitalización lo desconozco...”*

- 14. Declaración de la doctora Nona Luisa Arjonilla Pickwood**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: *“...con especialidad Gineco- Obstetricia... refiere que en el mes de noviembre, recibió a todas las pacientes que estaban en labor de parto, con respecto de la C. RITM, que a las 21:35 aproximadamente y se encontraba con 3 cm de dilatación, se encontraba normal y en perfectas condiciones, posteriormente le realicé otro tacto vaginal aproximadamente como 04:45 de la madrugada y que igualmente se encontraba estable y tenía 6 a 7 de dilatación, posteriormente entregué turno y la paciente ya se encontraba con dilatación completa y estaba a punto de nacer, lo cual le dejé el turno al compañero doctor Zapata, fue toda mi participación en ese momento que tuve contacto con la paciente. Posteriormente le realicé unas preguntas: ¿Qué condiciones fueron las que llevaron a que su salud de la paciente se deteriorara y terminara falleciendo? En este caso no puedo responderle, porque la dejé estable cuando me retiré. ¿Es normal que una vez que se detecte que el producto ha fallecido, se induzca un parto natural? Sí, se le da una vigilancia de parto como cualquier otro paciente. ¿Es el mismo riesgo que existe al practicar una cesárea que inducir el parto natural? Cada actividad tiene su riesgo, lo indicado es inducir un parto natural. ¿Hasta cuanto tiempo se puede esperar para que se induzca un parto con óbito? Llegando la paciente se valora y se conduce para el parto ya sea natural o cesárea, ya que se le informa al familiar, ya que es una rutina en servicio. ¿Cuál es el chequeo que normalmente se le realiza a una mujer embarazada, cuando manifiesta dolores y sangrado casi al final del embarazo? Se le toma los signos vitales del bebé y rastreo y latido cardiaco fetal, a la mujer se le hace el tacto vaginal de rutina para saber cuánto de dilatación...”*
- 15. Declaración de la enfermera Jessica Ramírez Arcesa**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: *“...recuerda que un miércoles sin recordar día y mes, siendo aproximadamente las veintidós horas con diez minutos, me encontraba en mi turno cuando la ciudadana RI se presenta en el departamento de urgencias en atención a obstétricas y ginecológicos, le proporcioné una bata para cambiarse y la acompañé indicándole el baño, una vez que sale la ayudo a recostarse en el canapel, la cubro con una sabana y le tomo sus signos vitales, y luego los registre en la libreta, así como le pregunté a ella su nombre completo, la edad, de donde viene, y anotamos el nombre del doctor que la atenderá, que en este caso fue el Doctor Castillo Pool, y estando presente el doctor realiza la valoración, le hace unas preguntas con relación al embarazo, cuál fue su última regla, el motivo de la consulta, después de varias preguntas le hace la valoración de exploración física, la cual recuerdo que no había sangrado al tacto vaginal, el doctor preguntó si había sentido contracciones, la ciudadana RI mencionó que si había sentido contracciones, por lo cual el doctor estuvo durante unos cinco a diez minutos tocando el vientre para checar si había contracción, lo cual refirió que no había y en base a lo que encontró fue la que comentó al ginecólogo, y después de unos tres minutos regresó y mencionó que no hay necesidad de ingresarla, puesto que le dio las indicaciones de reposo y que si hubiera alguna complicación acudiera al hospital inmediatamente, ya que se les entregó una hoja y se le explica una hoja llamada datos de alarma obstétrica. Por lo que la ciudadana RI firma de enterada y se le entrega la original y el médico se queda con la copia, siendo toda*

mi participación y que en expediente clínico sí reconoce su firma donde está la hoja de enfermería...”

- 16. Declaración del doctor José Eduardo Castillo Pool**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que dijo: *“... con especialidad de Médico General... que recuerda levemente que el 19 de noviembre del año dos mil catorce, aproximadamente a las veintidós horas atendí a la ciudadana RI, la cual al tenerla frente a mí refirió que el motivo de su presencia es porque al acudir a realizar sus necesidades fisiológicas pasó unas hileras de sangre, posteriormente se le pide que se vaya a cambiar, después de eso se acuesta en la mesa de exploración y se le hace un interrogatorio, nombre, edad, cuantas veces se ha embarazado, si conoce la fecha de su última regla, si trae ultrasonido, si ha llevado control prenatal, y se procede a realizar la exploración, en ese lapso la enfermera le tomó signos vitales, se mide el fondo del útero y se le realiza un rastreo ultrasonográfico en el que se intenta apreciar la presentación en la que viene el producto, se corrobora la vitalidad observando el latido cardíaco el cual se le muestra a la paciente y ella lo señala en el monitor, donde se coloca el botón donde se encuentra la frecuencia cardíaca del producto, la ciudadana RI, se encontraba tranquila, lo cual posteriormente se le realiza la exploración vaginal la cual la encontré cerrado, formado posterior y al sacar el guante estaba limpio, lo cual se muestra a la paciente. Posteriormente realizamos una dinámica para ver si hay contracciones o actividad uterina, una vez corroborando la consulta se le comenta al Ginecólogo y él indica que no hay dato de alarma y que se da de alta a su domicilio con una alta abierta a urgencias en caso de presentar algún dato de alarma, de lo que se les explica y donde se les entrega su formato llamado datos de alarma obstétrica. Posteriormente se le realiza las siguientes preguntas: ¿Cuál es el chequeo que normalmente se le realiza a una mujer embarazada, cuando manifiesta dolores y sangrado casi al final del embarazo? Si el sangrado es escaso se puede realizar un tacto visual o una “especuloscopia”, si el sangrado es moderado o abundante esta contraindicado el tacto y se solicita al médico ginecólogo de guardia que acuda al consultorio para determinar si se procede a realizar un ultrasonido o una especuloscopia supervisada...”*
- 17. Declaración de la enfermera Ornella Paulina Estrella Cauich**, recabada por personal de esta Comisión en fecha siete de junio del año dos mil quince, en la que dijo: *“...su intervención que tuvo con la paciente RITM, que recuerda el 21 de noviembre, atendía a la paciente presentándome, se encontraba en labor de parto y aproximadamente después de que la recibí, pasó a las 8:10 de la mañana en la sala de expulsión, le realicé las interrogatorios de valoración previa, en la que ella refería dolor y donde se encontraba gestante, tranquila, sin movimientos letales y sin membranas íntegras posteriormente, entregué a la paciente en la sala de expulsión, juntamente con las intervenciones de mi parte y la hoja de enfermería, fueron como diez minutos que fue mi intervención con la paciente...”*
- 18. Declaración de la enfermera Audry Linn Morales de los Santos**, recabada por personal de esta Comisión en fecha siete de junio del año dos mil quince, en la que dijo: *“...que el día 21 de noviembre del año dos mil catorce, aproximadamente a las 10:30 am, encontrándome en el área de recuperación (recibí paciente del área de expulsión), al valorarla la encontré pálida,*

bajo efecto de sedación y como a los cinco minutos hace paro respiratorio, por lo que le avisé al médico Ginecólogo quien en este momento no recuerdo el nombre. Se le realiza las maniobras de RCP avanzado, entubación endotraqueal, de ahí pasa al área de urgencias...”

19. Declaración del ciudadano JCTM, recabada por personal de esta Comisión en fecha siete de junio del año dos mil quince, en su calidad de hermano de la agraviada, en la que dijo: “...con respecto a la queja CODHEY 282/2014 de su difunta hermana RITM, con respecto a la participación que tuvo estando en el Hospital interactuando con los doctores con respecto al estado de salud de su hermana, al cederle el uso de la voz manifestó lo siguiente: que el viernes 21 de noviembre me encontraba de vacaciones en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, cuando como a las dos, recibimos una llamada donde nos decían que mi hermana R la habían mandado al Hospital porque se veía muy mal y que en ultrasonido que le realizaron por el Doctor particular apareció que el bebé se encontraba sin vida, por lo que decidimos regresar emprendiendo nuestro viaje como a las 4:00 pm de la tarde, llegando a Valladolid como a las 6:15 pm y directamente nos fuimos al hospital, al llegar ya estaba ingresada mi hermana por lo que pregunté en recepción el estado de salud en que se encontraba mi hermana y me dijeron que se encontraba estable y que le iban a inducir el parto y esperar a que dilatara, y que si requería más información tenía que esperar a que salga el doctor que la esta atendiendo para que él me diera la información que necesitara, posteriormente después de esperar varias horas hasta las 12:00 de la noche salió el doctor y me acerqué para preguntar por mi hermana, como se encontraba y si ya la habían operado y me dijo que no, que estaban esperando a que terminara de dilatar para expulsar al bebé por manera natural; lo que también le pregunté y le dije ¿Que porqué no la operaban vía cesárea? Porque ya tenia muchas horas que se encontraba el bebe muerto en ella y que si no le afecta a su salud; por lo que se limitó a decirme, que él es el doctor y que tenia que ser natural y que tenia que seguir un protocolo, entonces le dije, ¿usted se hace responsable de lo que le suceda a mi hermanita? Y me dijo sí, yo me hago responsable, porque soy el médico que la está atendiendo, le pregunté su nombre y dijo llamarse Antonio Monroy Aguilar, y que dejáramos de estar preguntando a cada rato, porque ya se enteró de que a cada rato estamos preguntando, mientras no le avisen, su hermanita está bien, le pregunté igualmente que cuanto de dilatación tenía y me dijo que tenía 3 de dilatación, ya que anteriormente en recepción me habían dicho que tenía 4 de dilatación, y le respondí que porque nos dicen una información médica en recepción y él nos da otra, y se limitó a decirme que él es el doctor y él sabe lo que está haciendo e informando, y que en información no la dan correcta, y que por favor se saliera y que me avisarían por cualquier problema, al rato me retiré del hospital y al día siguiente me entero que estaban llevando a mi hermanita en calidad de urgencia, he de mencionar que al retirarme del hospital que se quedó mi mamá y familiares y en todo ese lapso nunca le dieron información...”

20. Declaración de la ciudadana MdelRTM, recabada por personal de esta Comisión en fecha siete de junio del año dos mil quince, en su calidad de hermana de la agraviada, en la que dijo: “...con relación al expediente CODHEY DV 282/2014, de la difunta RITM, respecto a la participación que tuvo estando en el Hospital General de Valladolid, con relación a la salud de su hermana RI, y al concederle el uso de la voz manifestó:... que el día miércoles diecinueve de noviembre del año dos mil catorce me encontraba en mi domicilio y recibí la llamada de mi

hermana LGTM, quien me dijo que fuera a ver a mi hermana RI a su casa ya que se encontraba mal y estaba pasando sangre, esto fue aproximadamente a las diecinueve horas, por lo que inmediatamente me trasladé a su domicilio y al llegar encontré a mi hermana RI pálida, con los ojos amarillos y ya estaba lista para ir al hospital, por lo que una vecina de mi hermana RI nos trasladó al Hospital, al llegar yo hablé en el área de recepción de urgencias y les informe que mi hermana RI se encontraba mal y estaba pasando sangre y el señor que me atendió me dijo que pasara al área de chequeo para que chequen su presión y temperatura y seguidamente la acompañe y después me dijeron que no podía entrar en esa aérea y me sacaron, pero estuve en contacto con ella vía celular, mientras ella esperaba su turno para que la revisaran el médico de guardia quien fue el Doctor Aguilar Monroy, y siendo aproximadamente las veintidós horas cuando es atendida, y solamente duró en el consultorio unos diez minutos y al salir le pregunté que fue lo que le dijo el doctor y ella me dijo que solo le hizo tacto, y le dijo que no tenía residuos de sangre y que lo que ella pasó fue porque hizo fuerza y que se vaya a su casa a reposar, por lo que al escuchar el diagnostico del Doctor Monroy nos retiramos tranquilas. Y siendo el día veintiuno de noviembre del dos mil catorce, siendo aproximadamente las once horas de la mañana cuando fui a casa de mi hermana RI a buscarla y traerla a mi casa a almorzar, cuando llegué a su casa y la vi, noté que estaba mal ya que decía que le dolía su espalda y sus pies estaban hinchados y salimos a buscar combi para ir a la casa. Y estando en mi casa y verla en ese estado decidimos mi hermana MD y yo llevarla a un Ginecólogo particular, siendo esta la doctora, Mary Tere Escalante, quien nos dijo que la presión de mi hermana se encontraba baja, y seguidamente le realizó un ultrasonido detectando que el bebé no tenía movimiento ni latido de su corazón, por lo que la doctora nos dice que el bebé se encontraba muerto y nos dijo que era necesario llevarla a un radiólogo, por lo que inmediatamente contactamos al radiólogo Felipe Medina quien al realizarle el ultrasonido a mi hermana RI certifico que el bebé se encontraba muerto, y nos dijo que era necesario ingresarla de urgencias al hospital, sin embargo mi hermana se levantó caminando del consultorio, y mi hermana MD fue quien la acompañó al hospital General de esta Ciudad de Valladolid para ingresarla, yo no las acompañé porque había dejado encargado a mi bebé y tenía que ir a verlo. Pero aproximadamente a las dieciséis horas, mi hermana D me avisa por teléfono que RI quedó ingresada en el hospital, por lo cual siendo las diecinueve horas me dirijo al hospital y al llegar le pregunté a mi hermana ACTM, si ya les habían dado información y me dijo que no, por lo cual me dirijo al área de recepción materno junto con mi hermana MD, al momento que ingresa un seguridad y nos dijo que no podíamos estar en esa área, por lo que le dije que no me saldría de ahí hasta tener información y el de seguridad se quedó parado junto a nosotras, y en ese momento salió un enfermero todo vestido de color azul, quien al verme me preguntó por quien preguntaba, por lo cual le respondí que por mi hermana RI, al cual me respondió que no tiene esa información pero que ahora lo revisaba en la computadora y al revisar nos dijo que sí se encontraba registrada y que esperara que saliera la responsable para que me diera información, al cual en ese momento venia una enfermera de complexión delgada a la cual yo le pregunté sobre el estado de mi hermana y dijo que se encontraba bien y estaba estable, sin embargo yo insistí para que me diera más información, le pregunté directamente si ya habló con mi hermana a lo cual ella respondió que sí pero que era obvio que en el estado que se encontraba por la perdida del bebé emocionalmente se encontraba triste y casi no hablaba, pero que se encontraba bien, al cual le pregunté el

nombre del médico que la estaba atendiendo y no supo darme respuesta, solo me decía que estaban ocupados los doctores y me dijo que a las doce sale el doctor de una cirugía y que le preguntemos al doctor y yo insistía en preguntar si habló con mi hermana y me dijo que sí y le di las gracias y sin más salimos del lugar...”

- 21. Dictamen realizado por el Médico Externo de este Organismo**, doctor Enrique Eduardo Rejón Ávila, en relación a sendos expedientes clínicos remitidos por los Directores de los Hospitales Generales Agustín O’Horán y de Valladolid, Yucatán, en relación a la persona de la agraviada RITM, de fecha tres de septiembre del año dos mil quince, cuyo resultado es el siguiente: *“...Expediente médico de la Sra. RITM y su hijo no nato, partiendo de los diagnósticos asentados en el Certificado de Defunción de la paciente (FOLIO 140860563) así como el Certificado de Muerte Fetal (FOLIO 140107218), los cuales se encuentran en el expediente, nos permitimos relacionarlos con los de la nota medica emitida por la DIVISIÓN DE GINECOBSTETRICIA, del Hospital Dr. Agustín O’Horan, fechada el 24 de noviembre de 2014, de esta hoja sobresale y salta a la vista que el PA (padecimiento actual) cursaba con 3 días de evolución con ictericia referida por el familiar. Esto nos llevó a verificar las condiciones en las que cursó sus últimos días previos a su envío al Hospital Agustín O’Horan, las cuales nos llevaron a encontrar el mismo expediente la hoja denominada Servicios de Salud de Yucatán, Notas medicas de fechas 31/10/2014 y la más importante de todas la del 14/11/14, en la que se apunta que la tensión arterial ha caído a 100/70, en esta nota se solicitan análisis de laboratorio BH, EGO, QS, TC y cita en 2 semanas, la firma la Dra. Erika Velázquez. Esta nota es pieza clave del padecimiento que sufrió la paciente y el producto, dado que en esta nota se resalta la hipotensión con la que cursaba, la cual por sí misma puede ocasionar muerte fetal como en su caso ocurrió, no se cuenta con notas medicas del Dr. Antonio Monroy Aguilar, médico que de acuerdo a familiares atendió entre el día 20 y 21 de noviembre de 2014, así como los actos que se llevaron a efecto para su traslado dado que después de conocer que el producto de 34.5 semanas se encontraba obitado se debió proceder a su extracción, por cualquier vía dado que su permanencia causa lo que como en su caso ocurrió la "Toxemia Gravídica" que no fue considerada. Resolución: 1.- Por todo lo anterior se concluye, que las causas de los diagnósticos no se encuentran debidamente registrados por los médicos de primer contacto dado que en el expediente no existen notas médicas del Dr. Monroy, ni los parámetros por los cuales dio las indicaciones que son referidas por los familiares, de regresar a su domicilio como son manifestados. 2.- Los médicos del Hospital Agustín O’Horan, que atendieron a la paciente en sus últimas horas no tienen responsabilidad en los hechos ocurridos con antelación, a su envío y actuaron con los criterios médicos adecuados. 3.- No es posible realizar con los datos actuales un dictamen completo y certero dado que no se cuenta con las notas medicas primarias del Hospital de Valladolid, más que las resaltadas en este documento...”*
- 22. Revisión parcial de las Constancias que obran en la Carpeta de Investigación 1065/13ª/2014**, misma que guarda relación con los hechos materia de la presente queja, realizada por personal de este Organismo en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que se puede leer: *“...siendo que la suscrita, se dedicó a cotejar las copias certificadas de los expedientes clínicos que le fueron elaborados a la C. RITM(f), tanto en el*

