



Comisión de Derechos Humanos Del Estado de Tamaulipas.

Eliminado: Con fundamento en los artículos 22 y 120 de la LTAIPET, se eliminaron del presente documento, datos personales.

Expediente núm.: 283/2014

Quejoso: [REDACTED]

Autoridad: Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata"

Reclamación: Protección a la Salud.

Resolución: Recomendación N°: 03/2019

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a los tres días del mes de junio del año dos mil diecinueve.

Visto para resolver el expediente número 283/2014 motivado por el C. [REDACTED], en contra de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados a personal médico del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", de esta ciudad, los cuales fueron calificados como Inadecuada Prestación del Servicio Público; agotado que fue el procedimiento, este Organismo procede a emitir resolución tomando en consideración los siguientes:

ANTECEDENTES

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, radicó el 20 de agosto de 2014, la queja presentada por el C. [REDACTED] quien denunció lo siguiente:

"1.- El 10 de agosto del año anterior mi esposa y yo nos enteramos por medio de una prueba de embarazo casera de que estábamos esperando un bebé, motivo por el cual como a los dos días acudimos a la "[REDACTED]" ubicada sobre la [REDACTED] número [REDACTED] del fraccionamiento [REDACTED], [REDACTED] en esta ciudad, para efecto de confirmarlo con la ginecóloga [REDACTED] misma que asignó el tratamiento correspondiente como lo son el ácido fólico y calcio, por lo que estuvimos acudiendo cada mes a realizar los chequeos correspondientes, así como las ecografías correspondientes, percatándonos que el embarazo se encontraba bien. 2.- Siendo el



día 27 de diciembre por la mañana mi esposa se sentía mal que le dolía mucho la cabeza, motivo por el cual me solicitó cambiara la cita con la doctora [REDACTED] para ese mismo día ya que tenían cita para el día siguiente, al acudir con dicha doctora como a las 18:30 horas aproximadamente le referimos el problema de mi esposa, por lo que la examinó y nos indicó que, podía regresar al domicilio pero que tendríamos que vigilar la presión arterial, que si subía demasiado habría que internarla de emergencia, acto seguido nos fuimos hacia la casa de una tía de mi esposa en donde la podían estar vigilando varios familiares, inclusive compré un medidor de presión arterial y al estarla monitoreando nos dimos cuenta que la presión estaba alta, por lo que mandamos traer a una persona que sabe manejar bien esos aparatos y nos confirmó dicha situación diciéndonos que estaba muy alta la presión que había que llevar a mi esposa al hospital, en eso mi esposa empezó a gritar y luego convulsionar por lo cual solicité una ambulancia misma que no llegaba por lo que lo que tuve que hacer fue llevar directamente a mi esposa al hospital llegando al mismo como a las 20:00 o 22:30 horas, aproximadamente, para esto acompañado de mi cuñado [REDACTED] [REDACTED], al llegar al hospital mi cuñado llevó una camilla por el área de urgencias la ingresamos a mi esposa; posteriormente como hora y media después aproximadamente que duró la cirugía salió el médico que atendió la cesárea a mi esposa el cual no recuerdo su nombre quien era ginecólogo, y me refirió que mi esposa estaba muy grave que podía fallecer o entraría en coma, además el producto como apenas iba a cumplir los seis meses podía no ser viable para la vida, sin embargo al nacer mi hija me la enseñaron e inclusive le tomé una foto y se encontraba viva y tenía todos sus órganos, al preguntarle a la enfermera qué iba a pasar, ésta me dijo que se la iban a llevar a pediatría para atenderla, acto seguido al ver al médico que atendía a mi esposa le cuestioné sobre ella y la bebé a lo que contestó que mi esposa estaba grave y que a la bebé ya la estaban alimentando por el ombligo, inclusive más tarde me refirió que la niña estaba luchando por seguir viva, no obstante como a las 06:00 horas del día 28 de diciembre, me informó el doctor

██████████ de pediatría que mi hija había fallecido por una causa natural y que ya se me había informado desde el principio que la niña no era viable, que la niña no sufrió y que únicamente dejó de latir su corazón, que estadísticamente no se le podía poner cortisona ya que podía adquirir deficiencia renal, le daría un colapso o quedaría con algún tipo de discapacidad, motivo por el cual me concentré en vigilar el estado de salud de mi esposa e inclusive tuve que ir a comprar unos medicamentos que me solicitaron en el hospital, en los primeros tres días de que mi esposa estaba internada, es decir ese fin de semana, tenía problemas para saber sobre su estado de salud ya que el médico encargado de atenderla el cual no recuerdo su nombre pero era de estatura ██████ compleción ██████ ██████ como de entre unos ██████ años de edad aproximadamente además ██████ no salía a decirme nada, motivo por el cual lo que el suscrito hacía era preguntarle a las personas de trabajo social y a las enfermeras sobre el estado de mi esposa y eran quien me informaban que ahí iba poco a poco; posteriormente el médico que menciono salió y empezó a hablar en forma un tanto "golpeada" preguntando por familiares de mi esposa, al entrevistarme con el mismo se le notaba molesto y me preguntó que si yo andaba diciendo que no le informaba acerca de mi esposa a lo que le contesté que eso era cierto ya que a mí no me había informado nada, por lo que me comentó que mi esposa todavía estaba delicada y tenía que ver como reaccionaba al medicamento, que estaba siendo monitoreada su presión arterial cada veinte minutos, continuó mi esposa internada en dicho hospital hasta el día 31 de diciembre del año mencionado. 3.- A la semana de que mi esposa salió del hospital acudimos a trabajo social del Hospital General para pedir los certificados de nacimiento y de defunción de nuestra hija y saber qué había pasado, pero al buscar en los archivos no se encontró expediente de nuestra hija, motivo por el cual nos envió a patología que es el lugar donde se supone se había enviado a nuestra hija y que supuestamente ahí podía estar el expediente, pero al hablar con la patóloga nos refirió que en sus archivos no tenía nada de qué haya recibido a la niña en la fecha que nació, que solamente tenía registrado un quiste