*Hospital General de Valladolid, Yucatán, como en el Hospital General Agustín O'Horan, los cuales constaban en la citada Carpeta de Investigación, con las copias certificadas de los mismos expedientes clínicos, que constan en nuestra queja **C.O.D.H.E.Y. 282/2014**, siendo que primeramente encontré el Oficio DAJ/SF/1980/2014 de fecha veinticuatro de noviembre de dos mil catorce, dirigido al Licenciado Pedro Ricardo Domínguez Casanova, Fiscal Investigador del Ministerio Público, firmado por el Licenciado Edgar Reyes Escalante Centeno, Director Jurídico de los Servicios de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del cual remite al Ministerio Público el expediente clínico de la hoy difunta RITM, de las atenciones médicas que le fueron otorgadas en el Hospital General de Valladolid, Yucatán, y se adjuntan a su vez las copias de los nombramientos del referido Reyes Escalante como Director Jurídico, en donde posteriormente se encuentra anexo el expediente clínico en el cual encontré lo siguiente: -En relación a la primera foja del expediente clínico en la Carpeta de Investigación, esta es igual a la primera foja del expediente clínico que consta en la queja CODHEY 282/204. - La segunda foja del expediente de Carpeta de Investigación, es la foja número 41 en nuestra queja, además de que a nuestro expediente le falta la copia fotostática de la parte posterior que dice Hoja de Hospitalización, donde a un costado se puede leer "lesión, hospitales psiquiátricos, etnicidad", la cual está marcada como foja número 3 del expediente clínico en la carpeta de investigación.- -La foja número 4 de la Carpeta de Investigación, es la 42 en la queja. -La foja número 5 de la Carpeta de Investigación, es la 43 en la queja. La foja número 6 de la Carpeta de Investigación, es la 2 en la queja. -La foja número 7 de la Carpeta de Investigación, es la 3 en la queja. -La foja número 8 de la Carpeta de Investigación, es la 4 en la queja.- La foja número 9 de la Carpeta de Investigación, es la 5 en la queja.- La foja número 10 de la Carpeta de Investigación, es la 6 en la queja.- La foja número 11 de la Carpeta de Investigación, es la 7 en la queja.- La foja número 12 de la Carpeta de Investigación, es la 8 en la queja.- La foja número 13 de la Carpeta de investigación, es la 9 en la queja.- La foja número 14 de la Carpeta de Investigación, es la 10 en la queja.- La foja número 15 de la Carpeta de Investigación, es la 11 en la queja.- La foja número 16 de la Carpeta de Investigación, es la 12 en la queja.- La foja número 17 de la Carpeta de Investigación, es la 13 en la queja.- La foja número 18 de la Carpeta de Investigación, es la 16 en la queja.- La foja número 19 de la Carpeta de investigación, es la 17 en la queja.- La foja número 20 de la Carpeta de investigación, es la 15 en la queja. - La foja número 21 de la Carpeta de investigación, es la 14 en la queja. -La foja número 22 de la Carpeta de investigación, es la 19 en la queja. -La foja número 23 de la Carpeta de investigación, es la 20 en la queja. -La foja número 24 de la Carpeta de investigación, es la 18 en la queja. -La foja número 25 de la Carpeta de investigación, es la 21 en la queja. -La foja número 26 de la Carpeta de investigación, es la 22 en la queja. -La foja número 27 de la Carpeta de investigación, es la 23 en la queja. -La foja número 28 de la Carpeta de investigación, es la 24 en la queja. -La foja número 30 de la Carpeta de investigación, es la 25 en la queja, la cual es más legible en la carpeta de investigación que en nuestro expediente. -La foja número 31 de la Carpeta de investigación, es la 28 en la queja. - La foja número 32 de la Carpeta de investigación, es la 29 en la queja. -La foja número 33 de la Carpeta de investigación, es la 27 en la queja. -La foja número 34 de la Carpeta de investigación, es la 26 en la queja. -La foja número 35 de la Carpeta de investigación, es la 31 en la queja. -La foja número 36 de la Carpeta de investigación, es la 30 en la queja. -La foja*

número 37 de la Carpeta de investigación, es la 32 en la queja. -La foja número 38 de la Carpeta de investigación, es la 33 en la queja. -La foja número 39 de la Carpeta de investigación, es la 34 en la queja. -La foja número 40 de la Carpeta de investigación, es la 35 en la queja. -La foja número 41 de la Carpeta de investigación, es la 37 en la queja. -La foja número 42 de la Carpeta de investigación, es la 38 en la queja. -La foja número 43 de la Carpeta de investigación, es la 39 en la queja. -La foja número 44 de la Carpeta de investigación, es la 40 en la queja. -La foja número 45 de la Carpeta de investigación, es la 44 en la queja. -La foja número 46 de la Carpeta de investigación, es la 46 en la queja. -La foja número 47 de la Carpeta de investigación, es la 47 en la queja. - La foja número 48 de la Carpeta de investigación, es la 48 en la queja. - La foja número 49 de la Carpeta de investigación, es la 49 en la queja. - La foja número 50 de la Carpeta de investigación, es la 60 en la queja. -La foja número 51 de la Carpeta de investigación, es la 61 en la queja. - La foja número 52 de la Carpeta de investigación, es la 62 en la queja. -La foja número 53 de la Carpeta de investigación, es la 59 en la queja. -La foja número 54 de la Carpeta de investigación, es la 57 en la queja. -La foja número 55 de la Carpeta de investigación, es la 55 en la queja. -La foja número 56 de la Carpeta de investigación, es la 54 en la queja. -La foja número 57 de la Carpeta de investigación, es la 53 en la queja. -La foja número 58 de la Carpeta de investigación, es la 52 en la queja. -La foja número 59 de la Carpeta de investigación, es la 64 en la queja. -La foja número 60 de la Carpeta de investigación, es la 63 en la queja. -La foja número 61 de la Carpeta de investigación, es la 64 en la queja. -La foja número 62 de la Carpeta de investigación, es la 62 en la queja. -La foja número 63 de la Carpeta de investigación, es la 65 en la queja. – Cabe señalar que en lo que respecta a la foja 45 de la queja, la tienen contado como válida aunque no contenga información, en tanto, en la Carpeta de investigación, se encuentra invalidada pues está testada. Asimismo, algunas de las constancias se repiten, toda vez que son copias de la credencial de elector de la hoy difunta o de algún otro documento personal. Siendo todo lo que consta en ambos expedientes clínicos. - Posteriormente se encuentra el oficio DIR/1020/2014, de fecha veintiocho de noviembre de dos mil catorce, dirigido al Fiscal de Valladolid, Yucatán, firmado por Carlos E. Espadas Villajuana, Director del Hospital General Agustín O’Horan, a través del cual remite las copias certificadas del expediente clínico que le fue formado a la C. RITM, en el hospital que dignamente preside, añadiendo igualmente copias de las identificaciones de los médicos que brindaron la atención médica a la hoy difunta T M. En el informe indica que los médicos que atendieron a la agraviada fueron los Doctores: CARLOS MANUEL ECHEVERRIA Y GAMBOA: Especialista en Ginecología y Obstetricia; OSWALDO ANDRES GONZALEZ COLLI: Especialista en Terapia Intensiva; JIMMY JOSE GONGORA MUKUL: Médico residente de medicina del enfermo adulto en estado crítico; KARLA PATRICIA MONFORT GARDEAZABAL: Médico residente de ginecología y obstetricia; MARTHA EDIT LEON TORRES: Médico residente de ginecología y obstetricia; todos ellos con el domicilio del hospital Agustín O’Horan para ser localizados y notificados. Junto con ese informe también se remite el certificado de defunción de la señora RITM. Posteriormente igual esta el Resumen clínico de muerte materna, que en nuestro expediente tiene fecha de veintiocho de noviembre de dos mil catorce, en tanto en el que se encuentra en la Carpeta de Investigación, está fechado el día veinticuatro de noviembre de dos mil catorce, solo que ambos si están señalados con el número JO 14/14, y en el primer párrafo del informe del expediente de queja,

si especifica el día y hora en que fue recibida la paciente en el hospital O’Horan, ya el resto del resumen es igual, solo que el de la Carpeta de Investigación no tiene la firma de la Jefa de División Ginecología-Obstetricia, en tanto el de la queja, si lo tiene. Posteriormente, el resto de las copias del expediente clínico del O’Horan, tanto de la Carpeta de Investigación como de la queja, son iguales en todas y cada una de sus constancias...”

- 23. Declaración del doctor José del Carmen Hernández Zenteno**, recabada por personal de esta Comisión en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que dijo: *“...que en lo que respecta a mi entrevistado, el tuvo contacto con la paciente TM, hasta el momento que se encontraba en un estado crítico, toda vez que su especialidad como internista, se enfoca a este tipo de pacientes. Cuando él acude para valorar a la paciente, ella ya se encontraba entubada y bajo efectos de los fármacos. El lo que respecta a un caso como el de la señora TM, se realiza la valoración integral de la paciente y se determina si puede o no manejarse en esta unidad médica o requiere traslado, toda vez que por el momento no se cuenta con el equipo médico necesario para el que el personal médico pueda atender a los pacientes que entran en un estado crítico. Que en lo que respeta a mi entrevistado, él solo en una ocasión valoró a la paciente. Poniendo a la vista del doctor, las copias certificadas del expediente médico que le fue elaborado a la paciente, refiere que la única nota que a él le corresponde es la señalada como “nota de evolución” del servicio de medicina interna del 22 de noviembre de 2014, a las 11:25 horas; que antes de la valoración que él realizó, no tuvo ningún contacto con la paciente, únicamente en la ocasión donde tiene señalado sus observaciones. Que respecto al fallecimiento de la paciente, a él fue a través de sus superiores jerárquicos que les hicieron de conocimiento. Por último, desea aclarar el compareciente, que con respecto a la “Nota de evolución”, lo que él realizó fue en realidad una “Nota de valoración...”*”
- 24. Declaración del doctora María Tomasa del Rosario Novelo Moguel**, recabada por personal de esta Comisión en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que dijo: *“...refiriendo ser anesthesiólogo... y al otorgarle la palabra señaló: que en lo que a su labor se refiere, ella indica que estaba atendiendo a otro paciente, cuando solicitan personal de apoyo para que atendieran a una paciente, que resultó ser la señora TM, a quien se le realizaron todas las maniobras medicas necesarias para estabilizar el estado de salud de la paciente, refiere que la labor de ella fue respecto a otorgarle los soportes de respiración y ya una vez acabado su trabajo como apoyo ella continuó atendiendo a otros pacientes, no teniendo más contacto con ella; poniendo a la vista de la Doctora las copias del expediente médico, señala que la única nota que corresponde a su labor que ella realizó está marcada como foja número once, de fecha 22 de noviembre de 2014 a las 10:45 horas del área de anestesiología, y reitera que ella, por el área en que se desempeña, está de apoyo para los médicos. Que respecto a los familiares de la paciente TM, ella no tuvo contacto con ellos, ni les dio información alguna. Que respecto al fallecimiento de la señora TM, fue por medio de la notificación que les hacen aquí en el Hospital, que se enteró de ello. Que con la señora TM no tuvo contacto anteriormente al apoyo que dio para su atención médica, al estar ingresada, no tuvo contacto alguno con ella antes. Desea aclarar, que respecto a la atención de apoyo que se le dio a la señora TM para rescatarla, si bien una vez que se estabilizó su estado de salud,*

el personal de apoyo continuó con el trabajo que tenía ya encomendado, fueron otros médicos y enfermeros los que continuaron vigilando el estado de salud de la paciente...”

- 25. Declaración del doctor Javier Ruiz Varilla**, recabada por personal de esta Comisión en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que dijo: *“...que en lo que respecta a la señora RITM, el Doctor entrevistado no recuerda haber valorado o tenido contacto con la paciente, y si bien su nombre se encuentra plasmado en las hojas de valoración del expediente, ninguna de las notas corresponde a él, puesto que no le realizó valoración alguna; por lo consiguiente, tampoco les informó a los familiares o tuvo contacto con ellos, pues no los conoce, motivo por el cual no puede hacer declaración alguna respecto a los hechos materia de este expediente. Siendo todo lo que se tiene a bien manifestar, se levanta y firma la presente para los fines legales...”*
- 26. Declaración del doctor Gilberto Isaías Zapata Medina**, recabada por personal de esta Comisión en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que dijo: *“...que sí recuerda el caso de la señora RITM, pues refiere que cuando mi entrevistado entró en su turno, le dijeron que acuda a la sala de expulsión, donde ya se encontraba la hoy difunta, donde le informaron que después de tener al bebé, que ya estaba muerto, la paciente presentó sangrado, motivo por el cual se le pusieron los medicamentos correspondientes y se logró detener el sangrado y estabilizarlo, sin embargo, posteriormente, cuando a la paciente la pasaron a recuperación, estando ahí ella, presenta un paro; aclara el entrevistado que estando en la sala de expulsión es cuando a la paciente se le presentan convulsiones que logran estabilizar, para posteriormente pasarla a recuperación donde ocurre el paro respiratorio; ante todo el cuadro que la paciente estaba presentando, el doctor informa a los familiares el estado de salud en el que se encontraba e incluso, al agravarse el estado de la paciente, mi entrevistado da la instrucción de que sea trasladada al Hospital de Mérida, toda vez que en este hospital aún no se cuenta con el equipo necesario para la atención de pacientes en estado crítico como el de la señora TM. Que no recuerda el día y hora exacta en que esto ocurrió, pero refiere fue un sábado, y que fue entre las nueve de la mañana y el medio día, pues ya a las doce y media, a la paciente ya la estaban trasladando a Mérida, y toda la información se encuentra asentada en el expediente, ahí se puede verificar con certeza la fecha y hora en que ocurrió. Que cuando él recibió a la paciente en la sala de expulsión, ella se encontraba consiente, un poco somnolienta por el trabajo de parto, pero consiente: En lo que respecta a mí entrevistado, él daba instrucciones del manejo que debía llevarse con la paciente durante su estancia en la sala de expulsión. Que respecto a los informes que se le dieron a los familiares, refiere que él solo al esposo dio informes, y en todo momento fue claro con él al explicarle que su esposa tenía un alto grado de mortalidad y que le explicó todo lo que había ocurrido con ella, siendo que incluso le informa que la señora había caído en paro y tendrían que trasladarla a un hospital con área de terapia intensiva, por la cual la trasladarían a Mérida; refiere mi entrevistado que fueron dos ocasiones en las que se habló con el esposo de la paciente y éste solo le agradeció al doctor la información y que no manifestó tener alguna duda respecto a lo que se le informó. Poniendo a la vista del entrevistado las copias del expediente clínico de la paciente, refieren que las notas que a él corresponden, son la marcada con la primera foja, donde se aprecia sus firmas, la nota de traslado y también avala*

la hoja del interno que relata como fue el parto, pues el interno fue quien sí asistió el parto, ya que el doctor llegó después de que el óbito ya había nacido; así como la nota de egreso para el traslado; en sí, las que tienen la firma del entrevistado son las que corresponden a su labor con la paciente. Que en relación a la paciente fue la única vez que tuvo contacto con ella, pues durante su control llevado durante el embarazo, no tuvo contacto alguno con ella, prácticamente la conoció ese día. Desea agregar mi entrevistado, que a la paciente desde el momento que él la recibe, se encuentra en un estado crítico, pues incluso, la paciente ya había dado a luz cuando él comenzó a darle atención médica y desde ese momento la paciente presentaba complicaciones como el sangrado y las convulsiones; en sí, el equipo médico a cargo de mi entrevistado fue labor de rescate la que ejerció en la paciente, por las condiciones en que se encontraba cuando se las entregan a ellos para que continúen dándole la atención médica. Igualmente indica el entrevistado que el certificado de muerte fetal, no le correspondía a él, pues como ya se mencionó, él no asistió el parto, pero a fin de que se realizaran los trámites correspondientes y pudieran entregar el cuerpo del bebé es que él lo elaboró, aunque ni le correspondía...”

- 27. Revisión parcial de las Constancias que obran en la Carpeta de Investigación 1065/13ª/2014**, misma que guarda relación con los hechos materia de la presente queja, realizada por personal de este Organismo en fecha cinco de septiembre del año dos mil quince, en la que se puede leer: “...procedí a revisar desde el inicio observándose que la integran las siguientes constancias: **I- ACTA DE DENUNCIA DE FECHA 22 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014.-** La cual en su parte conducente señala lo siguiente: En la ciudad de Valladolid, Yucatán, siendo las 13:45 horas, ante el Licenciado en Derecho JORGE ARMANDO TAMAYO KU, Fiscal Investigador en turno, compareció la ciudadana MDTM, manifestando tener domicilio en... soy hermana de la ciudadana RITM, quien tiene la edad de 29 años, es el caso que mi hermana RI se encuentra casada civilmente con el ciudadano JHN, desde hace aproximadamente 5 años a la fecha, por lo que es el caso que a principios del mes de mayo del 2014, RI nos dio la noticia de que estaba embarazada, y que esperaba a su primer hijo, por lo que RI comenzó su control natal a través del Seguro Popular, consultas que le realizaban en el Hospital General Valladolid de esta ciudad, por lo que RI estaba programado su parto a mediados de diciembre del 2014, es el caso que desde el lunes 17 de noviembre del 2014, RI se comenzó a sentir mal, diciendo que sentía dolores intensos en el vientre, por lo que se llevó a RI al Hospital General Valladolid para ser atendida, pero los médicos de guardia no valoraron a RI y solo se limitaron a decir: que no se esté quejando y que vaya a descansar, asimismo RI continuó con sus dolores hasta que el día 19 de noviembre del 2014 RI asustada nos dijo que al ir al baño se dio cuenta que estaba pasando sangre a través de su orina, siendo que a eso de las 22:00 horas se llevó a RI al Hospital General de Valladolid para ser atendida, por lo que al ser atendida por el personal de guardia, se limitaron a tocar su vientre y le dijeron que aún no es tiempo de que nazca su hijo, y que mejor regrese a su casa a descansar, siendo que era más frecuente escuchar a RI que se queje del dolor que tenía en el vientre, por lo que en fecha 21 de Noviembre del 2014 llevé a RI a consultar con una ginecóloga, de la cual solo recuerdo que respondía al nombre de MARI TERE, misma que al valorar a RI de inmediato le practicó un ultrasonido y sorprendida nos dijo que el corazón del producto ya no latía, y todo indicaba que ya había fallecido, siendo que