ovárico a nombre de mi esposa pero que era un quiste normal, por lo que mandó a una persona a checar en un frasco para ver si estaba la niña, pero por el tamaño no podía estar mi hija ahí, le mostré la foto de mi hija y me dijo que ella no había recibido a ningún bebé de ese tamaño, nos envió de nueva cuenta a trabajo social y de ahí nos mandaron con el doctor [REDACTED] jefe de área de [REDACTED], quien nos dijo que la niña había sido enviada a pediatría y en el expediente aparece como nacida viva, pero que de ahí teníamos que hablar con el doctor [REDACTED] encargado de pediatría, pero al acudir a buscar a dicho doctor no lo encontramos, motivo por el cual acudimos a trabajo social de nueva cuenta y nos dijeron que acudiéramos a dirección, al acudir nos atendió el [REDACTED] y nos dijo que nos iba a agendar una cita, que él nos hablaría pero como a la semana decidimos acudir porque no nos hablaban, lográndonos entrevistar con el subdirector [REDACTED], al entrar mi esposa y yo dicho doctor se comportó de manera altanera enfocándose en mi esposa diciendo: "ya sé el caso de ustedes, tuve una reunión con el equipo que te atendió, hicieron por ti lo mejor que se pudo para salvar tu vida, en el caso de tu niña se hizo el procedimiento que se lleva a cabo, que marca el reglamento, pero yo le garantizo que no se actuó de mala manera con la niña, para nosotros hubiera sido más fácil darle un certificado de nacido vivo con una huella cualquiera, pero supimos quién eres tú y dónde trabajas y nos ibas a cachar en la movida", al seguirle insistiendo sobre dónde estaba el cuerpo de nuestra hija contestó que no sabía dónde estaba y diciendo: "pero yo te puedo asegurar que en la basura no está", ante la insistencia mía que donde estaba el cuerpo de mi hija me contestó: "y que van a ganar con saber dónde está el cuerpo, qué satisfacción van a tener", en eso yo le contesté: "pues voy a encontrar consuelo porque es mi hija la que está perdida", contestándome dicho doctor: "pues yo ya hablé con el quipo y no saben dónde está el cuerpo independientemente de lo que decidan hacer aquí voy a estar yo, es como si yo atropello a alguien, asumo mi responsabilidad y me quedo en el lugar de los hechos". Luego de esto hemos estado mi esposa y yo "tocando" diversas puertas para encontrar a nuestra hija,

inclusive en forma verbal tuvo conocimiento el mismo secretario de salud y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en donde no nos dieron solución alguna y hasta el momento no tenemos el cuerpo de nuestra hija, ni los certificados de nacido vivo o de defunción, es por lo que acudo ante esta Comisión de Derechos Humanos a solicitar su intervención pidiendo se investigue a fondo lo sucedido y nos podamos enterar mi esposa y yo sobre el paradero de nuestra hija y en su caso se deslinden las responsabilidades que correspondan”.

2. Una vez analizado el contenido de la queja, ésta se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos, por lo cual se admitió a trámite, radicándose con el número 283/2014, y se acordó solicitar a la autoridad señalada como responsable un informe justificado, relacionado con los hechos denunciados, así como la exhibición de la documentación que se hubiera integrado sobre el caso.

3. Mediante oficio sin número de fecha 02 de septiembre de 2014, el C. Dr. [REDACTED] Director General del Hospital General de Ciudad Victoria, Dr. Norberto Treviño Zapata”, rindió el informe correspondiente, en el que refirió lo siguiente:

*“...1.- Por lo que hace al hecho número 1, de la queja, los mismos al no ser hechos propios del hospital los desconozco. 2.- Este hecho es parcialmente cierto, según nota médica de fecha 27 de Diciembre del año 2013, a las 20:40 horas ingresó a nuestro hospital, elaborándole su historia clínica de Ginecología y Obstetricia, en la que se hace constar que la C. [REDACTED] ingresó a nuestro hospital con **22.2 SDG**, referida por un familiar ya que había presentado una crisis convulsiva tónico clónicas generalizadas aproximadamente 20 minutos antes, ingresando en periodo postictal, ya estando en nuestra unidad hospitalaria, de nueva cuenta se presentó otra crisis convulsiva con una duración aproximada de 8 minutos, por lo que se le indicó*

diazepam DFH. El estado de salud de la paciente era grave, con datos francos de eclampsia, aunado a la crisis convulsiva, por lo que se pasó de emergencia a quirófano para interrupción de embarazo vía abdominal, practicándole según nota médica una Histerotomía evacuadora, intervención quirúrgica que fue realizada por el Médico Cirujano Dr. [REDACTED]. De la intervención quirúrgica practicada **se obtuvo un producto único vivo del sexo [REDACTED]** con peso de [REDACTED] gramos, talla [REDACTED] centímetros, **con hora de nacimiento 21:12 horas**, apgar no valorable, capurro no valorable, sin malformaciones aparentes, siendo enviado al servicio de pediatría para su observación; además se observó quiste ovárico derecho con aspecto achocolatado, el cual se puncionó para drenaje y posteriormente se resaca tejido y se envió al departamento de patología para su estudio, mismo que rindió su dictamen el día 30 de diciembre de 2013, determinando que se trataba de un quiste del cuerpo, amarillo hemorrágico. 3.- En relación a este hecho, manifiesto que el día 28 de diciembre de 2013, que el personal de Trabajo Social de este hospital, se constituyó al área de neonatos para saber el motivo por el cual no se había elaborado su ingreso como Recién Nacido, obteniendo como respuesta que la misma **había ingresado como huésped de observación**. Posteriormente el personal de Trabajo Social, informó que el departamento de pediatría esperaba que los padres de la recién nacida decidieran si se la llevarían, para elaborar el certificado correspondiente. Según constancias del departamento de Trabajo Social, se habló con el Sr. [REDACTED] quien manifestó que habían decidido dejarla, ya que estaba muy chiquita para llevársela. Que el feto se manejó como aborto, ya que el producto no era compatible para la vida, por lo cual no se elaboró certificado de muerte fetal. El área de teco cirugía, verificó que el feto se encontraba físicamente en el anfiteatro. En horario de visita ginecológica, se entrevistó con la paciente y tía, a quienes se les entrevistó refiriendo que los médicos de turno nocturno y fin de semana manejaron el feto como aborto, por lo cual no les proporcionaron el certificado de muerte fetal, por lo que ambas personas signaron la autorización para disposición de piezas u órganos

anatómicos el día 30 de Diciembre de 2013, misma que fue puesto en la gaveta número 1, y recibida por el departamento de patología a las 10:45 horas del mismo día. Ahora bien, de las notas médicas que obran dentro del expediente clínico número [REDACTED], perteneciente a la C. [REDACTED], se acredita fehacientemente que estaba tranquila y consciente y cooperadora, así como también, que siempre mantuvieron comunicación con la paciente y sus familiares. Ahora bien, debido a la confusión que se originó con el poco peso y tamaño de la recién nacida, el personal que intervino en su manejo, omitió involuntariamente la expedición de los certificados de nacida vivo y defunción respectivamente, pero en ningún momento, el personal a mi cargo actuó de mala fe. Ahora bien, una vez puesta en la gaveta número 1, del anfiteatro de nuestro hospital, por procedimiento hospitalario, el personal de [REDACTED], tiene la obligación de recolectar todo el material que se encuentre en las gavetas del anfiteatro y manejarlo como residuo patológico, los cuales son enviados a la Ciudad de Altamira, Tamaulipas, para que sean incinerados, por la empresa [REDACTED], la cual nos brinda dicho servicio. Desafortunadamente, al ser manejado como residuo patológico, no se lleva un registro de ellos, puesto que los mismos son puestos en recipientes especiales para su manejo. Ahora bien, por lo que respecta a las manifestaciones hechas supuestamente por el Dr. [REDACTED] al no ser propias las desconozco. Argumentos que demostraré en su etapa procesal de pruebas correspondiente”.

4. El informe rendido por la autoridad presuntamente responsable fue notificado al quejoso para que expresara lo que a su interés conviniera, y por considerarse necesario, con base en lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley que rige a esta Institución, se declaró la apertura de un período probatorio por el plazo de diez días hábiles.