realizó su valoración y resultados por escrito y nos los entregó y nos canalizó de manera inmediata a un consultorio, a fin de que le realizaran a RI un ultrasonido obstétrico especializado, y rápidamente acudimos a dicho consultorio, siendo que no recuerdo los nombres de los médicos que nos atendieron, pero recuerdo que el consultorio ésta por el centro de esta ciudad, cerca del cenote, al llegar a dicho consultorio RI fue atendida de inmediato y al realizarle el ultrasonido obstétrico, se le informó que el producto ya había fallecido y que debía ser internada de manera inmediata, ya que la vida de RI peligraba, por lo que la llevé hasta el Hospital General Valladolid donde se le dijo al personal de guardia de que se trataba de una urgencia, y una doctora nos respondió: tienen que esperar aquí todo es urgente y hasta que les toque su turno se le atiende, por lo que dejaron sentada a RI sin atención médica y lo único que hicieron fue que le dieron ingreso dejándola recostada sobre una cama, pero en ningún momento el personal médico se acercó a valorarla y al solicitar información sobre el estado de salud de RI solo se limitaban a decir que todo está bien, hasta que el día de hoy 23 de noviembre del 2014 el médico GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA nos informó que el estado de salud de RI era grave en virtud de que sufrió un paro cardíaco y que los médicos que la trataron desde que ingresó no la atendieron correctamente, lo que agravó su salud e hicieron caso omiso del fallecimiento del producto, que RI sería trasladada al Hospital General Agustín O’Horan, ya que el Hospital no cuenta con los recursos para curar a RI y que levantaría un reporte de los hechos en virtud de la negligencia de los médicos que atendieron primeramente a RI. Por lo que en este acto interpongo formal denuncia y/o querrela en contra de quien o quienes resulten responsables por los hechos antes narrados, razón por la cual solicito se proceda conforme a derecho. **II.- OFICIO DE FECHA 22 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014 SUSCRITO POR EL LICENCIADO JORGE ARMANDO TAMAYO KU, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMO TERCERA DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Comandante de la Policía Ministerial Investigadora del Estado destacado en Valladolid, Yucatán, por medio del cual solicita que los agentes a su cargo se avoquen a la carpeta de investigación, y en un término de 6 días naturales rindan el informe correspondiente. (Tiene un sello de recibido en la Policía Ministerial Investigadora de fecha 22 de noviembre del año 2014). **III.- CONSTANCIA DE DILIGENCIAS REALIZADAS EN EL NOSOCOMIO, DE FECHA 22 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014.-** El cual en su parte conducente señala lo siguiente: En la ciudad de Valladolid, Yucatán, siendo las 14:00 horas, el Licenciado JORGE ARMANDO TAMAYO KU, Fiscal del Ministerio Público se constituyó hasta el Hospital General de esta ciudad, a fin de dar cumplimiento al acuerdo que inmediatamente antecede. Esta autoridad debidamente constituida en dicho Hospital es informada por el médico de guardia de dicho Hospital que la ciudadana reportada con el nombre de RITM fue trasladada al Hospital General Agustín O’Horan de la ciudad de Mérida, Yucatán, por lo que no fue posible entrevistarse con la persona para poder levantar su declaración. Siendo todo lo que se actuó. **IV.- OFICIO DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMO TERCERA DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Director del Hospital General de Valladolid, Yucatán, y en su parte conducente señala lo siguiente: toda vez que en esta Agencia a mi cargo, cursa la investigación de la carpeta número 1506/13ª/2014, iniciada mediante la denuncia y/o querrela de fecha 22 de Noviembre del año 2014, de la ciudadana MDTM, por la comisión de hechos

posiblemente delictuosos en la persona de nombre RITM, y que llevaba sus consultas de control natal a través del Seguro Popular, mismas consultas que se llevaban a cabo en dicho Hospital a su cargo, debido que es de suma importancia para la debida integración y perfeccionamiento de la misma. Por lo que solicito a Usted, que en un término no mayor a las 24 horas a partir de la recepción del presente oficio, ordene lo conducente a fin de remitir a ésta Fiscalía, copias certificadas legibles de la totalidad que integran el expediente clínico a nombre de RITM, a fin de que sean agregadas a la carpeta de investigación con número arriba mencionado. (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General de Valladolid, a las 12:00 pm. de fecha 24 de noviembre del 2014). **V. INFORME POLICIAL HOMOLOGADO DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITO POR EL CIUDADANO MARCELINO CUXIN PECH, AGENTE DE LA POLICÍA MINISTERIAL INVESTIGADORA DEL ESTADO, DE LA COMANDANCIA DE LA BASE FORANEA DE VALLADOLID, YUCATÁN.-** El cual en su parte conducente señala lo siguiente: Al avocarme a las investigaciones correspondientes a la presente carpeta de investigación, me apersoné a las puertas del predio de la denunciante MDTM, ubicado en... en dicho lugar previa identificación del suscrito como agente, me entrevisté con la denunciante MDTM, a quien le elaboré acta de entrevista al denunciante. Continuando con las investigaciones de la presente carpeta de investigación en la Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, delegación Valladolid, Yucatán, me entrevisté con MDELRTM, JHN Y JCTM, a quienes entrevisté con relación a los hechos que se investigan y les elaboré por separado acta de entrevista de testigo. Seguidamente me apersoné al consultorio de la ginecóloga de nombre MARI TERE ubicado en... en dicho lugar me entrevisté con la encargada de la farmacia de dicha clínica particular, quien negó proporcionar su nombre pero es una persona de cabello corto, de tez morena clara, de aproximadamente 60 a 65 años de edad, dijo tener su domicilio en el mismo lugar, al preguntar por la ginecóloga MARI TERE, la entrevistada dijo que la persona en mención es su hermanita y responde al nombre correcto de MARI TERE ESCALANTE ROSADO... es médico de profesión pero que MARI TERE ESCALANTE ROSADO se encuentra ausente en el domicilio y clínica y no sabe hasta donde se encuentra pero cualquier cita o notificación que sea enviado en dicho lugar. Seguidamente me apersoné al consultorio de ultrasonido obstétrico, del médico radiólogo FELIPE DE JESUS MEDINA VIVAS ubicado en... en dicho lugar previa identificación del suscrito como agente me entrevisté verbalmente con el citado médico, quien dijo llamarse tal como se encuentra escrito con domicilio antes citado, médico radiólogo... con relación a los hechos que se investigan el citado médico se negó hablar al respecto alegando que el resultado del ultrasonido, que le realizó a la ahora occisa RITM, se lo entregó en forma escrita a los familiares al momento que realizó su trabajo y que por tal motivo no tiene nada que decir al suscrito. Acto seguido me apersoné a la subdirección del Hospital Regional de la ciudad de Valladolid, Yucatán, en dicho lugar me entrevisté en forma verbal con el doctor ROBERTO DEL CARMEN ORTIZ LAGUNA, ante quien me identifiqué como agente, al enterarlo de los hechos que se investigan, al respecto dijo: en fecha 24 de noviembre del año en curso, en representación del Hospital que se encuentra a mi digno cargo, recibí un oficio de la Agencia Décima Tercera del Ministerio Público del Fuero Común, mediante el cual se solicitaba a la brevedad posible enviar a dicha Agencia copia del expediente relacionado con los hechos en el cual perdió la vida RITM, mismo que el día de hoy 25 de noviembre del año 2014, enviaré y por tal motivo es mi deseo

que no se me entrevistó con relación a dichos hechos. Para finalizar las investigaciones en el área de ginecología de dicho Hospital, me entrevisté con la trabajadora social de nombre MARÍA CONCEPCIÓN PÉREZ AGUILAR y con el médico especialista obstetra GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA, a quienes les elaboré acta de entrevista al imputado y también le informo que hasta el momento de rendir el presente informe, no me fue posible localizar y entrevistar al Doctor ANTONIO MONROY AGUILAR toda vez que labora en el Hospital Regional de Valladolid(sic), Yucatán, los días lunes, miércoles y viernes de cada semana en turno nocturno y en ningún archivo en el que tenemos acceso, pude ubicar algún domicilio de dicha persona. **VI.- ACTA DE LA ENTREVISTA REALIZADA POR EL AGENTE DE LA POLICÍA MINISTERIAL INVESTIGADORA MARCELINO CUXIN PECH, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014.-** La cual en su parte conducente señala lo siguiente: **HORA DE LA ENTREVISTA.-** 09:40 horas. **LUGAR DE LA ENTREVISTA.-** calle ** número *** por ** Barrio San Juan, Valladolid, Yucatán. **SE PROCEDIÓ A ENTREVISTAR A.-** MDTM, MTH y TM y T. **RELATO DE LA ENTREVISTA.-** Previa identificación del suscrito como agente, me entrevisté con la denunciante MDTM, la entrevistada se produjo de manera similar a lo narrado ante Usted así como también agregó diciendo: que al momento de estar interponiendo la presente denuncia, su hermana de nombre RITM, la están trasladando por una ambulancia del Hospital regional (sic) hacia la ciudad de Mérida, Yucatán, específicamente al Hospital O'Horan, pero más tarde aproximadamente a las 16:00 horas me entero que mi citada hermana había fallecido en el Hospital, también tuvieron conocimiento de los hechos que denuncié mi hermanita MDELRTM, mi cuñado JHN y mi hermano JCTM, es deseo mío que dichas personas sean entrevistadas como testigos de los hechos que se investigan. **VII.- ACTA DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LA TESTIGO MDELRTM, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITA POR EL AGENTE DE LA POLICÍA MINISTERIAL INVESTIGADORA DEL ESTADO MARCELINO CUXIN PECH.-** La cual en su parte conducente señala lo siguiente: **LUGAR DE LA ENTREVISTA.-** Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán. **FECHA DE LA ENTREVISTA.-** 24 de Noviembre del año 2014. **HORA DE ENTREVISTA.-** 12:00 horas. **NOMBRE.-** MdelRTM. **DIRECCIÓN...RELATO DE LA ENTREVISTA DEL TESTIGO.-** Siendo las 12:00 horas del día 24 de noviembre del año en curso, en la Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán, se presentó la ciudadana MdelRTM para ser entrevistada en calidad de testigo ya que tiene conocimiento de los hechos que se investigan, al respecto la entrevistada dijo: Eran aproximadamente las 20:09 horas del día miércoles 19 de noviembre del año en curso, estando en mi casa antes citada, cuando mi hermana de nombre LGTM me hace una llamada telefónica en la cual me informa que mi hermana RITM se sentía un poco mal de su embarazo ya que presentaba un poco de sangrado y que yo fuera con ella para llevarla al Hospital Regional de la ciudad de Valladolid, Yucatán, ya que probablemente iba a dar a luz a su bebé, motivo por el cual en forma inmediata me apersoné a las puertas de la casa donde renta mi hermana RI ubicada cerca del Fraccionamiento Saciabil, de la ciudad de Valladolid, Yucatán, dirección exacta que ignoro ya que solamente se llegar en el mismo, el caso que al llegar a dicho predio vi a mi citada hermana ya que ella me abrió la puerta y me dijo: R ya nos están viniendo a buscar para ir al Hospital ya que me dolía un poco la parte baja de mi vientre y pasé un poco de sangre, minutos después es decir unos cinco minutos después llega en la misma casa la dueña del

predio a quien solo conozco con el nombre de R y a bordo del vehículo de dicha persona, siendo un vehículo de color rojo marca del cual no sé nos fuimos juntamente con mi citada hermana al Hospital regional de la ciudad de Valladolid, Yucatán, lugar en donde llegamos aproximadamente a las 21:00 horas del mismo día en mención, dirigiéndonos específicamente al área de urgencias lugar en donde se encontraba mi cuñado de nombre JHN esposo de mi citada hermana, el caso que el personal de seguridad del cual solamente conocí de vista, nos impidió el paso ya que no nos dejó cruzar, por lo que me dirigí a la ventanilla que tiene la caja y un empleado de aproximadamente 35 años de edad, de estatura baja, tez clara, vestido con una camisa de color verde, a quien le expliqué lo que le sucedía a mi hermana RITM y dicha persona me indica que pasáramos al área de curación para que le tomaran la presión y la temperatura, mismo que pasamos inmediatamente y le tomaron lo antes indicado, pero de ahí ya no supe que más sucedió ya que el vigilante nos sacó juntamente con doña R de dicha área y se quedó solamente mi cuñado JHN, pero a través de los vidrios de las ventanas del pasillo pude ver que mi hermana seguía sentada pero en la sala de espera del área de ginecología, y aproximadamente a las 22:15 horas del mismo día mi citada hermana ingresa a consultar y aproximadamente 15 minutos después sale del consultorio y me dice que le hicieron tacto por el doctor y que no tenía sangrado, le dijeron que fuera a su casa para hacer reposo, el caso que el viernes 21 de noviembre del año en curso, aproximadamente a las 11:00 horas fui a verla en su casa para llevarla a pasear en mi casa y la vi muy mal ya que aparentemente le dolía hasta caminar, por lo que la lleve a mi casa y juntamente con mi mamá de nombre TM y T y mi hermana MDTM, decidimos llevarla con una ginecóloga de nombre Mari Tere Escalante con consultorio ubicado en la calle *-A entre ** y ** del Centro de Valladolid, Yucatán, siendo aproximadamente a las 13:00 horas luego que le hicieron un ultrasonido de prueba le indicaron que su bebé no tenía ritmo cardíaco y era necesario que se le realice un ultrasonido completo e impreso, para corroborar lo que había detectado por lo que nos fuimos al consultorio de ULTRASONIDO del doctor Felipe Medina Vivas, ubicado en la calle ** por ** y ** de Valladolid, Yucatán, lugar en donde se le realizó a mi citada hermana RI, el ultrasonido antes requerido en el cual yo le pregunte al doctor como salió el resultado del ultrasonido y le dijeron a la entrevistada por el doctor de que el bebé de su hermana al parecer ésta muerto ya que no tiene ritmo cardíaco, y era urgentemente que sea trasladada RI al Hospital para su atención en ese momento yo ya no pude acompañarla ya que tenía que atender a mi hijo, solamente mi hermana MDTM fue quien la llevó al Hospital, ese mismo día aproximadamente a las 20:00 horas fui al Hospital a verla y me dijeron por mi hermana MD de que mi hermana RI ya la habían ingresado al Hospital, y el viernes 21 de noviembre del año 2014 es cuando me entero de que el bebé de mi hermana había fallecido y el sábado 22 de noviembre del año 2014 aproximadamente a las 15:00 horas me entero porque mi cuñado me avisa de que mi hermana había fallecido al llegar al Hospital O'Horan de la ciudad de Mérida, Yucatán, aclaro que desde que mi hermana ingresó al Hospital no volví a verla ni platicar con ella ya que no nos permitían por el personal de guardia. (Al final aparece el nombre, la firma y la huella dactilar de la testigo, así como también el nombre y la firma del agente de la Policía Ministerial). **VIII- ACTA DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL TESTIGO JHN, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITA POR EL AGENTE DE LA POLICÍA MINISTERIAL INVESTIGADORA DEL ESTADO MARCELINO CUXIN PECH.-** La cual en su parte conducente señala lo siguiente: **LUGAR DE LA ENTREVISTA.-** Comandancia de la

*Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán. **FECHA DE LA ENTREVISTA.-** 24 de noviembre del año 2014. **HORA DE ENTREVISTA.-** 13:30 horas. **NOMBRE.-** JHN. **DIRECCIÓN... RELATO DE LA ENTREVISTA DEL TESTIGO.-** Siendo las 13:30 horas del día 24 de noviembre del año en curso, en la Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán, se presentó el ciudadano JHN para ser entrevistado con relación a los hechos que se investigan al respecto dijo: eran aproximadamente las 21:09 horas del día miércoles 19 de noviembre del año en curso cuando juntamente con mi cuñada MDELRTM y de una vecina de la cual ignoro su nombre a quien solamente conozco de vista, llevamos al Hospital Regional de la ciudad de Valladolid, Yucatán, a mi esposa RITM ya que se sentía un poco mal de su embarazo ya que presentaba un poco de sangrado, el caso que al llegar a dicho Hospital eran aproximadamente las 21:30 horas del mismo día, nos pasaron al área de curaciones en donde le tomaron a mi esposa la presión y temperatura y luego pasaron a mi citada esposa a la sala del área de ginecología para su consulta de embarazo, en dicho lugar no la pude acompañar ya que el personal de seguridad no me lo permitió pero a través de las ventanas del pasillo pude ver que mi esposa todavía no recibía atención del personal de dicha área, ya que estaba sentada pero en la sala de espera de la citada área, y aproximadamente a las 22:15 horas del mismo día mi citada esposa entró al consultorio y aproximadamente 15 minutos después sale del consultorio y me dice que le hicieron tacto por el doctor y que le dijeron por el doctor que no tenía sangrado y que fuera a descansar a su domicilio ya que no ameritaba ingreso a dicha área, el caso es que el viernes 21 de noviembre del año en curso, aproximadamente a las 13:00 horas estando en su centro de trabajo es avisado por su cuñada MDELRTM, de que su esposa RI necesitaba un ultrasonido urgentemente ya que su bebé no tenía ritmo cardíaco por lo que me dirigí al consultorio de Ultrasonido del doctor FELIPE MEDINA VIVAS ubicado en la calle ** por ** y ** de Valladolid, Yucatán, lugar en donde encontré a mi citada esposa y luego que le hicieron su ultrasonido mi esposa y mi cuñada me dicen que teníamos que ir al Hospital Regional, ya que había problemas con su embarazo, mi cuñada DTM fue quien se llevó a mi esposa yo no pude ya que fui a la casa a buscar los documentos del seguro popular, seguidamente acudí al Hospital Regional siendo aproximadamente a las 14:00 horas del mismo día viernes 21 de noviembre del año en curso, al llegar vi que mi citada esposa estaba sentada en las afueras del Hospital y le pregunté que había pasado, y me dijo mi esposa de que tenía que esperar su turno ya que eso le había dicho por la recepcionista, el caso es que aproximadamente a las 15:30 horas del mismo día en mención mi esposa ingresó al área de ginecología, en donde nadie me daba información de ella y a las 00:30 horas del día sábado 22 de noviembre del año en curso, vi salir al doctor que ahora sé que responde al nombre de ANTONIO MONROY AGUILAR y le pregunté como se encontraba mi esposa RITM, diciéndome que estaba bien de salud y cualquier cosa me lo iba a informar y que no tenía porque preguntarle a cada rato el estado de salud de mi esposa, a partir de dicho charla nadie más me informo del estado de salud de mi esposa hasta que siendo aproximadamente las 10:00 horas del sábado 22 de noviembre del año en curso, cuando me hablaron por un doctor de nombre ZAPATA quien me informa que mi esposa se encontraba muy mal de salud ya que había convulsionado y estaba sangrando por el oído, y que la van a trasladar al Hospital O'Horan de la ciudad de Mérida, Yucatán, por lo que la acompañé y minutos después que ingresó al Hospital O'Horan el médico GONZALO NÁJERA del área de terapia intensiva, me informó de que mi esposa había*