5. Dentro del procedimiento se desahogaron las siguientes probanzas:

5.1. Pruebas aportadas por el quejoso:

5.1.1. Comparecencia de la C. [REDACTED] agraviada dentro del presente expediente, quien en relación con los hechos dijo lo siguiente:

“...que efectivamente tal y como lo manifestó mi esposo el 10 de agosto del año anterior nos enteramos que íbamos a tener un bebé, acudimos a la [REDACTED] de esta ciudad, para efecto de ser tratada por la ginecóloga [REDACTED] la cual me dio tratamiento normal para embarazos como lo son el ácido fólico y calcio, estuvimos acudiendo cada mes a realizarme los chequeos correspondientes y las ecografías, resultando todo bien, pero siendo el día 27 de diciembre me empecé a sentir mal ya que me dio un dolor de cabeza muy fuerte, motivo por el cual le pedí a mi esposo me adelantara la cita con la doctora ya que la teníamos hasta el día siguiente, acudimos con la doctora como a las 18:00 ó 18:30 horas aproximadamente, me examinó la doctora y nos indicó que podíamos regresar a la casa pero teníamos que vigilar mi presión arterial ya que si subía mucho había que llevarme al hospital, una vez hecho esto nos retiramos hacia casa de una tía en donde me podían observar también mis familiares, pero luego de un rato mi presión arterial subió demasiado e inclusive convulsioné pero ya no supe más de lo que pasó en forma consciente, lo que sé que sucedió en el hospital me lo refirió mi esposo y familia, inclusive luego de haber sido dada de alta del hospital por causa de la medicación recuerdo lapsos solamente inclusive no recuerdo cuándo me informaron que mi hija había fallecido, lo que si recuerdo bien es el día en que fui a que me quitaran las puntadas de la cesárea que me hicieron fuimos al departamento de trabajo social del Hospital General para pedir los certificados de nacimiento y de defunción de nuestra hija y saber qué había pasado, pero al buscar en los archivos el personal no encontró expediente de nuestra hija, nos enviaron a patología que es el lugar donde enviaron al parecer a nuestra hija y que era donde podía estar el expediente, al acudir con la patóloga ésta nos manifestó

que en sus archivos no tenía nada de que haya recibido a la niña, que solo tenía registrado un quiste ovárico a nombre mío pero que era un quiste normal, además le dijo a un ayudante que checara en un frasco para ver si estaba la niña, pero no había nada, además por el tamaño iba a ser difícil que la niña estuviera ahí, mi esposo le mostró la foto de mi hija y ella dijo que no había recibido a ningún bebé de ese tamaño, nos envió de nueva cuenta a trabajo social y de ahí nos mandaron con el doctor [REDACTED] jefe de área de ginecología, quien nos refirió que la niña había sido enviada a pediatría, que **el expediente tiene la anotación de nacida viva**, pero que teníamos que hablar con el doctor [REDACTED] encargado de pediatría, acudimos a buscarlo pero no se encontraba, (de hecho hemos preguntado en varias ocasiones por él en el hospital y siempre sucede que no está o que está en cirugía); así también ese mismo acudimos otra vez a trabajo social y nos dijeron que acudiéramos a dirección, al acudir nos atendió el secretario del subdirector y nos dijo que nos iba a poner la fecha para un cita, diciendo que nos hablaría ya con los datos que les aportamos, pero resulta que no nos habló, motivo por el cual decidimos acudir mi esposo y yo como a la semana y nos entrevistamos con el subdirector [REDACTED] al entrar se dirigió hacia mi y me dijo en forma altanera: "ya sé el caso de ustedes, tuve una reunión con el equipo que te atendió, hicieron por ti lo mejor que se pudo para salvar tu vida, en el caso de tu niña se hizo el procedimiento que se lleva a cabo, que marca el reglamento, pero yo le garantizo que no se actuó de mala manera con la niña, para nosotros hubiera sido más fácil darte un certificado de nacido vivo con una huella cualquiera, pero supinos quien eres tú y dónde trabajas y nos ibas a cachar en la movida", ello en virtud de que la compareciente trabajo para la misma secretaría, mi esposo le insistió sobre donde está el cuerpo de nuestra hija contestándole dicho doctor que no sabía dónde estaba y diciendo "pero yo te puedo asegurar que en la basura no está", pero nosotros le insistíamos que dónde estaba el cuerpo de mi hija y le contestó a mi esposo textualmente: "y que van a ganar con saber dónde está el cuerpo, qué satisfacción van a tener", y mi esposo le respondió que iba a encontrar

consuelo porque es nuestra hija la que está perdida, refiriendo dicho doctor: "pues yo ya hablé con el equipo y no saben dónde está el cuerpo independientemente de lo que decidan hacer aquí voy a estar yo, es como si yo atropello a alguien, asumo mi responsabilidad y me quedo en el lugar de los hechos". Luego de esto le solicité directamente al Secretario de Salud interviniera en el caso y éste le habló a una persona para que tomara mis datos para checar personalmente el caso, por lo que al día siguiente me habló el doctor [REDACTED], de la Comisión de Arbitraje Médico al cual le manifesté mi situación y éste dijo que acudiría a checar el expediente y luego de investigar no existía expediente de mi hija, que efectivamente no hay certificados y que no saben dónde está mi hija, que todos los involucrados firmaron, pero sin darle solución a mi problema que es precisamente el saber dónde se encuentra mi hija y que me expidan los correspondientes certificados, por lo que solicito se investiguen los hechos y se proceda conforme a derecho en contra de los responsables...".

5.2. Pruebas aportadas por la autoridad.

5.2.1. Mediante oficio número 5831/2014, el C. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Director General del Hospital General de ciudad Victoria, "Dr. Norberto Treviño Zapata", ofreció como pruebas de su intención lo siguiente:

"1.- **Documental.-** Consistente en copia certificada del expediente clínico número [REDACTED] perteneciente a la C. [REDACTED] quejosa en el expediente en el que se actúa; Probanza que se ofrece con el objeto de acreditar a).- Que el día 27 de diciembre del año 2013, la paciente antes citada ingresó a nuestro hospital, presentando un embarazo de 22.2. semanas y **ECLAMPSIA**, por lo que ante el riesgo de la vida de la hoy quejosa, se decidió urgentemente realizarse **HISTEROTOMIAEVACUADORA** (Cesárea Corporal), obteniendo producto de sexo femenino con peso de 360 gramos y con hora de expulsión de las 21:00 horas; b).-

Que su fallecimiento fue enviado y depositado en la gaveta número uno, del nosocomio de este hospital; c).- Que mediante la hoja del formato de autorización para disposición de piezas u órganos anatómicos, la paciente [REDACTED] dio su consentimiento para disponer de su producto, firmando dicha autorización, en presencia de su tía de nombre [REDACTED] misma que también estampó su firma. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. En caso de que la parte quejosa objete la autenticidad de la firma de la paciente, contenida en el **formato de autorización para disposición de piezas u órganos anatómicos**, de fecha 30 de Diciembre del año 2013, misma que se encuentra dentro de las notas que integran el expediente clínico número [REDACTED] a fojas 98, desde estos momentos solicito a esta H. Comisión, que por su conducto, gire atento oficio a la Dirección de Servicios Periciales Departamento de Medicina Forense de la Procuraduría de Justicia del Estado, con el objeto de que en auxilio de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, designe Perito en Grafoscopía, a efecto de realizarle a la C. [REDACTED] la prueba pericial grafoscópica a su cargo, mediante el cuestionario siguiente: **A.-** Que determine el Perito las características generales morfológicas y estructurales de la firma o escritura dubitada, suscrita por quien dice ser [REDACTED] en el **FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE PIEZAS U ORGANOS ANATÓMICOS**. **B.-** Que determine el Perito de características generales morfológicas y estructurales de la firma o escritura indubitada, suscrita por quien dice ser [REDACTED] en el **FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE PIEZAS U ORGANOS ANATÓMICOS**. **C.-** Que diga el Perito si existen similitudes, concordancias y correspondencia de origen y gesto gráfico de firma o escritura dubitada e indubitada, suscrita por quien dice ser [REDACTED] en el **FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE PIEZAS U ORGANOS ANATÓMICOS**. **D.-** Que señale el Perito métodos y técnicas periciales en que funda su dictamen. **E.-** Que diga el Perito sus conclusiones: **2.- TESTIMONIAL.-** A cargo

de las CC. L.T.S. [REDACTED] y [REDACTED], todas empleadas del hospital General de Victoria, de las cuales solicito sean citadas para comparecer y desahogar su testimonio, por conducto de esta H. Comisión, puesto que las mismas me manifestaron que asistirían previo aviso de dicha autoridad; Esta probanza la ofrezco con el objeto de acreditar: Que los hoy quejosos se entrevistaron con el personal de trabajo social, a los cuales les manifestaron que dejarían su producto, ya que estaba muy chiquita, para que se la llevaran, motivo por el cual les firmaron el formato de autorización para disposición de piezas u órganos anatómicos, correspondiéndole a la paciente [REDACTED] [REDACTED] firmar dicha autorización, teniendo como testigo a su tía de nombre [REDACTED] [REDACTED]. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. **3.- TESTIMONIAL.-** A cargo de las LIC'S. en Enfermería [REDACTED] y [REDACTED] ambas empleadas de este hospital, de las cuales solicito sean citadas para comparecer a su desahogo por conducto de esta H. Comisión, puesto que las mismas me manifestaron que asistirían previo aviso de dicha autoridad; Esta probanza la ofrezco con el objeto de acreditar: Que el producto de la paciente [REDACTED] [REDACTED] fue puesto en la gaveta número uno, del nosocomio de este hospital, siguiendo el procedimiento establecido para el manejo de cadáveres y/o productos patológicos. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. **4.- TESTIMONIAL.-** A cargo del [REDACTED] [REDACTED] el cual solicito sea citado por conducto de esta H. Comisión, para que comparezca a desahogar su testimonio, puesto que el mismo me ha informado que asistiría previo aviso de esta autoridad; Esta probanza tiene por objeto demostrar que el producto de la C. [REDACTED], fue enviada al área de R.P.B.I., para su posterior envío a la Ciudad de Altamira, Tamaulipas, lugar donde tiene su residencia la empresa [REDACTED], quien es la encargada de incinerar en sus instalaciones los productos patológicos de este hospital. Esta prueba la relaciono con

todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. 5.-

TESTIMONIAL.- A cargo de los CC. DR. [REDACTED]

[REDACTED], ambos empleados de este hospital, de las cuales solicito sean citados para comparecer a su desahogo por conducto de esta H. Comisión, puesto que los mismos me manifestaron que asistirían previo aviso de dicha autoridad; Esta probanza la ofrezco con el objeto de acreditar: Que el producto de la paciente [REDACTED], estuvo en el área de neonatos del hospital general con gaveta número uno de anfiteatro. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. 6.-

CONFESIONAL. - A cargo de la C. [REDACTED] al tenor del pliego de posiciones que oportunamente exhibiré, las que deberá de absolver personalmente el día y hora que al efecto se señale, solicitando se le cite con los apercibimientos de ley. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. 7.- **CONFESIONAL. -** A cargo del C. [REDACTED]

[REDACTED], al tenor del pliego de posiciones que oportunamente exhibiré, las que deberá de absolver personalmente el día y hora que al efecto se señale, solicitando se le cite con los apercibimientos de ley. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. 8.-

TESTIMONIAL.- A cargo de la C. [REDACTED] quien se desempeña como auxiliar administrativo en el Departamento de Patología, la cual solicito sea citada por conducto de esta H. Comisión, para que comparezca a desahogar su testimonio, puesto que la misma me informó que asistiría previo aviso de esta autoridad; Esta probanza tiene por objeto demostrar que el producto de la C. [REDACTED]

[REDACTED], estuvo en la gaveta número uno del anfiteatro de este hospital y posteriormente fue enviada al área de R.P.B.I., para su posterior envío a la Ciudad de Altamira, Tamaulipas, lugar donde tiene su residencia la empresa [REDACTED]

[REDACTED], quien es la encargada de incinerar en sus instalaciones los productos patológicos de este hospital. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo

de hechos de mi escrito de contestación de queja. **9.- TESTIMONIAL.-** A cargo del **C. DR. [REDACTED]**, Ginecólogo adscrito al área de ginecología del primer piso del Hospital General de Victoria, el cual solicito sea citado para comparecer a su desahogo por conducto de esta H. Comisión, puesto que el mismo me manifestó que asistiría previo aviso de esta autoridad; Esta probanza la ofrezco con el objeto de acreditar; Que el C. [REDACTED] quejoso y esposo de la paciente [REDACTED] manifestó su **consentimiento expreso** de que dejaría su producto en este hospital, que no se la llevarían por estar muy pequeña. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. **10.- FOTOGRAFIAS.-** Consistentes en cuatro fotografías del área de gavetas del antiteatro y Almacén de Residuos Peligrosos Biológico – Infecciosos, mismas que se muestran con el objeto de demostrar que nuestra unidad médica, está plenamente certificada por la [REDACTED] para manejar adecuadamente todo tipo de residuos que se generan en el hospital (Sangre, cultivo de Cepas de Agentes Biológico – Infecciosos, Patológicos, No Anatómicos y Objetos Punzocortantes), en el caso que nos ocupa, el producto de la C. [REDACTED] fue manejado como cuerpo patológico, motivo por el cual, es obligatorio de acuerdo a la norma oficial mexicana de incinerarse. Esta prueba la relaciono con todos los puntos del capítulo de hechos de mi escrito de contestación de queja. **11.- GUÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NOM-087 – SEMARNAT – SSA1 – 2002.-** Suscrita por las Secretarías de Medio Ambiente y Recursos Naturales y la de Salud del año 2007, misma que está en vigor, dentro de la cual se encuentra el manejo adecuado de los residuos biológico infecciosos, patológicos, no anatómicos y objetos punzocortantes, generados en los hospitales, así como también, el traslado y eliminación de los mismos; Probanza que se ofrece con el objeto de acreditar que nuestro hospital cuenta con las áreas apropiadas para el manejo de estos residuos, los cuales, tenemos la obligación de entregar y reportar a la empresa [REDACTED], quien maneja dichos residuos por kilos, asimismo,

anualmente la [REDACTED] nos inspecciona y en su caso sanciona si encuentra alguna irregularidad en el manejo de los mismos”.