fallecido por causas de coagulación intravascular diseminado, fallada orgánica múltiple, hígado graso asociado al embarazo y puerperio inmediato postparto, tal como se aprecia en el certificado de defunción número 140560563 con certificado médico número 6793817, suscrito por el médico OSWALDO ANDRÉS GONZÁLEZ COLLÍ de fecha 22 de noviembre del año 2014. (Al final aparece la firma y la huella dactilar del testigo, así como también el nombre y la firma del agente de la Policía Ministerial). **IX.- ACTA DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL TESTIGO JCTM, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITA POR EL AGENTE DE LA POLICÍA MINISTERIAL INVESTIGADORA DEL ESTADO MARCELINO CUXIN PECH.-** La cual en su parte conducente señala lo siguiente: **LUGAR DE LA ENTREVISTA.-** Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán. **FECHA DE LA ENTREVISTA.-** 24 de Noviembre del año 2014. **HORA DE ENTREVISTA.-** 14:50 horas. **NOMBRE.-** JCTM. **DIRECCIÓN... RELATO DE LA ENTREVISTA DEL TESTIGO.-** Siendo las 14:50 horas del día 24 de noviembre del año en curso, en la Comandancia de la Policía Ministerial Investigadora del Estado, Delegación Valladolid, Yucatán, se presentó el ciudadano JCTM, para ser entrevistado en calidad de testigo ya que tiene conocimiento de los hechos que se investigan, al respecto dijo: eran aproximadamente las 14:10 horas del viernes 21 de noviembre del año 2014, estando de paseo en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, cuando fui avisado vía teléfono celular por mi hermanita MDTM de que mi hermanita de nombre RITM, se encontraba muy grave y están esperando que sea atendida en el Hospital Regional de la ciudad de Valladolid, Yucatán, motivo por el cual decidí apersonarme al Hospital a saber de la salud de mi hermana, llegando al citado Hospital a las 18:00 horas del mismo día viernes, es cuando me informa mi cuñado JHN de que mi hermana había sido ingresada pero que no sabían nada ya que no les daban información de ella, en mi desesperación siendo aproximadamente las 22:00 horas del mismo día en mención, me dirigí al personal de la recepción y le pregunté por el estado de salud de mi hermana, fue cuando me informa dicha persona del sexo masculino, de que mi hermanita RITM esta siendo atendida pero que más tarde me informarían por el doctor que la atendía, es el caso que aproximadamente a las 00:30 horas del sábado 22 de noviembre del año 2014, cuando vi salir al doctor ANTONIO MONROY AGUI LAR del área de ginecología y le pregunté sobre la salud de mi hermanita y dicho doctor en forma prepotente y enfurecido, me dijo que mi hermanita esta bien de salud y que no tenía porque preguntarle a cada rato como se encuentra mi hermanita ya que si algo esta mal él nos informaría de forma inmediata, y me pidió que yo saliera del Hospital y por más que le recalqué que necesitaba saber que tanta atención le habían brindado a mi hermanita, solamente se limitó a decir de que tenía que esperar de 24 a 48 horas para que viera lo del embarazo de mi hermanita, su comentario me incomodó un poco ya que presentía que algo estaba mal pero en fin tuve que salir ya que así me lo había pedido, el caso que a las 12:00 horas del mismo sábado 22 de noviembre del año 2014 mi hermano de nombre MTM, estaba hablando con un doctor al que ahora se que responde al nombre de GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA, me acerqué hacia ellos y escuché que le estaba diciendo a mi hermano de que mi hermanita R I estaba muy grave y que porque los doctores del otro turno no hicieron nada por atender a mi citada hermana, ya que su deber era hacerle cesaría inmediatamente a su ingreso al Hospital, pero que también él se sentía muy mal por dichos hechos y que iba a realizar una investigación por su cuenta ya que tenía que hacer su reporte correspondiente y que tenían que trasladar a mi hermanita al

Hospital O'Horan, el caso que más tarde, siendo aproximadamente las 15:17 horas del mismo día me informan por mi cuñado JHN de que mi hermanita había fallecido en el Hospital O'Horan de la ciudad de Mérida, Yucatán, ignoro realmente que sucedió en el tiempo que estuvo ingresada en el Hospital Regional, pero es mi deseo que se aclare dichos hechos. (Al final aparece la firma y la huella dactilar del testigo, así como también el nombre y la firma del agente de la Policía Ministerial). **X.- CITATORIO SIN FECHA SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMA TERCERA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Doctor JORGE BAQUEIRO RODRÍGUEZ, del Hospital General Valladolid, para que comparezca ante la autoridad el próximo lunes 15 de diciembre del año 2014 a las 13:00 horas, para llevar a cabo una diligencia de carácter penal relacionada con su persona, en la que será enterado de los hechos y podrá emitir su declaración ministerial en calidad de indiciado con relación a la presente carpeta de investigación, se le apercibe que en caso de no comparecer en la fecha y hora señalada esta autoridad levantará la constancia correspondiente a su inasistencia. Asimismo le informo que esta autoridad lo tendrá por notificado aún cuando se niegue a recibir el presente citatorio. (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General Valladolid, a las 13:21 horas del día 11 de diciembre del año 2014). **XI.- CITATORIO SIN FECHA SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMINGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMA TERCERA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido a la Doctora NONA ARJONILLA del Hospital General de Valladolid, Yucatán, para que comparezca ante la autoridad el próximo Miércoles 17 de diciembre del año 2014 a las 13:00 horas, para llevar a cabo una diligencia de carácter penal relacionada con su persona, en la que será enterada de los hechos y podrá emitir su declaración ministerial en calidad de indiciado con relación a la presente carpeta de investigación, se le apercibe que en caso de no comparecer en la fecha y hora señalada esta autoridad levantará la constancia correspondiente a su inasistencia. Asimismo le informo que esta autoridad la tendrá por notificada aún cuando se niegue a recibir el presente citatorio. (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General Valladolid, a las 13:22 horas del día 11 de diciembre del año 2014). **XII.- CITATORIO SIN FECHA SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMA TERCERA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Doctor GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA del Hospital General Valladolid, para que comparezca ante la autoridad el próximo Sábado 13 de diciembre del año 2014 a las 11:00 horas, para llevar a cabo una diligencia de carácter penal relacionada con su persona, en la que será enterado de los hechos y podrá emitir su declaración ministerial en calidad de indiciado con relación a la presente carpeta de investigación, se le apercibe que en caso de no comparecer en la fecha y hora señalada esta autoridad levantará la constancia correspondiente a su inasistencia. Asimismo le informo que esta autoridad lo tendrá por notificado aún cuando se niegue a recibir el presente citatorio (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General Valladolid, a las 13:20 horas del día 11 de diciembre del año 2014). **XIII.- CITATORIO SIN FECHA SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMA TERCERA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Doctor ANTONIO MONROY AGUILAR del Hospital General Valladolid, para

que comparezca ante la autoridad el próximo Lunes 15 de diciembre del año 2014 a las 11:00 horas, para llevar a cabo una diligencia de carácter penal relacionada con su persona, en la que será enterado de los hechos y podrá emitir su declaración ministerial en calidad de indiciado con relación a la presente carpeta de investigación, se le apercibe que en caso de no comparecer en la fecha y hora señalada esta autoridad levantará la constancia correspondiente a su inasistencia. Asimismo le informo que esta autoridad lo tendrá por notificado aún cuando se niegue a recibir el presente citatorio. (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General Valladolid, a las 13:21 horas del día 11 de diciembre del año 2014). **XIV.- OFICIO DE FECHA 10 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 SUSCRITO POR EL LICENCIADO PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, FISCAL INVESTIGADOR DE LA AGENCIA DECIMA TERCERA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL FUERO COMÚN.-** El cual va dirigido al Director del Hospital General de Valladolid, por medio del cual le solicita, que en un término no mayor a las 48 horas, a partir de la recepción del presente oficio, informe a ésta Fiscalía los nombres, direcciones y datos generales de los médicos y demás servidores públicos de dicha Institución, que participaron en la atención médica de RITM y remitir copias o credenciales de identificación de cada uno de ellos. (Tiene un sello de recibido en la Dirección del Hospital General Valladolid, a las 13:20 horas del día 11 de diciembre del año 2014). **XV.- OFICIO HGV/DIRECCION/441/2014 DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014, SUSCRITO POR LA DOCTORA MARIA DE LA LUZ MENDOZA SOLOGUREN, DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL VALLADOLID.-** El cual va dirigido al Licenciado en Derecho PEDRO RICARDO DOMÍNGUEZ CASANOVA, Fiscal Investigador de la Agencia Décima Tercera del Ministerio Público del Fuero Común, por medio del cual remite la información que le fuere solicitada y que contiene lo siguiente: 1).- **Dr. CANALES BONILLA MANUEL ALEJANDRO....** 2).- **Dra. GONZÁLEZ LÓPEZ WENDY...** 3).- **Dr. BAQUEIRO RODRÍGUEZ JORGE...** 4).- **Dr. CASTILLO POOL JOSE EDUARDO...** 5).- **Dra. ARJONILLA PICKWOOD NONA LUISA...** 6).- **Dr. MONROY AGUILAR ANTONIO...** 7).- **Dr. ZAPATA MEDINA GILBERTO ISAÍAS...** 8).- **Dra. NOVELO MOGUEL MARÍA TOMASA...** 9).- **Dr. HERNÁNDEZ CENTENO JOSÉ DEL CARMEN...** 10).- **Dr. RUIZ VARILLA JAVIER...** 11).- **Dra. VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ ERIKA...** 12).- **Dra. VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ ERIKA...** 13).- **Enf. RAMÍREZ ARCEGA JESSICA...** 14).- **Enf. ESTRELLA CAUICH ORNELLA PAULINA...** 15).- **Enf. MORALES DE LOS SANTOS AUDRY LINN...** 16).- **Enf. POOT TUZ LISBETH LIZAMA...**”

28. **Oficio HGV/DIRECCIÓN/468/2015**, de fecha ocho de septiembre del año dos mil quince, suscrito por la directora del Hospital General de Valladolid, por medio del cual rinde el Informe Adicional que se le solicitó en los siguientes términos: “...en el expediente clínico de quién en vida llevo el nombre de RITM, existe una copia de valoración médica del día 19 de Noviembre del 2014, a las 22:25 horas, realizada por el DR. Antonio Monroy Aguilar, mismo que obra en dicho Expediente 14-6431 que se encuentra resguardado en el Archivo Clínico de este Hospital...”

29. **Revisión parcial de las Constancias que obran en la Carpeta de Investigación 1065/13ª/2014**, misma que guarda relación con los hechos materia de la presente queja, realizada por personal de este Organismo en fecha cinco de septiembre del año dos mil

quince, en la que se puede leer: "...**1.- ACTA DE CONSTANCIA DE ACCESO A LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN:**-Se hace constar que siendo las__horas, del día 13 de diciembre del año 2014, se le concedió a la licenciada en Derecho Cecilia Alejandra Díaz Mendoza, Defensor público del imputado GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA, acceso a todos los registros que integran la presente carpeta de INVESTIGACIÓN 1506/13/2014, a fin de que pueda desempeñar su defensa adecuada, Valladolid, Yucatán, 13 de Diciembre del 2014. **2.- ENTREVISTA PRIVADA DEL DEFENSOR PÚBLICO CON EL IMPUTADO.- CONSTANCIA.**- Hago constar que siendo las ____ del día 13 del mes de Diciembre del 2013, la Licenciada en Derecho CECILIA ALEJANDRA DÍAZ MENDOZA, Defensor Público en uso de sus funciones, solicitó entrevistarse privadamente con el ciudadano GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA, conforme al artículo 123 ciento veintitrés del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán, en vigor, firmando la presente constancia, la Licenciada en Derecho CECILIA ALEJANDRA DÍAZ MENDOZA y la Autoridad del Conocimiento para los efectos legales a que haya lugar, concluyendo la misma a las __horas, CONSTE - En la ciudad de Valladolid, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, siendo fecha 13 del mes de diciembre del año 2014. **3.- ACTA DE ENTREVISTA DEL DETENIDO CON DEFENSOR PÚBLICO.**- En la ciudad de Valladolid, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, siendo las __ horas del día 13 de diciembre del año 2014, el ciudadano Licenciado en Derecho JORGE ARMANDO TAMAYO KU, Fiscal Investigador de la Agencia Decima Tercera del Ministerio Público, entrevistó al imputado GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA, quien por sus generales manifestó... Seguidamente ésta Representación social procede a entrevistar al ciudadano GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA en relación si cuenta con algún Defensor Particular y manifiesta en este acto, que no cuenta con uno, pero es su decisión que lo asesore el Defensor Público, mismo que se encuentra presente y quien por sus generales manifiesta llamarse CECILIA ALEJANDRA DÍAZ MENDOZA... la cual en este acto entra en ejercicio de sus funciones. Acto seguido ésta Autoridad le pregunta al ciudadano **GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA**, si es su voluntad declarar con relación a los hechos que dieran origen a la presente Carpeta de Investigación, y MANIFIESTA: "APEGANDO AL ARTICULO 20 VEINTE DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES MI DESEO RESERVARME MI DERECHO A DECLARAR"..." **4.- ACTA DE LECTURA DE DERECHOS DEL IMPUTADO GILBERTO ISAÍAS ZAPATA MEDINA...** **5.- ACTA DE ENTREVISTA DEL IMPUTADO:** En la Ciudad de Valladolid, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, a los 15 días del mes de diciembre del año 2014 dos mil catorce, ante el ciudadano Licenciado en Derecho JORGE ARMANDO TAMAYO KU, Fiscal Investigador de la Agencia Décima Tercera del Ministerio Público y con fundamento en el artículo 112 ciento doce del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán compareció el ciudadano JORGE BAQUEIRO RODRÍGUEZ... me desempeño como Ginecólogo del turno Vespertino en el Hospital General de Valladolid. Así mismo esta autoridad procede a entrevistar al ciudadano JORGE BAQUEIRO RODRÍGUEZ, en relación si cuenta con defensor particular procede a designarle un defensor público, mismo que se encuentra presente y que por sus generales manifestó: llamarse correctamente ANSELMA DEL ROSARIO CANSECO ARJONA, ser natural y vecina de esta ciudad de Valladolid, Yucatán, con domicilio en el edificio que ocupa la Defensoría Pública con sede de esta ciudad de Valladolid Yucatán, casada, defensora pública, mayor de edad legal. Seguidamente esta autoridad procede a entrevistar al ciudadano JORGE BAQUEIRO

RODRÍGUEZ, en relación a los hechos que dieron origen a la presente carpeta de investigación. A lo que el compareciente manifestó: "Con apego a lo dispuesto en el artículo 20 veinte apartado "B" de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos me reservo el derecho a declarar". **6.- ACTA DE LECTURA DE DERECHOS DEL IMPUTADO.-** En la ciudad de Valladolid, Yucatán, siendo las 13: 00 trece horas del día 15 de diciembre del año 2014 el Fiscal del Ministerio Público adscrito a la unidad de atención temprana, Licenciado en Derecho JORGE ARMANDO TAMAYO KU, informa al ciudadano JORGE BAQUEIRO RODRIGUEZ que el ARTÍCULO 108 CIENTO OCHO DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN, en vigor, contempla a su favor... **7.-CONSTANCIA DE ACCESO A LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN.-** Se hace constar que siendo las horas, del día del mes de diciembre del año 2014, se le concedió al Licenciado en Derecho ALSEMA DEL ROSARIO CANSECO ARJONA, defensor público, del imputado JORGE BAQUEIRO RODRÍGUEZ, acceso a todos los registros que integran la presente carpeta de INVESTIGACIÓN 1506/13/2014, a fin de que pueda desempeñar su defensa adecuada. Valladolid, Yucatán a 15 de diciembre de 2014. **8.- ACTA DE CONSTANCIA DE ACCESO A LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN.-** Se hace constar que siendo las horas del día 17 de diciembre del año 2014, se le concedió al Licenciado en Derecho JORGE LUIS CASANOVA GONZÁLEZ defensor particular de la imputada NONA LUISA ARJONILLA PICKWOAD acceso a todos los registro que integran la presente carpeta de INVESTIGACIÓN 150/13/2014 a fin de que pueda desempeñar su defensa adecuada. Valladolid, Yucatán, 17 de diciembre del 2014. **9.- ENTREVISTA PRIVADA DEL DEFENSOR PARTICULAR CON EL IMPUTADO.- CONSTANCIA.-** Hago constar que siendo las del día 17 del mes de diciembre del año 2014, el Licenciado en Derecho JORGE LUIS CASANOVA GONZÁLEZ; Defensor particular, en uso de sus funciones solicitó entrevistarse previamente con la ciudadana NONA LUISA ARJONILLA PICKWOAD, conforme al artículo 123 ciento veintitrés del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán, en vigor, firmando en la presente constancia, el Licenciado en Derecho JORGE LUIS CASANOVA GONZÁLEZ y la autoridad del conocimiento para los efectos legales a que haya lugar, concluyendo la misma a las __ horas. **CONSTE.-** En la Ciudad de Valladolid, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos siendo fecha 17 del mes de Diciembre del año 2014. **10.- ACTA DE LECTURA DE DERECHOS DEL IMPUTADO.-** Siendo las __ horas del día 17 de diciembre del año 2014 el licenciado PEDRO RICCARDO DOMINGUEZ CASANOVA Fiscal Investigador de la Agencia Decimotercera Investigadora, hace del conocimiento de la ciudadana NONA LUISA ARJONILI PICKWOAD que el ARTÍCULO 108 CIENTO OCHO DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN. **11.- DECLARACIÓN MINISTERIAL DEL IMPUTADO CON DEFENSOR PARTICULAR.-** En la ciudad de Valladolid, Yucatán a 17 de diciembre del año 2014 siendo las __ horas el que suscribe, el Licenciado en Derecho PEDRO RICARDO DOMINGUEZ CASANOVA, Fiscal Investigador en turno del Ministerio Público; compareció voluntariamente la ciudadana NONA LUISA ARJONILLA PICKWOAD imputada de los hechos a que hace referencia la presente Carpeta de Investigación... ocupación Médico Cirujano con la especialidad de Gineco- Obstétrica... en este mismo acto manifiesta: "Con apego a lo dispuesto en el artículo 20 veinte apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos me reservo el derecho de declarar". "Siendo todo lo que se tiene que manifestar... **12.- AMPLIACIÓN DE DENUNCIA.-** JHN... Que por mi propio derecho y como