5.3. Pruebas obtenidas por esta Comisión.

5.3.1. Comparecencia de la C. [REDACTED] Trabajadora Social del Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata” de esta ciudad, quien manifestó lo siguiente:

“...que sí conozco al quejoso [REDACTED] toda vez que el día 28 de diciembre del año 2013 la declarante acudí a laborar al hospital mencionado a las 07:45 horas, recibiendo el reporte de noche del área de primer piso en donde se encuentran los bebés, dentro de esos casos se encontraba el de la C. [REDACTED] la cual había tenido una intervención de aborto la noche anterior, en el reporte aparecía que el producto expulsado se encontraba sin vida, motivo por el cual correspondiente era entrevistarme con los familiares para ver la cuestión de la disposición del producto, por lo que me dirigí ante el señor [REDACTED] quien dijo ser esposo de la paciente internada, al cual le cuestioné sobre si ya había hablado con el pediatra y éste me contestó que sí, por lo que le pregunté que qué le había dicho, a lo que el señor contestó que el producto estaba muy chiquito, acto seguido le pregunté que si se lo iba a llevar o lo iba a dejar, a lo que él me contestó que lo iban a dejar que estaba muy chiquita, no tiene caso que nos la llevemos, por lo anterior le dije que solo faltaba que firmara la llamada “hoja de tránsito” que se utiliza para la disposición de cadáveres, piezas y órganos anatómicos, a lo que dicha persona dijo que iban a estar ahí al pendiente de la paciente, que ahí iban a permanecer en la sala, ya sin preguntar sobre algún otro trámite que hacer, por lo que continué con mi trabajo y más tarde me dieron la hoja de tránsito por lo que acudí a la sala de espera pero no observé al señor, motivo por el cual no pude entregarle la

hoja, se llegó la hora de mi salida a las 20:15 horas de ese mismo día, por lo que dejé la hoja a la trabajadora social del turno de la noche y hasta ese momento la paciente [REDACTED] aún estaba en terapia intensiva, por lo que la declarante salió de trabajar y ya no me encargué del caso y la próxima guardia la cubrí el día lunes 30 de diciembre pero ya en otra área, siendo todo lo que deseo manifestar por ser lo que me consta. EN ESTE ACTO SE LE MUESTRA A LA DECLARANTE UN FORMATO QUE REZA EN EL ÁREA SUPERIOR "TRÁNSITO, DEPÓSITO Y ENTREGA DE CADÁVERES, OBJETOS, PIEZAS Y ÓRGANOS ANATÓMICOS", MISMO QUE UNA VEZ QUE SE LE MUESTRA LO RECONOCE COMO EL FORMATO UTILIZADO EN EL HOSPITAL PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES, OBJETOS O PIEZAS ANATÓMICAS, deseado manifestar que mi trato con el quejoso fue de la manera en que lo mencioné y posterior a ello ya no tuve contacto con el mismo u otro familiar...".

5.3.2. Comparecencia de la C. [REDACTED] Trabajadora Social del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, quien dijo lo siguiente:

"...que laboro como trabajadora social en el Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, que no conozco al quejoso [REDACTED] pero si a la paciente [REDACTED] toda vez que el día 30 de diciembre del año 2013 la declarante acudí a laborar al hospital mencionado a las 03:30 horas, al área de trabajo social en el área de primer piso, dentro de los trámites pendientes de la guardia anterior se encontraba el de un producto sin vida el cual ya había una anotación en la hoja de reporte que los familiares iban a dejarlo para que se dispusiera del mismo de acuerdo al procedimiento establecido, pero hacía falta todavía que fuera firmada la hoja de tránsito, es decir la autorización para que se dispusiera el producto, y ya iba a ser dada de alta la paciente, motivo por el cual a la hora de visita, es decir entre las 09:00 y las 10:00 horas de ese día acudí a la habitación de la C. [REDACTED]

█████ misma que se encontraba acompañada de una tía que era la que se quedaba con ella en el cuarto, me dirigí ante la paciente y le pregunté sobre la atención y que si le habían explicado bien todo el procedimiento respecto a la disposición del producto que si lo iba a dejar o no, por lo que ella manifestó que si lo iba a dejar por el peso y porque estaba muy chiquito, la misma pregunta se le hizo a la tía de la señora quien también estuvo de acuerdo, tampoco la paciente pidió esperar a que estuviera su esposo el cual la declarante nunca lo vi o hablé con él, por lo que la paciente y su tía firmaron de conformidad la hoja de tránsito plenamente conscientes de lo que firmaba, ya que se los leí y se los mostré en ese momento, posterior a ello acudí a patología para que me firmaran de recibido la C. █████ quien se encontraba recibiendo en patología, a la vez verifiqué que se encontraba el producto en la gaveta número 1, del área de anfiteatro lugar a donde fue llevado por el camillero y efectivamente se encontraba en la gaveta 1, de dicho lugar y hasta el término de mi guardia ese día a las 14:00 horas estaba en ese lugar hasta que ya patología se encargara del manejo posterior, siento todo lo que me percaté y me consta. EN ESTE ACTO SE LE MUESTRA A LA DECLARANTE UN FORMATO QUE REZA EN EL ÁREA SUPERIOR "TRÁNSITO, DEPÓSITO Y ENTREGA DE CADÁVERES, OBJETOS, PIEZAS Y ÓRGANOS ANATÓMICOS", MISMO QUE UNA VEZ QUE SE LE MUESTRA LO RECONOCE COMO EL FORMATO UTILIZADO EN EL HOSPITAL PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES, OBJETOS O PIEZAS ANATÓMICAS Y MISMO QUE FIRMARA LA PACIENTE Y SU TÍA, ASÍ TAMBIÉN RECONOZCO LA FIRMA QUE APARECE EN EL MISMO COMO PUESTA DE MI PUÑO Y LETRA, en el renglón de "TESTIGO", sin tener contacto con la paciente hasta tiempo después que acudió al hospital en compañía de una persona del sexo masculino al parecer su esposo, ello a preguntar sobre su atención médica por lo que la canalicé al área de Ginecología, posterior a eso ya no los volví a ver..."

5.3.3. Comparecencia de la C. [REDACTED] Trabajadora Social del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, quien refirió lo siguiente:

"...que laboro como trabajadora social en el Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, que no conozco al quejoso [REDACTED] a la paciente [REDACTED], lo único que me consta es que el día 30 de diciembre del año 2013 aproximadamente a las 14:00 horas recibí la guardia de parte de la trabajadora social C. [REDACTED] quien me dejó una hoja de tránsito, depósito y entrega de cadáveres ya firmada y autorizada por la paciente, testigos y recibida por patología, a lo que me dijo solamente que checara que el producto ya no estuviera en la gaveta 1 del anfiteatro ya que se iba a encargar patología, motivo por el cual acudí a ver y efectivamente el producto ya no se encontraba en la gaveta, siendo lo único que me consta, sin saber exactamente la hora en que se lo llevó patología, ya que como lo manifesté solamente verifiqué si se encontraba o no el producto en la gaveta 1, sin haber tenido la declarante contacto alguno con la paciente o familiares de la misma y es todo lo que me consta. EN ESTE ACTO SE LE MUESTRA A LA DECLARANTE UN FORMATO QUE REZA EN EL ÁREA SUPERIOR "TRÁNSITO, DEPÓSITO Y ENTREGA DE CADÁVERES, OBJETOS, PIEZAS Y ÓRGANOS ANATÓMICOS", MISMO QUE UNA VEZ QUE SE LE MUESTRA LO RECONOCE COMO EL FORMATO UTILIZADO EN EL HOSPITAL PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES, OBJETOS O PIEZAS ANATÓMICAS Y MISMO QUE ME MOSTRARA [REDACTED] COMO AUTORIZACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO, ignorando la declarante el procedimiento posterior a la recepción en patología..."