deudo de mi difunta esposa RITM y de mi hijo no nato y que en vida llevaría el nombre de JIHT; vengo ante usted a presentar formal denuncia por: **DELITO DE HOMICIDIO COMETIDO POR CULPA RESPONSABILIDAD MEDICA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN CONTRA DEL MÉDICO ANTONIO MONROY AGUILAR** quien actualmente labora en el hospital general de esta ciudad. **ASÍ COMO EN CONTRA QUIEN RESULTE RESPONSABLE (personal médico y paramédico) de ese nosocomio que laboró los días que se señalan en el capítulo de HECHO de este memorial. –HECHOS--.** 1- El día miércoles diecinueve de noviembre del presente año mi difunta esposa acompañado de su Hermana RTM, siendo las nueve horas, acudieron a consulta al referido hospital porque ya estaba a término su embarazo, fue atendida por el médico Antonio Monroy Aguilar, quien después de revisarla dijo que estaba bien y que se fuera a su casa descansar, por lo que mi referida difunta esposa siguiendo las prescripciones médicas se fue a su casa a descansar cito... 2.- El viernes veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, siendo aproximadamente la una de la tarde, o sea, dos días después de haber sido revisada, MDTM y el suscrito la llevamos al consultorio particular de la C. Médico "María Esther" Escalante (enfermedades de la mujer) que se encuentra en la calle ** A entre las calles ** y ** (c c) de esta ciudad, mismo que después de revisarla le dijo que era necesario hacerse un ultrasonido por lo que de inmediato la trasladamos al consultorio del médico Felipe de Jesús Medina Vivas que está ubicado en la calle ** número *** por ** y ** colonia Santa Ana de esta ciudad, con el fin de que se le haga el señalado ultrasonido mismo que reporto que el niño (no nato) estaba muerto pues ya no latía su corazón, con esta fecha (veintiuno de noviembre del año en curso) hizo este doctor por escrito el fatal resultado y se le entrego a mi señalada difunta esposa. 3.- El mismo día veintiuno con este estudio y todos los anteriores documentos acudimos mi referida cuñada MD, mi difunta esposa y el suscrito al señalado Hospital donde ya había sido atendida como arriba se indica, llegamos a este aproximadamente treinta minutos después de haber recibido el resultado del mencionado ultra sonido es decir aproximadamente la una con treinta minutos de ese día, en este Hospital fue recibida mi difunta esposa por la recepcionista la C. Concepción Pérez, misma que después de ver el resultado del ultra sonido le dijo que si sabía el resultado de dicho estudio por lo que respondió que sí lo sabía, a continuación esta recepcionista le dijo que tenía que esperar su turno en lugar de remitirla a "URGENCIAS", y así estuvo esperando por un lapso de una hora, al transcurrir este tiempo fue internada y sin que se diera lo que estipula la norma de la ley de salud en cuanto al "CONSENTIMIENTO INFORMADO", transcurrió todo el resto de este día, nos amaneció porque ahí permanecemos (mi señala cuñada y el suscrito) sin que se nos informara nada y así hasta las tres horas del sábado veintidós de noviembre del dos mil catorce, salió el médico tratante Antonio Monroy Aguilar y ante nuestro requerimiento de ser informados del estado de salud de mi difunta esposa este en forma prepotente nos dijo "¿A QUE LE TEMEN? LA SEÑORA ESTA ESTABLE; AGREGANDO QUE SI ELLA ESTUVIERA MAL, ÉL MISMO HUBIERA SALIDO A DECIRLO" por lo que mi cuñado J C T, que ya estaba también presente le dijo "¿AVALA LO QUE ESTA DICRIENDO?" Y ESTE MÉDICO LE RESPONDIÓ QUE "SI" por lo que nosotros permanecemos confiados en ese lugar. 4.- Y así hasta las diez horas del mismo sábado, salió un médico el cual no mencionó su nombre y dijo "que mi difunta esposa había tenido un shock porque estaba grave, por lo que iba a ser trasladada en ambulancia de la institución a la ciudad de Mérida. 5.- Pero todavía NEGLIGENTE transcurrieron dos horas más para que

saliera un médico quien dijo ser el Dr. Gilberto Isaías Zapata Medina, dirigiéndose a mi cuñado MTM, le dijo que mi difunta esposa estaba gravísima y que ya pronto sería trasladada a la ciudad de Mérida. Pero todavía transcurrió media hora más para que pudieran sacar a mi difunta esposa del hospital y fuera instalada en la ambulancia, misma que partió a las doce y media horas acompañada del suscrito, dos enfermedades (sic) y el chofer y así arribamos al hospital de Mérida. A las catorce y veinte horas del mismo sábado la ingresaron en este hospital y me dijeron que no me alejara porque me iban a estar informando de su estado de salud, y así siendo las quince horas (ósea cuarenta minutos más tarde) me informaron que mi esposa había fallecido. Posteriormente después del trámite correspondiente me entregaron el cadáver a través de la funeraria que se contrató para el efecto. 6.- Cabe aclarar que mi difunta esposa debió ser atendida de suma URGENCIA desde el primer momento, ya que se trataba de una paciente que ya presentaba síntomas claros de gravedad, porque según el ultrasonido que presentó en el momento de su ingreso en el hospital de la Secretaría de Salud de Valladolid reportaba producto muerto desde tiempo atrás. 7.- Cabe aclarar que en este caso hubo NEGLIGENCIA MÉDICA Y OMISIÓN, ya que la difunta en cuestión debió ser atendida como un caso de suma URGENCIA y no como un trabajo de parto normal; ya que según el ultrasonido efectuado y el reporte del médico Felipe de Jesús Medina Vivas quien lo realizó, previamente a su ingreso a dicho Hospital de Valladolid, refirió que según estudio realizado no había latidos cardiacos en niño (no nato) y ya tenía un tiempo prolongado de fallecimiento porque según él, los huesos de su cabecita estaban montados y que ya habían empezado a cabalgar o algo así mencionó. Por lo tanto si esto determinó y se estableció el viernes veintiuno de noviembre del dos mil catorce al medio día, entonces se infiere que al ser ingresada debió haberse atendido de URGENCIA como se ha descrito. Por lo tanto existe evidentemente una obligación pre existente omitida. 8.- Por otra parte si es un caso URGENTE hubo también NEGLIGENCIA de parte del personal de Hospital de Valladolid en cuanto a su traslado al Hospital de Mérida, pues como así lo menciona a las diez horas del sábado al paciente estaba muy grave y fue hasta las doce y media horas que se inició su traslado en ambulancia. Para fallecer en Mérida a las quince horas del mismo sábado... 13.- **OFICIO DIRIGIDO AL C. DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN.**- Toda vez que en esta agencia a mi cargo, cursa la investigación de la carpeta número **1506/13³/2014**, iniciada mediante la denuncia de fecha 22 veinte dos de noviembre del año en curso, de la ciudadana MDTM, por la comisión de hechos posiblemente delictuosos en agravio de la persona que en vida respondiera al nombre de RITM, quien fuera enviada del Hospital General de Valladolid, Yucatán, al Hospital General que usted dirige para la continuidad de su atención medica por la gravedad de su estado de salud, y debido que es de suma importancia para la debida integración y perfeccionamiento de la presente indignación solicito de usted: 1.- En un término no mayor a las 48 cuarenta v ocho horas, contadas a partir de la recepción del presente oficio, ordene lo conducente a fin de remitir, a ésta fiscalía investigadora, copias debidamente certificadas y legibles de la totalidad de los registros y constancias que integran el expediente clínico iniciado por el ingreso y atención de quien en vida respondiera al nombre de RITM, a fin de que sean agregadas a la carpeta de investigación con número arriba indicado. 2.- Informe por escrito, los nombres, direcciones y datos generales de los médicos y demás servidores públicos que participaron en

la atención médica de la citada RITM, y remita copias de los gafetes o credenciales de identificación de cada uno de ellos.

- 30. Declaración de la enfermera Lizbeth Lizana Poot Tuz**, recabada por personal de esta Comisión en fecha treinta de septiembre del año dos mil quince, en la que dijo: *“...en el mes de noviembre atendió a la ciudadana RITM, que recibió a la paciente estable, orientada, se encontraba en proceso de trabajo de parto, se abre su hoja de enfermería, se le pone su suero, sus laboratorios de rutina, la registro en la bitácora de enfermería, y aproximadamente toda mi participación con la ciudadana fue como de veinte minutos, para luego pasarla a otra área que es la de “labor”...”*
- 31. Dictamen realizado por el Médico Externo de este Organismo**, doctor Enrique Eduardo Rejón Ávila, de fecha veintidós de octubre del año dos mil quince, mediante el cual complementa su primer dictamen en los siguientes términos: *“...Revisión de expediente clínico. Expediente médico del Sr. RITM y su hijo no nato, partiendo la revisión de los documentos que me enviaron en fecha 21/10/2015, como solicitud a los eventos que dieron como resultado el fallecimiento de la madre y el producto, me permito complementar y abundar que no existen notas previas a la fecha 21/11/2014 con hora 15:10 y es la denominada HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS, la cual es sellada y firmada por el Dr. Jorge Baqueiro Rodríguez, Médico Gineco-obstetra, en dicho documento se redacta que el padecimiento de la paciente cursa con un día de evolución y se comenta que ya se ha practicado un USG, el cual se encuentra documentado en el expediente, y que tiene la fecha 21 de Noviembre de 2014, informado y firmado por el Dr. Felipe Medina Vivas, Médico Radiólogo, el cual se destaca que el producto conto con 35.4 semanas, encontrándolo sin vitalidad (obitado) y oligoamnios severo (oligohidramnio: aumento de líquido intrauterino por muerte fetal o falla fetal). El Dr. Jorge Baqueiro Rodríguez, Médico Gineco-obstetra, ingresa a la paciente y decide iniciar el tratamiento con inducción al parto vía vaginal, el cual se prolonga hasta y de acuerdo a expediente y notas del mismo, a las 08:00 y la 09:45 del día 22/11/2014, ya para esta hora y como se menciona en la misma la paciente presenta convulsiones tónico clónicas producto de la toxemia gravídica ocasionada por el prolongado trabajo de parto y las características de ser irreversible datos que son confirmados en los laboratorio anexos al mismo expediente y que demuestran un claro estado de deterioro irreversible y de mal pronóstico para la vida desde este momento, los laboratorios los cuales se encuentran en este complemento del expediente fechados el día 22/11/2014 entre las 10:34 y las 11:03, son solo la confirmación de los diagnósticos. Siguen sin estar presentes las notas del día 20 de noviembre que los familiares aseguran fueron atendidos en la unidad médica de Valladolid, por lo tanto la resolución queda como sigue: Por todo lo anterior se concluye, que las causas de los diagnósticos no se encuentran debidamente registrados por los médicos de primer contacto, dado que en el expediente no existen notas médicas del Dr. Monroy, ni los parámetros por los cuales dio las indicaciones que son referidas por los familiares, de regresar a su domicilio como son manifestados. Los Especialistas en G.O. (Gineco-obstetricia), resolvieron acciones lentas y tardías para un tratamiento de urgencia, como es someter a trabajo de parto un evolutivo de mayor tiempo como lo narrado por el USG, este criterio marco la irreversibilidad y fatalidad prevista en la medicina de Urgencia en la cual se debe optar por*

el camino más rápido para la conservación de una vida. Los médicos del Hospital Agustín O’Horan, que atendieron a la paciente en sus últimas horas no tienen responsabilidad en los hechos ocurridos con antelación a su envío y actuaron con los criterios médicos adecuados...”

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA

En el presente expediente se acreditó que existió violación a los Derechos a la **Protección de la Salud, a la Vida, al Trato Digno y al acceso de la mujer a una vida libre de violencia** en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM, así como del producto nonato de su embarazo; del mismo modo, se transgredieron los **Derechos a la Legalidad y a la Dignidad** en agravio de los ciudadanos JHN, en su calidad de esposo de la ahora difunta RITM, así como de los hermanos de ésta de nombres JCTM y MDTM, imputables a Servidores Públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado.

Se dice que existió violación a los Derechos a la **Protección de la Salud, a la Vida, a la Dignidad y al acceso de la mujer a una vida libre de violencia** en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM, así como del producto nonato de su embarazo, por los siguientes motivos:

El día catorce de noviembre del año dos mil catorce, la agraviada RITM, estando embarazada, acudió al Hospital General de Valladolid a consultar, siendo que en la Nota Médica respectiva, se plasmó que la TA (tensión arterial) se encontraba en 100/70, dando a conocer de esta manera la hipotensión con la que cursaba la agraviada, la cual por sí misma pudo ocasionar la muerte fetal.

El día diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, la agraviada acudió de nuevo a dicho nosocomio, en virtud de que presentaba sangrado vaginal y sentía deteriorado su estado de salud, en la cual también se hizo constar que presentaba la misma tensión arterial, por lo que se puede decir que su estado de salud continuaba deteriorado y ponía en riesgo la salud de ella misma y su producto, no obstante, le indicaron reposo en su domicilio sin realizar alguna acción en relación a la referida hipotensión.

El día veintiuno de noviembre de esa misma anualidad, se dieron las siguientes violaciones a Derechos Humanos:

- a) Personal del referido Hospital se demoró más de una hora para atender a la ciudadana RITM, a pesar de que contaba con indicaciones de alarma obstétrica y cita abierta a labor en caso de eventualidades, ello con motivo de su consulta en el mismo nosocomio del día diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, así como con el dictamen de la ginecóloga María Esther Escalante, quien la había atendido momentos antes en su consultorio particular, así como también poseía el resultado de un ultrasonido que se llevó a cabo en su persona instantes previos por parte del radiólogo Felipe de Jesús Medina Vivas, en los cuales se exponía el grave estado de salud de la agraviada y se hacía saber respecto a la necesidad urgente de atenderla médicamente.

- b) Una vez encontrándose en el interior del área de urgencias, la ciudadana RITM no recibió el tratamiento y atenciones médicas adecuadas que conforme a su padecimiento requería.
- c) Una vez que se determinó trasladar a la agraviada RITM al Hospital General Agustín O'Horán con motivo de la gravedad de su estado de salud, la ambulancia asignada al traslado se demoró más de una hora en partir a su destino, lo cual puede considerarse excesivo si se estima la urgencia de tal medida.

En específico se dice que se transgredió en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM el **Derecho a la Protección de la Salud** y al producto de su embarazo nonato, puesto que se actuó con negligencia médica e inadecuada prestación de un servicio público en las diversas dependencias del sector salud, que tuvieron intervención durante la atención médica que les fue brindada.

El **Derecho a la Protección de la Salud**, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Este derecho se encuentra protegidos en:

El cuarto párrafo del artículo **4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los hechos, que a la letra señala:

*“**Artículo 4.** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. ...”*

El artículo **35 de la Ley General de Salud**, que a la letra versa:

*“... **ARTÍCULO 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

El **Artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 10 de diciembre de 1948, que prevé:

“... Artículo 25

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. ...”

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948, que menciona:

“... Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad...”

Los artículos **12.1 y 12.2 inciso a del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por el Asamblea General de la ONU en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976. Obligatorio para el Estado Mexicano, que se adhirió el 23 de marzo de 1981, entrando en vigor en nuestro País el 12 de mayo de ese año, que a la letra versan:

“... ARTÍCULO 12

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.*

2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños;*

Asimismo, el detrimento en la salud de la agraviada RITM, consecuentemente deterioró también la salud del producto de su embarazo, hasta el grado de ocasionarle la muerte a ambos, violando con ello también su **Derecho a la Vida**.

Por lo que se refiere al **derecho a la vida**, es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

Implica una permisión para el titular y una obligación erga omnes de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por el cumplimiento del mismo.

La transgresión al derecho a la vida, es cualquier conducta omisiva o activa, realizada directa o indirectamente, por servidores públicos o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado.

Este derecho se encuentra reconocido en el artículo 22, párrafo primero de nuestra Ley Fundamental vigente en la época de los acontecimientos, al prohibir, entre otras conductas, la pena de muerte.

Asimismo, el derecho a la vida se encuentra consagrado expresamente, en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Yucatán, al indicar:

“... El Estado de Yucatán reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal del Estado de Yucatán. ...”

En el ámbito internacional el derecho a la vida se encuentra protegido en:

El artículo 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 10 de diciembre de 1948, al señalar:

“... Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. ...”

El artículo I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948, al indicar:

“Artículo I. *Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”*

El artículo 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976; que establece:

“... Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. ...”

Los artículos 1.2 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, (también llamado Pacto de San José de Costa Rica o CADH), fue adoptada en la ciudad de San José, Costa Rica, el día 22 de noviembre de 1969, durante la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Entro en vigor el 16 de junio de 1978; que a la letra señalan:

“Artículo 1.Obligación de Respetar los Derechos

(...)

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano. ...”

“Artículo 4.- Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la Ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

El actuar de estos Servidores Públicos es violatorio también al **Derecho al Trato Digno**, toda vez que el trato recibido por la agraviada RITM, dista de las condiciones materiales y de trato acordes con las expectativas y del mínimo de bienestar generalmente aceptada por los miembros de la especie humana, así como también carece de la calidez, trato cordial y atento que debe proporcionar el personal de salud en las unidades de salud pública a nivel nacional.

Del mismo modo, los familiares de referida agraviada no recibieron información pronta respecto al estado de su salud ni evolución del padecimiento de la agraviada, por lo que tomando en cuenta el estado de salud con la que ingresó y la incertidumbre generada por el paso de las horas sin tener información al respecto, se puede decir que evidentemente pasaron momentos de incertidumbre y zozobra derivado de esta omisión.

El **Derecho a la Dignidad o al Trato Digno** es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptada por los miembros de la especie humana y reconocida por el orden jurídico.

Este derecho se encuentra protegido por: Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que estipula:

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

El artículo 4.e) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, que establece:

“4.- Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:...e).- El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia...”

El numeral 4 fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que menciona:

4.- “Los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia que deberán ser observados en la elaboración y ejecución de las políticas públicas federales y locales son:... II.- El respeto a la dignidad humana de las mujeres...”

Por su parte, por lo que respecta al **Derecho de acceso de la mujer a una vida libre de violencia**, se transgredió en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM, en virtud de

que la negligencia médica e inadecuada prestación de un servicio público con la que se condujo personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, hacia la referida agraviada, constituye una forma de Violencia Institucional, lo cual ocasionó que la agraviada sufriera Violencia Obstétrica.