5.3.4. Comparecencia de la C. [REDACTED] Enfermera del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, quien refirió lo siguiente:

“...que laboro como enfermera en el área de tococirugía del Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata”, de esta ciudad, que no conozco al quejoso [REDACTED] ni a la paciente [REDACTED] lo único que me consta es que el día lunes 30 de diciembre del año 2013 aproximadamente a las 07:00 horas entré a laborar en el área referida desempeñando en forma normal, acudió la supervisora [REDACTED] hacia mí solicitándome que consiguiera un frasco de formol ya que estaba un feto en la gaveta 1 del anfiteatro que había que ponerlo en el frasco, motivo por el cual la declarante acudí a la gaveta en compañía de otra enfermera de nombre [REDACTED] abrí la gaveta número 1 y saqué el feto introduciéndolo al frasco con formol para que luego la compañera de patología quien responde al nombre de [REDACTED] le pusiera la etiqueta de identificación siendo toda mi intervención que tuve y sin constarme alguna otra situación ya que no tuve contacto en ningún momento con la paciente o familiares ya que ese trabajo le corresponde a trabajo social...”.

5.3.5. Comparecencia del C. [REDACTED] Médico Cirujano Partero con especialidad en Pediatría, del Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata” de esta ciudad, quien declaró lo siguiente:

“...que laboro como médico en el área de pediatría del Hospital General de esta ciudad, siendo el día 27 de diciembre del año 2013 el declarante me encontraba de guardia en mi área correspondiente esto durante la noche sin recordar exactamente la hora cuando me fue avisado telefónicamente del área de tococirugía, que acaba de llegar una paciente femenina la cual presentaba un embarazo y se le iba a realizar una histerotomía evacuadora ya que la señora presentaba un cuadro de eclampsia dicho cuadro se distingue por el aumento sustancial de la presión arterial lo cual da lugar a una crisis convulsiva y afección a diversos órganos, lo cual solamente puede ser combatido mediante la extracción del producto, al saber esto estuve al pendiente del resultado de la operación realizada por el ginecólogo de guardia, minutos después

me avisan que el producto ya había sido extraído de la madre, motivo por el cual acudí al área de tococirugía en donde observé al producto el cual presentaba respiraciones no efectivas es decir un bebé normal tiene aproximadamente 60 veces por minuto y en este caso solo respiraba 6 veces por minuto, el ritmo cardiaco era irregular es decir el latido era demasiado lento y a veces no se escuchaba, además el peso era de aproximadamente 340 gramos o un poco más pero no recuerdo bien, lo que si recuerdo era debajo de los 400 gramos, mientras que la medida del producto no lo recuerdo, deseo manifestar que de acuerdo a las características del caso el producto en un gran porcentaje es expulsado sin ningún tipo de signo vital y en el caso particular se trataba solamente de un acto reflejo, cabe señalar que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, se le considera aborto a la expulsión del producto de la concepción que cuente con menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación, por lo que lo concerniente a su manejo posterior le concierne a otra área de personal del hospital, por lo que a mi corresponde en un sentido de humanidad fue mi deseo llevar el producto al área de pediatría en donde lo deposité en una cuna de calor radiante y le administré oxígeno, pero en el afán de poner lo más confortable posible al producto, en dicho lugar permaneció como entre cuatro o cinco horas, en ese tiempo le checaba cada treinta o cuarenta minutos a la vez hablamos el declarante y el ginecólogo con el padre y le explicamos el hecho de que de acuerdo a las condiciones el producto no era viable para la vida, que esta situación se consideraba un aborto, pero que si él quería darle sepultura fuera ante alguna funeraria y empezar los trámites para efecto de que se le extendiera el certificado correspondiente pero el padre dijo que no, que realizara el procedimiento correspondiente, luego de esas cuatro o cinco horas el producto ya no presentó signo o reflejo alguno, situación que se le informó al padre, inclusive durante todo el tiempo que el producto estuvo en pediatría se le estuvo informando al padre el estado en que se encontraba, una vez que el producto ya no presentó signos de reflejo alguno se le indicó al padre que se iba a trasladar al producto a patología y a su vez se le canalizó

a dicha persona al área de trabajo social para los trámites correspondientes, deseo manifestar que **de acuerdo al caso en concreto no se extendió certificado alguno** ya que se trató de una aborto según la Norma Oficial Mexicana, pero sí se hizo del conocimiento al padre que podía extenderse siempre y cuando fuera su voluntad el solicitarlo y hacer los trámites con la funeraria, pero como lo he referido dicha persona se encontró de acuerdo en que el hospital dispusiera del producto, siendo toda la intervención que tuve al respecto del caso ignorando el procedimiento de disposición que se realizó por parte del hospital. EN ESTE ACTO SE LE DA LECTURA EN FORMA ÍNTEGRA DE LA VERSIÓN APORTADA POR EL QUEJOSO EN EL QUE REZA LO SIGUIENTE: "como a las 06:00horas del día 28 de diciembre, me informó el doctor [REDACTED] de pediatría que mi hija había fallecido por causa natural y que ya se me había informado desde el principio que la niña no era viable, que la niña no sufrió y que únicamente dejó de latir su corazón, que estadísticamente no se le podía poner cortisona ya que podía adquirir deficiencia renal, le daría un colapso o quedaría con algún tipo de discapacidad", AL RESPECTO MANIFIESTA EL DECLARANTE: que nunca se le mencionó al señor que se le podía administrar cortisona o algún otro medicamento o solución, así también no se le mencionó nada respecto a insuficiencia renal, colapso o discapacidad, ya que como lo manifesté el señor estaba consciente de la inviabilidad para la vida del producto, **tampoco se le manejó por parte del declarante los términos de "fallecimiento" o "nacimiento"**, toda vez que como ha quedado establecido se trató de un aborto...".

5.3.6. Comparecencia delaC. [REDACTED] Enfermera del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", de esta ciudad, quien refirió lo siguiente:

"...que laboro como enfermera en el área de neonatología del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, respecto a los hechos lo único que me

consta es que el día 28 de diciembre del año 2013 ingresé a laborar normalmente en el área que me corresponde desde las 07:45 horas, al llegar la compañera del turno de noche [REDACTED] quien me dijo que en un cunero estaba un bebecito muy pequeño y sin vida, pero como no se había decidido qué hacer se lo encargaba porque ella se tenía que ir, que ya había dejado envuelto y etiquetado al bebé así también ya había llenado la parte superior de la hoja de tránsito, depósito y entrega de cadáveres, objetos, piezas y órganos anatómicos, solamente restaba hablarle al camillero para que lo trasladara al anfiteatro, por lo que ya siendo aproximadamente las 12:00 horas llegó el camillero y se llevó al bebé al anfiteatro, siento toda mi intervención que tuve en los hechos y durante ese tiempo nunca vi a los padres o familiar alguno que acudiera a mi área...

5.3.7. Comparecencia de la C. [REDACTED], adscrita al Área de Patología del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", de esta ciudad, quien señaló lo siguiente:

"...que laboro como encargada del área de patología del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad, respecto a los hechos manifiesto que en fecha 30 de diciembre del año 2013 me encontraba laborando de costumbre en mi área, cuando recibí aproximadamente a las 10:45 horas una hoja de tránsito, depósito y entrega de cadáveres, objetos, piezas y órganos anatómicos, misma que me fue llevada por una trabajadora social, ello para el efecto de realizar el trámite de disposición de un feto, mismo que fue puesto en formol por parte de personal de enfermería y posteriormente se lo lleva personal de R.P.BI. (Residuos Peligrosos, biológicos e infecciosos) en un recipiente especial sellado para el almacén temporal de residuos peligrosos e infecciosos con el que cuenta el hospital, para que luego la empresa contratada por el hospital disponga las piezas para su incineración, lo cual probablemente sucedió ese mismo día ya que dichas personas por lo regular acuden a cada cambio en turno del

hospital, el trámite que se realiza es recibir la hoja de tránsito y archivar una copia solamente para que quede constancia de la disposición, EN ESTE ACTO SE LE MUESTRA A LA DECLARANTE UN FORMATO QUE REZA EN EL ÁREA SUPERIOR "TRÁNSITO, DEPÓSITO Y ENTREGA DE CADÁVERES, OBJETOS, PIEZAS Y ÓRGANOS ANATÓMICOS", MISMO QUE UNA VEZ QUE SE LE MUESTRA LO RECONOCE COMO EL FORMATO UTILIZADO EN EL HOSPITAL PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES, OBJETOS O PIEZAS ANATÓMICAS Y EN EL MISMO RECONOCE COMO PUESTA DE SU PUÑO Y LETRA LA FIRMA QUE APARECE AL MARGEN IZQUIERDO...".

5.3.8. Comparecencia del C. [REDACTED] Médico Cirujano Partero con especialidad en ginecología y obstetricia del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", de esta ciudad, quien dijo lo siguiente:

"...que laboro como médico en el área de tococirugía de urgencias en el turno de noche en el Hospital General de esta ciudad y en general me encargo de diversas áreas del hospital, respecto a los hechos lo único que me consta es que el día 27 de diciembre del año 2013 ingresó al Hospital General la C. [REDACTED] misma que presentaba un cuadro de eclampsia esto es una complicación grave del embarazo caracterizada por hipertensión sostenida, convulsiones, ataque al estado de alerta y vigilia así como proteinuria; por lo que se le estabilizó con medicamentos, soluciones, monitores, drenaje urinario, signos vitales estrechamente, una vez hecho esto se procedió a ingresarla a cirugía para la extracción del producto del embarazo vía abdominal ya que era lo que procedía realizar de acuerdo a las circunstancias y la gravedad del caso para salvar la vida, asistido por el anestesiólogo, el internista, enfermeras y personal de tococirugía de acuerdo a los protocolos previamente establecidos, por lo que procedí a una incisión vía abdominal, posteriormente se localiza el útero realizando un abordaje con técnica corporal y extrayendo el feto el

cual presentaba flacidez, disminución de líquido amniótico, desprendimiento de placenta, con Apgar no valorable (frecuencia cardíaca, ritmo y esfuerzo respiratorio, irritabilidad (respuesta reflejada), actividad y tono muscular y coloración de la piel) por la edad de gestación, pero (360 gr.) y por lo pequeño que era, capurro no valorable (edad de gestación); así mismo se encontró un quiste hemorrágico en el ovario realizándose su extirpación y enviándolo a patología quien emitió su reporte patológico el 5 de febrero de 2014 reportando quiste de cuerpo amarillo hemorrágico; acto seguido continué atendiendo a la paciente misma que una vez que terminó la intervención ingresó a recuperación y a terapia intensiva entubada, en donde ya fue recibida y atendida por los médicos internistas, acto seguido se le informó por parte del declarante y mi equipo de trabajo a los familiares de la paciente el estado grave en el que se encontraba, que había riesgo que falleciera, que el producto iba a ser evaluado por pediatría, pero que no era viable para la vida (al tratarse de un aborto, ello de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, se le considera aborto a la expulsión del producto de la concepción que cuente con menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación); posteriormente al terminar mi turno me dirigí con el esposo de la paciente al cual le informé el estado grave en el que se encontraba ya que continuaba en área de terapia intensiva, así también dicha persona preguntó tanto al pediatra al Dr. [REDACTED] a la enfermera jefa de turno en fin de semana y a un servidor que iba a pasar con el producto, por lo que se le explicó que podía llevárselo con la expedición de un certificado de defunción si así fuera su deseo o dejarlo a disposición del hospital al área de patología, a lo cual en primera instancia dicha persona accedió a dejarlo en el hospital, luego de ello no me consta nada más...".

5.3.9. Mediante oficio número 113/14, de fecha 26 de noviembre de 2014, el C. Dr. [REDACTED] quien se desempeñaba como Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, informó que en relación al expediente clínico de la señora [REDACTED]

██████████, no existe radicado expediente alguno, en virtud de que solo se le proporcionó orientación para la presentación de una queja por la inconformidad de un servicio médico proporcionado en un hospital de la localidad.

6. Una vez agotado el período probatorio, el expediente quedó en estado de resolución, y de cuyo análisis se obtuvieron las siguientes:

CONCLUSIONES

Primera. Este Organismo es competente para conocer y resolver sobre la queja iniciada por el C. ██████████ por tratarse de actos y omisiones violatorias de derechos humanos cometidos por servidores públicos estatales, al tenor de lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, 8, fracciones I, II, III, IV, V, VII y VIII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

Segunda. No se acredita en el expediente que se resuelve alguna causa de improcedencia.

Violación del Derecho a la Identidad

Tercera. El derecho a la identidad se encuentra consagrado en el artículo 7º, de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el cual en su parte conducente establece que “[...] **El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento** y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y en la medida de lo posible conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos [...]”; de igual manera en el artículo 8º, se refiere que “[...] Los Estados Partes se comprometen a respetar el

derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares [...] sin injerencias ilícitas. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad [...], los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad [...].

Cuarta. El 27 de diciembre de 2013, ingresó la paciente [REDACTED] por la sala de **urgencias** al Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad capital, con diagnóstico, según informe del director de esa clínica, de **embarazo de 22.2 semanas de gestación**, presentando crisis convulsiva, integrando periodo postictal, siendo pasada de emergencia a quirófano para interrupción de embarazo vía abdominal, practicándole según nota médica, una Histerotomía evacuadora, intervención quirúrgica que fue realizada por el Médico Cirujano [REDACTED]; **obteniéndose un producto VIVO del sexo [REDACTED] con peso de [REDACTED] gramos**, talla de [REDACTED] centímetros, que fue enviado al servicio de pediatría para su observación.