Se dice que existió Violencia Institucional hacia la agraviada TM, toda vez que estos actos y omisiones que se ha mencionado anteriormente y que transgredieron sus Derechos a la protección a la Salud, a la Vida y al Trato Digno, fueron realizados por funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones y tuvieron como consecuencia la obstaculización e impedimento del goce y ejercicio de sus derechos humanos en su condición de mujer; por tal motivo, se puede decir que de igual manera sufrió Violencia Obstétrica, en virtud de que estas conductas fueron ejercidas por servidores públicos profesionales de salud sobre el cuerpo de la agraviada y en su proceso reproductivo.

Este derecho se encuentra protegido por:

Los artículos 1, 4 a) y 7 a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, que establece:

1.- “Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

4.- Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a) El derecho a que se respete su vida...”

7.- Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: a).- Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación...”

Los numerales 6 fracción VI y 18, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que respectivamente mencionan:

6.- “Los tipos de violencia contra las mujeres son:... VI.- Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.”

18.- “Violencia institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”

El artículo 11, fracción VI de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Yucatán, que textualmente dispone:

“Cualquiera otra formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”.

OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias que obran en el presente expediente, con base a los principios de la lógica, la experiencia, la sana crítica y la legalidad establecidos en el artículo 81 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos, se tiene que en el presente expediente se acreditó que existió violación a los Derechos a la **Protección de la Salud, a la Vida, a la Dignidad y al acceso de la mujer a una vida libre de violencia** en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM, así como del producto nonato de su embarazo, siendo que en cuanto a este último, únicamente en relación a los dos primeros derechos nombrados; del mismo modo, se transgredieron los **Derechos a la Legalidad y a la Dignidad** en agravio de los ciudadanos JHN, quien era esposo de la ahora difunta RITM, así como de los hermanos de ésta de nombres JCTM y MDTM, imputables a Servidores Públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado.

Para entrar al estudio de los hechos violatorios, resulta adecuado mencionar tres fechas importantes que tuvieron verificativo en el desarrollo de los hechos materia de la presente queja:

La primera es el día catorce de noviembre del año dos mil catorce, en la que la agraviada RITM, estando embarazada, acudió al Hospital General de Valladolid, Yucatán, a consultar, siendo que con motivo de la revisión que se le practicó a la entonces paciente, se expidió la Nota Médica respectiva, de esa misma fecha, en la que se plasmó que la TA (tensión arterial) se encontraba en 100/70, dando a conocer de esta manera la hipotensión con la que cursaba la agraviada, la cual por sí misma pudo ocasionar la muerte fetal.

La segunda fecha es la relativa al día diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, en la que la agraviada acudió de nuevo a dicho nosocomio, en virtud de que presentaba sangrado vaginal y sentía deteriorado su estado de salud, en la cual también se hizo constar que presentaba la misma tensión arterial, por lo que se puede decir que su estado de salud continuaba deteriorado y se ponía en riesgo al igual que el de su producto, no obstante, solamente le indicaron reposo en su domicilio, así como se dio indicaciones de alarma obstétrica y cita abierta a labor en caso de eventualidades, sin realizar alguna acción en relación a la referida hipotensión.

La tercera fecha es relativa a su nueva visita al referido hospital del día veintiuno de noviembre de esa misma anualidad, en la cual se dieron las siguientes violaciones a Derechos Humanos:

- A. Personal del referido Hospital se demoró más de una hora para atenderla, a pesar de que contaba con indicaciones de alarma obstétrica y cita abierta a labor en caso de eventualidades y dictámenes que plasmaban el riesgo a su salud.
- B. Una vez encontrándose en el interior del área de urgencias, no recibió el tratamiento y atenciones médicas adecuadas al padecimiento.
- C. Los familiares de la ahora agraviada no recibieron información pronta respecto al estado de su salud ni evolución de su padecimiento.
- D. Una vez que se determinó trasladar a la agraviada al Hospital General Agustín O'Horán con motivo de la gravedad de su estado de salud, la ambulancia asignada al traslado se demoró más de una hora en partir a su destino, lo cual puede considerarse excesivo si se estima la urgencia de tal medida.

En relación a la mencionada primera visita, se tiene que en fecha catorce de noviembre del año dos mil catorce, la agraviada RITM, estando de embarazada, acudió a consultar al Hospital General de Valladolid, Yucatán, siendo que en la **Nota Médica**, suscrita por la doctora Erika Velázquez Hernández, se plasmó que su tensión arterial se encontraba en 100/70, lo cual, a criterio del Médico Externo de este Organismo que revisó las constancias que obran en los expedientes clínicos de la agraviada, remitidos por los Directores de los Hospitales Generales Agustín O'Horán y de Valladolid, Yucatán, daba a conocer la hipotensión con la que cursaba esta agraviada, la cual por sí misma pudo ocasionarle la muerte del producto de su embarazo, tal como ocurrió en el presente caso, lo cual se puede apreciar de su **Dictamen** de fecha tres de septiembre del año dos mil quince, por lo que a juicio de esta Comisión, esta opinión por sí sola es suficiente para acreditar esta aseveración, toda vez que fue emitido por un profesional de la materia de medicina, quien no tiene interés personal alguno en el presente asunto por no guardar relación de amistad o parentesco con las partes, siendo responsable de esta negligencia médica la doctora Velázquez Hernández, toda vez que siendo conocedora del resultado del examen de tensión arterial de la agraviada T M, debió prever que incurría un riesgo para su salud y del producto de su embarazo, por lo que debió tomar medidas respecto a esta hipotensión, sin embargo, solamente se limitó a plasmar esta situación en la referida Nota Médica y a darle cita para que regresara en dos semanas.

Situación similar encontramos cuando se estudian los hechos suscitados en la segunda fecha referida, es decir, el día diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, toda vez que la agraviada TM, acudió en compañía de su esposo JHN y su hermana MdelRTM al inmueble que ocupa el Hospital General de Valladolid, Yucatán, en virtud de que estando aún encinta presentaba malestar (textualmente le dijo a su cónyuge que “se sentía mal”) y tenía hemorragia vía vaginal (lo que ella se refirió como que “estaba pasando sangre”), siendo el caso que personal del nosocomio le permitió el paso únicamente a la paciente, siendo atendida por el doctor Antonio Monroy Aguilar, quien también encontró, entre otros síntomas, que la tensión arterial se mantenía en 100/70 milímetros de Mercurio, es decir, permanecía la misma situación de la agraviada respecto a su tensión arterial, no obstante a ello, solamente se limitó a dar indicaciones de alarma

obstétrica, reposo en domicilio y cita abierta a labor en caso de eventualidades, sin que haya realizado alguna otra acción médica a pesar de que, como se ha expuesto anteriormente, a criterio del Médico Externo de este Organismo, representaba una hipotensión con la que cursaba esta agraviada, la cual por sí misma pudo ocasionar la muerte fetal, tal como ocurrió en el presente caso.

Ello se comprueba con la lectura de las siguientes constancias:

- a) **Oficio firmado por el Jefe del servicio de Ginecología del Hospital General de Valladolid, Yucatán**, sin fecha, por medio del cual informa que el día diecinueve de noviembre de doce mil catorce, a las veintidós horas con veinticinco minutos, la agraviada RITM acude a valoración de toco cirugía por referir que al terminar la micción, expulsaba hileras de sangre, encontrando la tensión arterial de 100/70 milímetros de Mercurio, frecuencia cardiaca de setenta y cuatro latidos por minuto, frecuencia respiratoria de veinte por minuto, temperatura de 36.5 grados centígrados, no se detectó actividad uterina, altura de fondo uterino de treinta y un centímetros producto cefálico, longitudinal. Dorso izquierdo frecuencia cardiaca fetal de 148 latidos por minuto, sin pérdida transvaginal dado que se extrae guante limpio y se da indicaciones (por el doctor Antonio Monroy Aguilar) de alarma obstétrica, reposo en domicilio y cita abierta a labor en caso de eventualidades.
- b) **Recetario individual** expedido por los Servicios de Salud de Yucatán, de fecha diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, a nombre de RITM, en el cual se puede observar lo siguiente: *“... 29 años, acude por referir que al evacuar presenta hileras de sangre... alarma obstétrica, reposo en domicilio y cita abierta a labor en caso de eventualidades ...”* mismo en el que se aprecia una firma ilegible en su parte inferior derecha, plasmada por el doctor Antonio Monroy Aguilar.

Estas probanzas son suficientes para corroborar lo plasmado líneas arriba, toda vez que fueron emitidos por los referidos galenos y obran en el Expediente Clínico relativo a las atenciones médicas que le prestaron a la agraviada.

En mérito de lo anterior, se tiene que el referido actuar de los doctores Erika Velázquez y Antonio Monroy Aguilar (de los días catorce y diecinueve, ambos del mes de noviembre del año dos mil catorce, respectivamente), resulta violatorio a lo establecido en la fracción I del artículo 39 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que a la letra dice:

“Los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión: I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión...”

Ahora bien, en relación a la tercera visita sujeta a estudio, de fecha veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, en su inciso “A”, relativo a que personal del referido Hospital se demoró más

de una hora para atenderla, a pesar de que contaba con indicaciones de alarma obstétrica, cita abierta a labor en caso de eventualidades y dictámenes que plasmaban el riesgo a su salud, se tiene que a las doce horas con cuarenta y cinco minutos, la agraviada quien en vida respondió al nombre de RITM fue trasladada por sus hermanas MD y MR, ambas de apellidos TM, al consultorio particular de la ginecóloga de nombre Maritere Escalante, quien al revisarla se percató que el producto de su embarazo no tenía movimiento y tampoco se escuchaban los latidos de su corazón, por lo que les dio la orden de acudir de manera urgente con un radiólogo para que le sea realizado un ultrasonido obstétrico, acudiendo por ende al consultorio particular del radiólogo de nombre Felipe Medina Vivas, quien al realizarle el referido ultrasonido a la agraviada confirmó la muerte del producto y les dio la instrucción de que la trasladen inmediatamente al Hospital General de Valladolid, Yucatán, lo cual realizó la consanguínea de la ahora difunta de nombre MD, toda vez que el esposo de la agraviada acudió a su domicilio a buscar unos papeles relacionados con sus consultas previas en dicho hospital y la otra hermana MR se trasladó a su domicilio porque tenía que cuidar a su hijo; siendo el caso que al llegar la agraviada y su hermana MD al citado nosocomio, se entrevistaron con la trabajadora social Conchi (probablemente María Concepción Pérez Aguilar), a quien le solicitaron que permitiera el acceso inmediato de la agraviada al área de urgencias, sin embargo, y a pesar de que existía indicaciones de alarma obstétrica y cita abierta a labor en caso de eventualidades con motivo de su consulta de fecha diecinueve de noviembre del año dos mil catorce (lo cual obrar en los archivos del hospital) y de que presentó el resultado del ultrasonido de referencia, le respondió que tenía que esperar a que saliera una doctora para que valore a todas las personas que también requerían atención de urgencia, porque había mucha gente, siendo el caso que al salir dicha galena (cuyo nombre no obra en las constancias del presente expediente sujeto a estudio), también se le hizo de su conocimiento el estado de salud de la agraviada y le exhibió el resultado del ultrasonido en comento, sin embargo ésta contestó que había otras cosas urgentes que atender, como operaciones, y que hasta que el doctor (cuyo nombre no obra en las constancias del presente expediente sujeto a estudio) saliera la checaría, lo cual ocurrió aproximadamente una hora con veinte minutos después.

Ello se comprueba con las siguientes evidencias:

- a) **Comparecencia del ciudadano JHN**, ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM(+), se ratificó de la presente queja manifestando que el día viernes (veintiuno de noviembre del año dos mil catorce), se encontraba trabajando cuando le fue informado por parte de su cuñada MDTM que había llevado a su esposa RITM a consultar con una ginecóloga y que ésta le había dicho que era necesario hacerle un ultrasonido urgentemente, por lo que habían acudido con el radiólogo, quien después de hacer su labor había informado que el producto de la agraviada ya había fallecido, por lo que el dicente pidió permiso y se dirigió al inmueble que ocupa el consultorio del radiólogo, donde encontró a su referida esposa acompañada de las cuñadas del dicente (y hermanas de la agraviada) MD y MR, ambas de apellidos TM, quienes le informaron que era necesario llevarla a un hospital, por lo que se dirigió a su casa a buscar los documentos relacionados con el embarazo de su citada cónyuge, mientras su cuñada MD trasladó a la agraviada al Hospital de Valladolid, Yucatán, siendo el caso que posteriormente a que el ahora dicente llevó a cabo su

encomienda (buscar los papeles) acudió al mencionado nosocomio, donde encontró a su referida cónyuge y su cuñada afuera del Hospital, por lo que se dirigió hacia ellas preguntándoles si se habían registrado, a lo cual le respondieron en sentido afirmativo, sin embargo, agregaron que estaban esperando su turno, por lo que el dicente acudió con el guardia de seguridad y le expuso la situación, logrando con ello que pasara al área de embarazadas, sin embargo, permaneció en este lugar hasta las quince horas con treinta minutos hasta que la pasan a valoración, únicamente a ella. Es importante mencionar que se condujo en términos similares en su **Escrito de ampliación de Queja**, recibido en las oficinas de este Organismo en fecha diecisiete de febrero del año dos mil quince.

- b) Comparecencia de la ciudadana **MDTM** ante personal de esta Comisión, de fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de hermana de la agraviada RITM(+), se ratificó de la presente queja y mencionó que en efecto, al llegar a casa de su ahora difunta consanguínea, se percató que el estado de salud de ésta se encontraba muy deteriorado, ya que pudo ver que se encontraba con desánimo, con el rostro pálido y los ojos rojos, por lo que tomó la determinación de llevarla al consultorio particular de la ginecóloga de nombre Maritere Escalante, quien al atenderla se percató que el corazón del producto ya no tenía actividad ni movimiento, por lo que dio la orden de que se le realizara un estudio de ultrasonido obstétrico de manera urgente, lo cual fue cumplimentado, ya que en ese momento se constituyeron con el radiólogo a quien conoce como Felipe Medina Vivas, quien después de realizar dicho ultrasonido confirmó que el producto de la agraviada ya había fallecido, por lo que recomendó trasladarla en calidad de urgencias a un hospital, por lo que la agraviada fue llevada al Hospital General de Valladolid, Yucatán, donde llegaron aproximadamente a las catorce horas con diez minutos, siendo que al llegar se entrevistaron con la trabajadora social Conchi, quien enterada de lo anterior y habiéndole exhibido el resultado del mencionado ultrasonido, le mencionó que tenía que esperar a que salga una doctora para que valore a todas las personas que también requerían atención de urgencia, porque había mucha gente, siendo el caso que al salir dicha galena (cuyo nombre no obra en las constancias del presente expediente sujeto a estudio) y también se le hizo de su conocimiento el estado de salud de la agraviada y le exhibió el resultado del ultrasonido, le contestó que había otras cosas urgentes que atender, como operaciones, y que hasta que el doctor (cuyo nombre no obra en las constancias del presente expediente sujeto a estudio) saliera la checaría, lo cual ocurrió aproximadamente una hora con veinte minutos después. Es importante mencionar que en la **Denuncia** que presentó ante la autoridad ministerial competente, en fecha veintidós de noviembre del año dos mil catorce, se manifestó en términos similares.

De ello, se puede apreciar que personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, no le proporcionó atención médica inmediata a la agraviada RITM cuando acudió a consultar el día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, toda vez que la Trabajadora Social y a la Doctora que la atendió en un principio (es decir, apenas se presentó al área de urgencias del nosocomio en comento) el día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, cuyos nombres no están debidamente acreditados en las constancias del expediente sujeto a estudio, siendo importante mencionar que probablemente el nombre de la primera es María Concepción Pérez Aguilar, al no permitirle el acceso inmediato al área de urgencias argumentándole que tenía que esperar su

turno, ignorando que contaba con indicaciones de alarma obstétrica y cita abierta a labor en caso de eventualidades con motivo de su consulta en el mismo nosocomio del día diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, tal como se puede apreciar de la lectura del **Oficio firmado por el Jefe del servicio de Ginecobstetricia del Hospital General de Valladolid, Yucatán**, sin fecha, así como tampoco tomó en cuenta con el resultado del ultrasonido que le fue realizado en su persona por el radiólogo particular Felipe Medina Vivas, en las que se evidenciaba que el estado de salud de la agraviada ponía en riesgo su vida, por lo que requería de atención médica urgente, en tal virtud se puede decir que la manera en que actuaron los servidores públicos que atendieron en un principio a la agraviada, es decir, antes de permitirle el acceso al área de urgencias (mientras permanecía en la sala de espera), no cumplió con lo dispuesto en el artículo 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que estipula: “... *Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia...*”, así como el artículo 5.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, que a la letra establece: “*La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria...*”; por tal motivo, se puede decir que el proceder de servidores públicos en este caso no es acorde con la calidad de la atención que deben proporcionar, entendiéndose por esta la secuencia de actividades que relacionan al prestador de servicios con el usuario, tales como accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, de los resultados, entre otros; así como tampoco con la oportunidad de la atención, entendiéndose por esta la ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

En relación al inciso “B” antes indicado, referente a que la agraviada no recibió el tratamiento y atenciones médicas adecuadas conforme a la gravedad que su estado de salud requería, se dice ello por los siguientes motivos:

- I. Después de conocer que el producto de 34.5 semanas se encontraba obitado se debió proceder a su extracción, por cualquier vía, dado que su permanencia causa la "Toxemia Gravidica", lo que como en su caso ocurrió, en virtud de que no fue considerada.
- II. Se aprecia negligencia médica por parte del doctor Antonio Monroy Aguilar, en virtud de que durante el tiempo que tuvo bajo su responsabilidad a la agraviada TM, no le realizó alguna valoración o cualquier otra intervención médica en su persona.

En lo que concierne al **número I**, se tiene que personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, que tuvo bajo su responsabilidad a la agraviada TM, debió proceder a la extracción del producto de su embarazo por cualquier vía, al conocer que se encontraba obitado y que contaba con 34.5 semanas, tal como se puede apreciar del **Dictamen realizado por el Médico Externo de este Organismo**, Doctor Enrique Eduardo Rejón Ávila, de fecha veintidós de octubre del año dos mil quince, en el cual plasmó lo anterior, agregando que su permanencia causa "Toxemia Gravidica", lo que como en su caso ocurrió, sentido similar en que se pronunció en su **Dictamen** de fecha veintidós de octubre del año dos mil quince, mediante el cual complementa el primer referido dictamen, manifestando que el doctor Jorge Baqueiro Rodríguez, Médico Gineco-obstetra,

plasmó que el padecimiento de la paciente cursa con un día de evolución y se comenta que ya se ha practicado un USG de fecha 21 de Noviembre de 2014, informado y firmado por el Dr. Felipe Medina Vivas, Médico Radiólogo, en el cual se destaca que el producto contó con 35.4 semanas, encontrándolo sin vitalidad (obitado) y oligoamnios severo (oligohidramnio: aumento de líquido intrauterino por muerte fetal o falla fetal), el Dr. Jorge Baqueiro Rodríguez, Médico Gineco-obstetra, ingresa a la paciente y decide iniciar el tratamiento con inducción al parto vía vaginal, el cual se prolonga a las 08:00 y la 09:45 del día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, ya para esta hora la paciente presenta convulsiones tónico clónicas producto de la toxemia gravídica ocasionada por el prolongado trabajo de parto. Los Especialistas en G.O. (Gineco-obstetricia), resolvieron acciones lentas y tardías para un tratamiento de urgencia, como es someter a trabajo de parto un evolutivo de mayor tiempo como lo narrado por el USG, este criterio marcó la irreversibilidad y fatalidad prevista en la medicina de Urgencia en la cual se debe optar por el camino más rápido para la conservación de una vida. A juicio de esta Comisión, esta opinión por sí sola es suficiente para acreditar esta aseveración, toda vez que fue emitido por un profesional de la materia de medicina, quien no tiene interés alguno en relación al resultado de la presente resolución por no guardar relación de amistad o parentesco con las partes.

En mérito de lo anterior, se puede decir que estas negligencias médicas son imputables a los ginecólogos dependientes del Hospital General de Valladolid, Yucatán, Jorge Baquero Rodríguez, Antonio Monroy Aguilar y Nona Luisa Arjonilla Pickwoad, quienes tuvieron a su cargo a la agraviada TM los días veintiuno y veintidós de noviembre del año dos mil catorce, transgrediendo con ello lo dispuesto en la fracción I del artículo 39 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que a la letra dice:

“Los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión: I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión...”

En relación al **número II**, se dice que se aprecia negligencia médica por parte del doctor Antonio Monroy Aguilar, en virtud de que durante el tiempo que tuvo bajo su responsabilidad a la agraviada T M los días veintiuno y veintidós de noviembre del año dos mil catorce, no le realizó alguna valoración o cualquier otra intervención médica hacia su persona, en virtud de que su intervención solamente se limitó al hecho de que le fue presentada la citada agraviada por el doctor Jorge Baqueiro Rodríguez al momento de sucederlo en la guardia, como una de las pacientes que se encontraban ingresadas, sin que durante el tiempo que la tuvo bajo su responsabilidad haya realizado alguna valoración o cualquier otra intervención médica hacia su persona.

Se dice lo anterior, toda vez que de la lectura de su **Declaración** rendida ante este Organismo en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, se puede observar que mencionó que en el mes de noviembre del año dos mil catorce entró de turno a las veinte horas, recibiendo la guardia del Doctor Jorge Baqueiro Rodríguez, quien le presentó a todas las pacientes, entre ellas a la

ciudadana RITM, quien presentaba un embarazo pre término con óbito fetal en conducción de trabajo de parto, sin otra complicación aparente, en ese momento le avisan de otra paciente que en ese momento presentaba taquicardia fetal y rotura espontánea de membranas con salidas de líquido amniótico con meconio espeso, lo cual implicaba una urgencia extrema, por lo cual la atiende de inmediato, posteriormente a ello continuó realizando cirugías pendientes hasta las seis horas, dejando a los pacientes sin complicaciones aparentes, y que esa fue toda su participación con la paciente RITM; posteriormente personal de esta Comisión le realizó entre otras, las siguientes preguntas: ¿Qué condiciones fueron las que llevaron a que la salud de la agraviada se deteriorara y terminara falleciendo? A lo que respondió que no puede opinar al respecto, ya que el contacto con la paciente fue cuando el médico le entregó la guardia. ¿Es normal que una vez que se detecte que el producto ha fallecido, se induzca un parto natural?. Contestando que es una opción que se propone a la paciente y al familiar, explicándole riesgos y beneficios en el momento y a futuro, lo cual se acuerda, una vez que ellos tomen la decisión; ¿Sabe si a la señora R T se le realizó dicho chequeo (ultrasonido, se revisan signos vitales, la distancia pubis fundo y el latido cardiaco fetal) y que médico fue? A lo que dijo que tuvo conocimiento que el médico general realizó todo lo anteriormente mencionado, en la primera de urgencias y que al momento de su hospitalización lo desconoce. En mérito de la acabado de plasmar, se puede apreciar claramente que el doctor Antonio Monroy Aguilar fue omiso en cuanto al tratamiento que requería la agraviada conforme a su padecimiento, no obstante que al momento que le fue presentada la agraviada por el Doctor Baqueiro, se le hizo de su conocimiento que presentaba un embarazo pre término con óbito fetal en conducción de trabajo de parto, y si bien se vio en la necesidad de atender a otra paciente que se encontraba en una situación de mayor urgencia y posteriormente hizo cirugías, sin embargo, ello no justifica que no se haya dado tiempo para realizar tan siquiera una valoración a la agraviada, considerando que su estado de salud también constituía una urgencia.

Este Organismo comprueba que el doctor Antonio Monroy Aguilar no realizó ninguna valoración a la persona de la agraviada, en virtud que del estudio de esta declaración se puede apreciar que después de narrar todas las actividades que realizó los días veintiuno y veintidós de noviembre, durante su guardia, mencionó que esa fue *“toda su participación con la paciente RITM”*, sin embargo, del análisis de tales actividades no se puede apreciar que haya realizado alguna valoración o cualquier otra intervención hacia la persona de la agraviada, ajena al hecho de que se la presentaron, tan es así que cuando se le preguntó durante dicha entrevista qué condiciones llevaron a que la salud de la agraviada se deteriorara y terminara falleciendo, respondió que no puede opinar al respecto, ya que el contacto con la paciente fue cuando el médico le entregó la guardia, dando a entender de esta manera que el único contacto que tuvo con ella fue al momento en que se le presentaron, y no solamente no volvió a tener contacto personal con esa paciente para valorarla, si no que ignoraba su estado de salud y la evolución de su padecimiento, a tal grado que cuando se le formula otra pregunta, en el sentido de que si sabe si a la señora R T se le realizó ultrasonido, se le revisaron signos vitales, la distancia pubis fundo y el latido cardiaco fetal, y en su caso, el médico que lo hizo, contestó que desconocía si durante su hospitalización se le había realizado, o sea, durante el tiempo que la tuvo bajo su responsabilidad.

Del mismo modo, también acredita esta omisión sujeta a estudio el contenido del expediente clínico relativo a las atenciones médicas que le prestaron a la ahora difunta TM, mismo que fue

remitido mediante **Oficio número HGV/DIRECCIÓN/439/2014**, de fecha once de diciembre del año dos mil catorce, suscrito por la Directora del Hospital General de Valladolid, Yucatán, en la que después de analizar cada una de las constancias que lo conforman, no se aprecia alguna que haya sido suscrita por el doctor Antonio Monroy Aguilar, y a pesar de que en el **Oficio HGV/DIRECCIÓN/468/2015**, de fecha ocho de septiembre del año dos mil quince, suscrito por la misma directora, por medio del cual manifiesta que existe una copia de valoración médica del día diecinueve de noviembre del dos mil catorce, a las veintidós horas con veinticinco minutos, realizada por el citado doctor Monroy Aguilar, mismo que obra en dicho Expediente 14-6431, el cual se encuentra resguardado en el Archivo Clínico de ese Hospital, sin embargo, es importante mencionar que no se remitió dicha constancia para acreditar esta aseveración.

Ello resulta violatorio a lo estipulado en la fracción I del artículo 39 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, la cual ha sido transcrita con antelación.

En lo que concierne al inciso “C”, relativo a que los familiares de la ahora agraviada no recibieron información pronta respecto al estado de su salud ni evolución de su padecimiento, es importante mencionar que en efecto se considera que los familiares de la agraviada quien en vida respondió al nombre de RITM, no recibieron información pronta en tal aspecto, toda vez que desde el ingreso de la agraviada al área de urgencias, aproximadamente a las quince horas con diez minutos del día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, en el que se expidió el “Consentimiento Informado del Paciente”, expedida por los doctores Jorge Baqueiro Rodríguez y Manuel Alejandro Canales Bonilla, pertenecientes al Hospital General de Valladolid, Yucatán, en el cual se aprecia una firma de enterado a nombre del señor JHN, esposo de la referida agraviada; sin embargo, es hasta alrededor de las cero horas con treinta minutos del día siguiente que sus parientes que aguardaban en el inmueble del referido hospital recibieron informes por parte del doctor Antonio Monroy Aguilar respecto a la salud de la agraviada, es decir, tuvieron que transcurrir aproximadamente nueve horas para que su esposo JHN y su hermanos JCTM y MDTM, recibieran información relacionada con el padecimiento en comento; del mismo modo, a partir de este momento, fue hasta las diez de la mañana de ese mismo día veintidós de noviembre, cuando salió un doctor cuyo nombre desconoce el señor JHN, esposo de la referida agraviada, quien le informó que a su esposa le dio convulsiones y eclampsia, por lo que perdió mucha sangre y entró en shock, por lo que la trasladarían al Hospital O´Horán de esta ciudad de Mérida, Yucatán, con ello tenemos que tuvieron que transcurrir alrededor de once horas y media para ello; y si bien la ciudadana MDTM manifestó que constantemente preguntaba en el área de trabajo social por la salud de su hermana (en ese momento la paciente), donde le contestaban que estaba bien y estable, situación similar en la que nos encontramos cuando analizamos la declaración del ciudadano JHN, en la que dijo que personal de seguridad del nosocomio le dio información respecto al estado de salud de su entonces esposa, sin embargo, debemos tomar en consideración que esta información no provenía de fuente especializada en el cuestionamiento, es decir, de algún doctor o enfermero, por lo que esta información no puede considerarse completa sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento de la agraviada; lo anterior puede considerarse violatorio a los Derechos Humanos de estos parientes, toda vez tomando en cuenta el estado de salud con la que ingresó la agraviada y la incertidumbre generada por el paso de las horas sin tener información al respecto,

se puede decir que evidentemente pasaron momentos de incertidumbre y zozobra derivado de esta omisión. Ello es visible en las siguientes constancias:

- a) Comparecencia de la ciudadana **MDTM** ante personal de esta Comisión, en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien como hermana de la agraviada RITM(+), se ratificó de la presente queja y mencionó que no dejaron pasar a nadie al área de urgencias para acompañar a la agraviada (esto aproximadamente a las quince horas con treinta minutos), por lo que aproximadamente a cada hora se dirigían en el área de trabajo social para solicitar información, quien le respondía que estaba bien y estable, hasta que alrededor de las cero horas con treinta minutos del día siguiente se percataron de la presencia del doctor Antonio Monroy Aguilar en el área donde se encontraba la dicente junto con sus familiares, por lo que se acercaron a pedir información en relación al estado de salud en que supuestamente se encontraba la agraviada y de esta manera lograron averiguar que se encontraba bien.
- b) Comparecencia del ciudadano **JHN**, ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM(+), se ratificó de la presente queja manifestando que desde que ingresaron a su esposa, aproximadamente a las quince horas con treinta minutos, no tuvo información respecto al estado de su salud, hasta aproximadamente las cero horas con treinta minutos del día siguiente que vio al doctor Antonio Monroy Aguilar, a quien le preguntó respecto a la salud de su cónyuge, quien le respondió que se encontraba bien y que se le introdujo un medicamento para el parto normal y tenía de veinticuatro a cuarenta y ocho horas para que naciera el bebé, acto seguido se retiró; a partir de este momento, la siguiente información se la proporcionaron hasta las diez de la mañana de ese mismo día veintidós de noviembre, cuando salió un doctor cuyo nombre desconoce y le informó que a su esposa le dio convulsiones y eclampsia, por lo que perdió mucha sangre y entró en shock, por lo que la trasladarían al Hospital O'Horán de esta ciudad de Mérida, Yucatán.
- c) **Declaración del ciudadano JCTM**, recabada por personal de esta Comisión en fecha siete de junio del año dos mil quince, en su calidad de hermano de la agraviada, en la que dijo que llegó al Hospital General de Valladolid, Yucatán, aproximadamente a las dieciocho horas con quince minutos del día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, por lo que procedió a preguntar en recepción respecto el estado de salud en que se encontraba su ahora difunta hermana, a lo que le respondieron que se encontraba estable y que le iban a inducir el parto y esperar a que dilatara, y que si requería más información tenía que esperar a que saliera el doctor que la estaba atendiendo, siendo que hasta alrededor de las veinticuatro horas de ese día salió un doctor, a quien se le acercó el dicente para preguntarle por la salud de su hermana y que si ya la habían operado, a lo que le contestó que no, ya que estaban esperando a que terminara de dilatar para expulsar al bebé por manera natural, posteriormente le preguntó su nombre y dijo llamarse Antonio Monroy Aguilar, agregando que dejáramos de estar preguntando a cada rato, y que mientras no les avisaran, significaba que la señora RITM estaba bien.

Del mismo modo, también crea elementos de convicción el hecho de que el **doctor Jorge Baqueiro Rodríguez**, al declarar ante personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en relación a su intervención en los hechos materia de la presente queja, mencionó que él atendió a la agraviada desde su ingreso hasta las veintiún horas, sin embargo, en ningún momento mencionó haber hecho del conocimiento de algún familiar respecto a su estado de salud, situación similar en la que nos encontramos cuando analizamos la **Declaración del doctor Antonio Monroy Aguilar**, recabada por personal de esta Comisión en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, en la que tampoco señaló haber hecho del conocimiento a los referidos parientes respecto a la situación de salud de la agraviada, en este aspecto, es importante mencionar que si bien la parte quejosa dijo que a las cero horas con treinta minutos del día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, este galeno les informó que la agraviada se encontraba bien de salud, sin embargo, no debemos pasar por alto que esta información la otorgó de manera verbal e informal, cuando fortuitamente fue encontrado por los familiares de la agraviada TM.

Esta omisión es violatoria a los **Derechos a la Legalidad y a la Dignidad** en agravio de los ciudadanos JHN, en su calidad de esposo de la ahora difunta RITM, así como de su hermanos JCTM y MDTM, quienes permanecieron en el inmueble que ocupa el referido Hospital en espera de información, lo cual creo un estado de incertidumbre y zozobra que se prolongó por horas, lo cual es imputable al responsable del Hospital General de Valladolid, Yucatán, tal como lo dispone el artículo 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra dice:

“El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento”.

Ahora bien, en relación al inciso “D”, relativo a que una vez que se determinó trasladar a la agraviada al Hospital General Agustín O’Horán con motivo de la gravedad de su estado de salud, la ambulancia asignada al traslado se demoró más de una hora en partir a su destino, lo cual puede considerarse excesivo si se estima la urgencia de tal medida, se comprueba con las siguientes constancias:

- a) Nota de Evolución, **suscrito por el doctor José del Carmen Hernández Zenteno, a las once horas con veinticinco minutos del día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, por medio del cual se puede leer, entre otras cosas, que después de plasmar el estado crítico de la paciente RITM, redactó que el Subdirector en turno había sido informado desde el inicio del evento para apoyo y envió de la paciente a tercer nivel por no contar con área de terapia intensiva en esta unidad.**
- b) Comparecencia del ciudadano **JHN**, ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, quien en su calidad de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM(+), se ratificó de la presente queja manifestando que el sábado veintidós de noviembre del año dos mil catorce, a las diez de la mañana, un doctor que desconoce su

nombre se dirigió al dicente y le mencionó que le había dado convulsiones a su esposa, pre eclampsia y entró en shock, que había perdido mucha sangre, por lo que se le tenía que trasladar al Hospital General Agustín O'Horán en la ciudad de Mérida, ya que por lo anterior se encontraba muy grave, lo cual se llevó a cabo aproximadamente a las doce horas con treinta minutos de ese mismo día. Es importante mencionar que se condujo en términos similares en su **Escrito de ampliación de Queja**, recibido en las oficinas de este Organismo en fecha diecisiete de febrero del año dos mil quince.

Del análisis en su conjunto de las anteriores evidencias, se puede apreciar que mínimo desde las once horas con veinticinco minutos el doctor **José del Carmen Hernández Zenteno ya había determinado y hecho del conocimiento del Subdirector en turno que era necesario el envío de la paciente RITM a tercer nivel (Hospital O'Horán) por no contar con área de terapia intensiva en esa unidad (Hospital General de Valladolid, Yucatán), lo cual se llevó a cabo más de una hora después, según dijo el esposo de la ahora difunta JHN** en su comparecencia ante personal de esta Comisión en fecha veintiséis de noviembre del año dos mil catorce, es decir, a las doce horas con treinta minutos, lo cual es creíble si tomamos en cuenta que la hora del ingreso de la referida agraviada al Hospital O'Horán fue a las catorce horas con treinta minutos de ese mismo día, considerando la distancia, tráfico y condiciones de la carretera, lo cual puede calificarse de excesivo si tomamos en cuenta la gravedad del estado de salud de la agraviada, y por consecuencia la urgencia de tal medida, por lo que este Organismo considera que esta demora contribuyó al detrimento de la salud de la agraviada al grado de ocasionarle la muerte.

No obstante a ello, es menester hacer hincapié que este Organismo no tiene conocimiento del nombre del servidor público responsable de esta demora, por lo que se solicita a la autoridad a quien va dirigida la presente recomendación proceda a indagar su identidad, por haber transgredido lo dispuesto en la fracción I del artículo 39 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que ha sido transcrita con antelación.

Por todo lo anteriormente expuesto, se puede decir que personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, transgredió en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM y al producto de su embarazo nonato, el **Derecho a la Protección de la Salud**, puesto que actuaron con negligencia médica e inadecuada prestación de un servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en sus respectivas intervenciones. Para mayor abundamiento se dice que en el caso de los doctores Erika Velázquez Hernández y Antonio Monroy Aguilar, transgredieron este derecho al no tomar las medidas médicas necesarias para evitar que la hipotensión con la que cursaba la agraviada continuara deteriorando la salud de la primera y por consecuencia la del producto de su embarazo, los días catorce y diecinueve de noviembre del año dos mil catorce, respectivamente; ahora bien, transgredieron este mismo derecho en agravio únicamente de la primera: la Trabajadora Social y la Doctora que la atendió en un principio, es decir, apenas se presentó al área de urgencias del nosocomio en comento el día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, cuyos nombres no están debidamente acreditados en las constancias del

expediente sujeto a estudio⁴, por no haber actuado con la inmediatez y prontitud que requería el estado de salud de la citada TM, al no permitirle el acceso inmediato al área de urgencias argumentándole que tenía que esperar su turno, ignorando diversos documentos que plasmaban la gravedad de su padecimiento; en el caso de los doctores Jorge Baqueiro Rodríguez, Antonio Monroy Aguilar y Nona Luisa Arjonilla Pickwood, en virtud de que después de conocer que el producto de 34.5 semanas se encontraba obitado, debieron proceder a su extracción por cualquier vía, lo cual no realizaron; de nuevo en relación al doctor Antonio Monroy Aguilar, en virtud de que durante el tiempo que tuvo bajo su responsabilidad a la agraviada TM los días veintiuno y veintidós de noviembre del año dos mil catorce, no le realizó alguna valoración o cualquier otra intervención médica hacia su persona; así como al servidor público responsable en la demora de trasladar en ambulancia a la agraviada TM con destino al Hospital General O'Horán de esta ciudad de Mérida, cuya identidad debe ser determinada por la autoridad responsable.

Es importante mencionar, que el detrimento en la salud de la agraviada RITM, tal como ha quedado expuesto con antelación, consecuentemente deterioró también la salud del producto de su embarazo, hasta el grado de ocasionarle la muerte a ambos, violando con ello también su **Derecho a la Vida**, siendo importante mencionar que por lo que respecta al producto nonato, únicamente son responsables los doctores Erika Velázquez Hernández y Antonio Monroy Aguilar, mientras que por lo que respecta a la primera, lo son todos los servidores públicos señalados en el párrafo anterior, incluidos los dos acabados de nombrar.

Del mismo modo, debe decirse que lo plasmado en el cuerpo de esta Recomendación es violatorio también al **Derecho a la Dignidad**, toda vez que el trato recibido por la agraviada RITM, dista de las condiciones materiales y de trato acordes con las expectativas y del mínimo de bienestar generalmente aceptada por los miembros de la especie humana, así como también carece de la calidez, trato cordial y atento que debe proporcionar el personal de salud en las unidades de salud pública a nivel nacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Se dice lo anterior, en virtud de que permaneció en la Sala de Espera por el lapso aproximado de una hora, aún y cuando se encontraba en estado de salud grave y que era del pleno conocimiento del personal del nosocomio en comento, así como el no haber recibido atención médica eficiente y eficaz durante el tratamiento de su padecimiento con motivo de su ingreso del día veintiuno de noviembre del año dos mil catorce, lo cual ocasionó deterioro a su salud hasta el grado de causarle la muerte, asimismo, por haber tenido que esperar más de una hora para que la ambulancia que la trasladó al Hospital General Agustín O'Horán, partiera hacia tal destino, a pesar de la urgencia imperante para ello, con motivo de ello, este Organismo considera que esta agraviada experimentó violencia en su agravio, lo cual resulta violatorio a lo dispuesto en el artículo 11, fracción VI de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Estado, que textualmente dispone: “Cualquiera otra formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”.

Por su parte, por lo que respecta al **Derecho de acceso de la mujer a una vida libre de violencia**, se transgredió en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM, en virtud de

⁴Siendo importante mencionar que probablemente el nombre de la primera es María Concepción Pérez Aguilar.

que la negligencia médica e inadecuada prestación de un servicio público con la que se condujo personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, hacia la referida agraviada, lo cual constituye una forma de Violencia Institucional, lo cual ocasionó que la agraviada sufriera Violencia Obstétrica.

Se dice que existió Violencia Institucional hacia la agraviada TM, toda vez que estos actos y omisiones que se ha mencionado anteriormente y que transgredieron sus Derechos a la protección a la Salud, a la Vida y al Trato Digno, fueron realizados por funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones y tuvieron como consecuencia la obstaculización e impedimento del goce y ejercicio de sus derechos humanos en su condición de mujer; por tal motivo, se puede decir que de igual manera sufrió Violencia Obstétrica, en virtud de que estas conductas fueron ejercidas por servidores públicos profesionales de salud sobre el cuerpo de la agraviada y en su proceso reproductivo.

A mayor abundamiento, se tiene que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en sus recomendaciones 19/2015 y 20/2015 concluye que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, define la Violencia Obstétrica como:

“El tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”

Por su parte, el artículo 18 de la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, define la Violencia Institucional como:

“Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”.

En mérito de todo lo plasmado con antelación, esta Comisión tiene elementos suficientes para considerar que servidores públicos pertenecientes al Hospital General de Valladolid, Yucatán, realizaron actos u omisiones que se pueden calificar como Violencia Institucional en agravio de

quien en vida respondió al nombre de RITM, lo cual trajo como consecuencia que también sufriera Violencia Obstétrica.

OBLIGACIÓN DE REPARAR EL DAÑO POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

Debe recordarse, que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño consiste en plantear la reclamación ante el órgano competente. En tal virtud, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución del o los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que la víctima directa o sus familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos.

a).- Marco Constitucional

Los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, que a la letra señalan:

*“... **Artículo 1o.** (...) (...) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”*

*“**Artículo 113.** (...)“... La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”*

b).- Marco Internacional

El instrumento internacional denominado **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, aprobado por la **Asamblea General de las Naciones Unidas** el 16 de diciembre de 2005, establece que *una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una*

persona física o jurídica u otra entidad están obligadas a dar reparación a la víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.

Por otro lado, indica que *conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de derechos humanos, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, en diversas formas, entre ellas, las siguientes: indemnización, satisfacción y garantías de no repetición.*

Explica que **la indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; y e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.

En cuanto **a la Rehabilitación** señala que ha de incluir la atención médica y psicológica, así como de servicios jurídicos y sociales.

En relación **a la satisfacción** alude que ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de, entre otras medidas, las siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de las personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; c) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; y d) una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades.

Expone de igual manera, que **las garantías de no repetición**, han de incluir, entre otras medidas, que también contribuirán a la prevención: a) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales; y b) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan.

En este sentido, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, establece:

*“... **Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.***

1.- Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma,

religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

*“... **Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno.***

Si en el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.

*“... **Artículo 63***

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

De lo anterior, resulta evidente que toda violación a derechos humanos genera hacia la víctima un derecho a la reparación del daño por parte del Estado, siendo además, que esta responsabilidad en materia de derechos humanos **debe ser completa, integral y complementaria.**

Asimismo, conforme al artículo 27 de la Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados, **los Estados no pueden invocar su normatividad interna, o la falta de esta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas.**

Además, no está por demás recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el párrafo 127 del Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Sentencia de 19 de noviembre 1999 (*Fondo*), señaló lo siguiente:

“... Por otra parte, del artículo 8 de la Convención se desprende que las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en busca de una debida reparación.”

Lo anterior, deja en claro que las víctimas de las violaciones, tienen el derecho a participar en el proceso de reparación del daño, no sólo para el esclarecimiento de los hechos y que los responsables sean sancionados, sino también para obtener una debida reparación.

c).- Autoridad Responsable.

En ese sentido, en virtud de que a la fecha de la elaboración de esta Recomendación no se advierte que se haya reparado el daño causado por la vulneración de los derechos humanos a los **Derechos a la Protección a la Salud, a la Vida, a la Dignidad, de acceder a una vida libre de violencia y a la Legalidad**, en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM y al

producto de su embarazo nonato, en los términos expuestos en la presente resolución, por lo que resulta más que evidente el deber ineludible del Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado, proceder a la realización de las acciones necesarias para que **sea reparado el daño de manera integral, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos**. Lo anterior, sustentando además en lo estatuido en el párrafo primero del artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, y 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, vigente en la época de los acontecimientos.

Las modalidades de reparación del daño que deberán ser atendidas por el **Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado**, comprenderán: **A).-Garantía de satisfacción**, que será iniciar un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que resultaron responsables de incurrir en la violación de Derechos Humanos señaladas con antelación, en el entendido de que dicho procedimiento administrativo deberá ser ágil, imparcial y apegado a la legalidad, y en su caso, imponer las sanciones que correspondan de acuerdo a su nivel de responsabilidad. **B).-Se tomen las medidas para la reparación integral del daño al ciudadano JHN, que incluya el pago de una indemnización** por la pérdida de la vida de quien en vida fue su esposa RITM, así como del producto de su embarazo nonato, en el cual se deberá contemplar tanto el **daño moral** ocasionado a los familiares de la ahora difunta, por las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos le causaron, el cambio en las condiciones de existencia de la familia y las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que sufrieron éstos, y **el detrimento patrimonial** que sufrieron para el pago del funeral y honorarios médicos que tuvieron que erogar los familiares. Para cubrir su monto, se deberá tomar en cuenta todos los gastos que por esos conceptos realizaron los familiares de la víctima. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003, señala que cuando se trata de la violación al derecho a la vida, por no ser factible volver a poner las cosas en su estado anterior, la reparación se realiza mediante una justa indemnización o compensación pecuniaria. **C).-Se deberá reparar los daños psicológicos del agraviado JHN y demás familiares que lo requieran**, a través del tratamiento psicológico y tanatológico que sea necesario y requeridos por los agraviados para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo. **D).-** Que todo el personal del Hospital General de Valladolid, Yucatán, se apeguen estrictamente a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, y **E).-** Atendiendo a la **Garantía de Prevención y no Repetición**, incluir al personal médico, de enfermería, operativo y administrativo del Hospital General de Valladolid, Yucatán, en un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, que enfatice en la protección de la salud, Derecho a la Vida, el respeto a la Dignidad Humana, Derecho a la Legalidad y Derecho de acceso de la Mujer a una vida libre de Violencia, así como la responsabilidad en que incurrir por la negligencia médica o inadecuada prestación de un servicio público, todo lo cual armonizado con el conocimiento de las disposiciones normativas nacionales e internacionales citadas, esto con la finalidad de tener un servicio de atención pública de calidad y dirigido a reducir en lo posible la mortalidad de las mujeres embarazadas.

Por lo antes expuesto, se emite al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Con la finalidad de **fortalecer la cultura de respeto a los Derechos Humanos y no dejar impunes acciones ilegales de los servidores públicos**, iniciar ante las instancias competentes, procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los doctores Erika Velázquez Hernández, Antonio Monroy Aguilar, Jorge Baqueiro Rodríguez y Nona Luisa Arjonilla Pickwood, al haber transgredido los derechos a la **Protección de la Salud, a la Vida, a la Dignidad y al acceso de la mujer a una vida libre de violencia** en agravio de quien en vida respondió al nombre de RITM y el producto de su embarazo nonato, en los términos expuestos en el cuerpo de este documento.

Iniciar las averiguaciones correspondientes a fin de determinar la identidad de la Trabajadora Social (cuyo nombre probablemente es María Concepción Pérez Aguilar) y a la Doctora que atendieron en un principio a la referida agraviada y no le permitieron el acceso inmediato al área de Urgencias, así como del servidor público responsable en la demora de trasladarla en ambulancia al Hospital O'Horán de esta ciudad de Mérida, Yucatán, por haber violado de igual forma los **Derechos a la Protección de la Salud y a la Vida**, así como del funcionario público que ocupaba el cargo de responsable del Hospital General de Valladolid, Yucatán, los días veintiuno y veintidós de noviembre del año dos mil catorce, por no haber proporcionado información oportuna a los familiares de la entonces paciente, violando con ello los **Derechos a la Legalidad y a la Dignidad**, en agravio de los ciudadanos JHN, JCTM y MDTM.

Del resultado del proceso administrativo, y en su caso, dicha instancia deberá imponer las sanciones que al efecto establece nuestra legislación estatal en materia de responsabilidades en contra de los funcionarios públicos implicados.

La instancia de control que tome conocimiento del asunto a que se viene haciendo referencia, en caso de advertir la existencia de alguna probable responsabilidad civil y/o penal por parte de los Servidores Públicos aludidos, deberá ejercer las acciones necesarias a fin de que sean iniciados los procedimientos correspondientes.

En atención a la **garantía de satisfacción**, agilice el seguimiento y la determinación del procedimiento administrativo que sea sustanciado en contra de los funcionarios públicos infractores. Además que en dichos procedimientos se tome en cuenta el contenido de la presente recomendación.

Vigilar que esos procedimientos se sigan y determinen con legalidad, diligencia, eficiencia, objetividad e imparcialidad, y se establezcan las correspondientes responsabilidades administrativas de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

Garantizar que al realizarse las investigaciones correspondientes al aludido procedimiento administrativo, los funcionarios públicos procuren ofrecerles un trato amable, humano y sensible.

Debiendo agregar esta recomendación y sus resultados al expediente personal de los funcionarios públicos responsables. En el caso de que alguno de los citados Servidores Públicos ya no labore en esa Secretaría, deberá agregarse el resultado del procedimiento a su expediente personal; en la inteligencia de que, en el caso de desprenderse un hecho delictivo, deberá ejercitarse la acción penal correspondiente, hasta sus legales consecuencias.

SEGUNDA.- Atendiendo a la Garantía de no Repetición, girar una circular en la que conmine a los Servidores Públicos que integran la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado, para que en lo sucesivo y en atención a lo previsto en el cuerpo de la presente Resolución, se conduzcan conforme a lo establecido en la normatividad aplicable a sus funciones, al momento de atender a mujeres embarazadas, con la finalidad de erradicar los vicios o irregularidades o retrasos en el servicio de urgencias y ambulancias, así como en la prácticas ginecológicas, obstétricas y/o pediátricas, brindando capacitación constante a los Servidores Públicos pertenecientes a esa Secretaría, en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, Instrumentos Internacionales, Legislación Interna, Códigos de Conducta y de las Normas Éticas e Internacionales, en el desempeño ético de sus funciones y con apego al marco de la Legalidad, todo esto a través de cursos, pláticas, talleres, conferencias o cualquier otra actividad similar que tenga como objetivo el irrestricto respeto a los Derechos Humanos.

TERCERA.- También como garantía de no repetición, incluir al personal médico, de enfermería, operativo y administrativo del Hospital General de Valladolid, Yucatán, en un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, que enfatice en la protección de la salud, Derecho a la Vida, el respeto a la Dignidad Humana, Derecho a la Legalidad y Derecho de acceso de la Mujer a una vida libre de Violencia, así como la responsabilidad en que incurrir por la negligencia médica o inadecuada prestación de un servicio público, todo lo cual armonizado con el conocimiento de las disposiciones normativas nacionales e internacionales citadas, esto con la finalidad de tener un servicio de atención pública de calidad y dirigido a reducir en lo posible la mortalidad de las mujeres embarazadas.

CUARTA.- Instruir a quien corresponda a fin de que se proceda a la realización de las acciones necesarias para que el ciudadano **JHN**, en su carácter de esposo de quien en vida respondió al nombre de RITM y engendrador del producto nonato, sea indemnizado y reparado del daño ocasionado, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a que se ha hecho referencia en el cuerpo de la presente Recomendación. En el entendido de que deberá remitir a esta Comisión, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA.- Por lo que respecta a la reparación del daño por Indemnización, tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente evaluables que sufrió el ciudadano **JHN**, por la pérdida de la vida de quien fuera su esposa RITM, así como del producto nonato de su embarazo, en el cual se deberá contemplar

tanto el daño moral ocasionado a los familiares de la víctima, por las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos causaron a la víctima y a sus familiares, el cambio en las condiciones de existencia de la familia y las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que sufrieron éstos, y el detrimento patrimonial que sufrieron para el pago del funeral y honorarios médicos que tuvieron que erogar. Para cubrir su monto, se deberá tomar en cuenta todos los gastos que por esos conceptos realizaron los familiares de la víctima. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003, señala que cuando se trata de la violación al derecho a la vida, por no ser factible volver a poner las cosas en su estado anterior, la reparación se realiza mediante una justa indemnización o compensación pecuniaria.

Para la forma y circunstancias que ha de concederse, considerar lo abordado en el cuerpo de la presente resolución, en lo que respecta a la reparación del daño por indemnización.

De igual manera, se deberá garantizar el Derecho de audiencia del ciudadano **JHN** en el Procedimiento Administrativo que se inicie para tal efecto, a fin de que presenten las evidencias que acrediten la necesidad de esta indemnización.

SEXTA.- Realizar las acciones necesarias a efecto de que se le proporcione al ciudadano **JHN** y **demás familiares** de la agraviada RITM que lo requieran, el tratamiento psicológico y tanatológico que sea necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo, tomando en consideración lo señalado en el capítulo de observaciones de la presente recomendación; en la inteligencia de que deberá informar a este Organismo, de las acciones que se implementen para el cumplimiento de esta Recomendación; así como enviar las pruebas de cumplimiento respectivas.

Por lo anteriormente expuesto, se requiere al **Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado**, que sus respectivas respuestas sobre **la aceptación de estas recomendaciones**, sean informadas a este organismo dentro del **término de quince días hábiles siguientes a su notificación**, e igualmente se les solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las presentes recomendaciones, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, **dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación.

En virtud de lo anterior se instruye a la Visitaduría General, dar continuidad al cumplimiento de la recomendación emitida en esta resolución, en términos de lo establecido en el artículo 34 fracción IX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en vigor.

Del mismo modo se les hace de su conocimiento, que todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que emita este Organismo, siendo que en caso de no ser aceptadas o cumplidas, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y que este Organismo queda en libertad de solicitar que el Congreso del Estado de Yucatán o, en sus

recesos, la Diputación permanente, requiera a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa a la presente Recomendación, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 10 fracción XX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en vigor.

Por último se le informa que esta Comisión, con fundamento en el artículo 10, fracción IX, de la Ley, de la materia vigente, también queda facultada para que en caso de incumplimiento de la presente Recomendación acuda ante los Organismos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos.

Así lo resolvió y firma el C. **Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Maestro en Derecho José Enrique Goff Ailloud. Notifíquese.**