Es sustancial indicar que mediante su oficio 5042/2014, el doctor [REDACTED], entonces Director del Hospital General de Victoria "Dr. Norberto Treviño Zapata", comunicó que **NO se elaboró la admisión del recién nacido porque había sido ingresado como huésped a observación**; anotando literalmente en su informe (sic) **"Ahora bien, debido a la confusión que se originó con el poco peso y tamaño de la recién nacida, el personal que intervino en su manejo, omitió involuntariamente la expedición de los certificados de nacido vivo y defunción respectivamente, pero en ningún momento, el personal a mi cargo actuó de mala fe"**.

El doctor [REDACTED], ginecólogo y obstetra, al declarar ante esta Comisión, dijo que el 27 de diciembre de 2013 ingresó al Hospital General la paciente [REDACTED] quien presentaba una complicación grave de su embarazo, procediendo a ingresarla a cirugía para la extracción del producto del embarazo vía abdominal, resultando hacer incisión abdominal, localizando el útero y realizando un abordaje con técnica corporal y extrayendo el feto que presentaba flacidez, disminución de líquido amniótico, no valorable, por lo que el producto iba a ser evaluado por el área de pediatría, pero que no era viable para la vida; que le informó al esposo de la paciente que se podía llevar el producto con la expedición de un certificado de defunción.

Por su parte, el doctor [REDACTED], Cirujano Partero con especialidad en **Pediatría**, al exponer ante esta Comisión adujo, entre otras cosas, que después de que el producto fue extraído de la madre, acudió al área de tococirugía en donde **observó al recién nacido quien presentaba respiraciones no efectivas, con ritmo cardiaco irregular** porque su latido era demasiado lento; que de acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, se considera como **aborto a la expulsión del producto de la concepción que cuente con menos de quinientos gramos de peso o hasta veinte semanas de gestación**, por lo que en un sentido de humanidad fue su deseo llevar al producto al área de pediatría en donde lo depositó en una cuna de calor radiante y **le administró oxígeno**, donde permaneció entre cuatro o cinco horas, tiempo en el cual lo checaba cada treinta o cuarenta minutos, dialogando con el ginecólogo y el padre del recién nacido, a quien le explicaron que el producto no era viable para la vida, que si quería darle sepultura fuera ante alguna funeraria y empezar los trámites para efecto de que se le extendiera el certificado correspondiente; que **no se extendió certificado alguno** porque se trató de un aborto.

Al respecto, es importante precisar, que contrario a lo argumentado por el Dr. [REDACTED], Director General del Hospital General de Ciudad Victoria, Dr. Norberto Treviño Zapata", así como por los médicos [REDACTED] [REDACTED] respecto a que no se emitió certificado alguno por tratarse de un aborto; en ese sentido; no es factible, que en el caso concreto se tratara de un aborto, por el contrario, la propia NOM-007-SSA2-1993, establece en numeral 4.14 que el término recién nacido vivo se implementa cuando se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios; conceptualización que se encuadra plenamente con el supuesto materia de análisis en el presente expediente, al tratarse de un producto de 22.2 semanas de gestación vivo; se abunda en el numeral 5.11.3 y 5.11.4 del citado cuerpo normativo que para cada nacido vivo debe llenarse un certificado de nacimiento por el médico o la persona que atienda el parto y el recién nacido, inmediatamente después del mismo o dentro de las primeras 24 horas de ocurrido.

El término aborto, conlleva la interrupción de embarazo y finalización prematura del embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir extrauterinamente, por lo que resulta impropio que el personal médico implicado en el expediente que nos ocupa, a su consideración y libre arbitrio deje de observar la obligación legal de generar un certificado de nacido vivo y su posterior certificado de defunción, afectando la esfera jurídica del recién nacido y de sus padres. La conceptualización y clasificación de una persona viva al nacer realizada por el doctor [REDACTED] generó condiciones indignas para el manejo del cuerpo inerte del recién nacido, impactando directamente los derechos humanos de sus padres en su disposición final de manera digna, además de las consecuencias jurídicas que derivan de dicha omisión.

A mayor abundamiento, resulta importante señalar lo que dispone el artículo 389 bis, de la Ley General de Salud, que puntualmente prevé lo siguiente:

“Artículo 389 Bis.- El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “nacido vivo” como “la expulsión o extracción completa de un producto de la concepción del cuerpo de la madre, **independientemente de la duración del embarazo, que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida**, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento apreciable de los músculos voluntarios, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical o la placenta permanezca o no unida. **Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera un “nacido vivo”.**

Tanto la legislación mexicana como la normatividad internacional son claras al definir que no hay ni un peso mínimo ni un determinado número de semanas de gestación alcanzadas, como requisito previo para emitir un certificado de nacimiento o

de defunción, y/o para entregar el cuerpo a la familia. Así mismo, sin importar la edad gestacional, si se nace vivo (de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud) se tiene la obligación de emitir el certificado de "nacido vivo", aun cuando minutos u horas después haya que emitir un certificado de defunción para la misma persona; de esta manera y sin importar la edad gestacional, si se nace vivo se obtiene el estatus de persona ante la ley.

Innegablemente, el certificado de nacimiento es el único documento público que legalmente prueba la existencia de una persona. El tener este documento y hacerse persona natural, genera el inicio de algunos derechos civiles como el derecho a heredar; en el derecho laboral hay también implicaciones legales, ya que si un niño es declarado vivo, la madre podrá disfrutar de los derechos que la ley en esa materia dispone en relación con la maternidad.

Entonces, atender un nacimiento, con una perspectiva en la salud y el derecho, nos lleva a observar, de manera obligatoria, el correcto diligenciamiento de los documentos como la historia clínica, los certificados de "nacido vivo" y/o de defunción, con el propósito de generar un sustento veraz, necesario y suficiente, no solo como datos estadísticos sino como herramientas para tomar decisiones en materia de salud y en el derecho en general. Tener un registro de nacimiento implica el poder participar de un conjunto de derechos sociales, civiles, políticos, económicos y culturales establecidos en las normativas jurídicas sustantivas y adjetivas de la sociedad, así como en diversos tratados internacionales; de ahí que el registro de nacimiento tiene como fin primordial el de asegurar y proteger los derechos de las personas dentro de la sociedad.

El **derecho fundamental a la identidad** se encuentra reconocido en el párrafo octavo del artículo 4o. de la Constitución Federal, el cual fue adicionado mediante

decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de junio de dos mil catorce, y garantiza a todas las personas la asignación de los componentes esenciales de identificación jurídica (nombre, apellidos, natalicio o sexo) a través del **registro inmediato del nacimiento**.

Ante ese marco de referencia, no está demás mencionar que la Ley General de Salud, en su artículo 388, establece que un certificado es la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos, al indicar:

“Artículo 388.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos”.

La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tamaulipas, en su artículo 18, establece:

“Artículo 18.

1. Niñas, niños y adolescentes, en términos de la legislación aplicable, **desde su nacimiento**, tienen derecho a:

I.- Contar con nombre y los apellidos que les correspondan, así como a ser inscritos en el Registro Civil respectivo de forma inmediata y gratuita, y a que se les expida en forma ágil y sin costo la primera copia certificada del acta correspondiente, en los términos de las disposiciones aplicables;

II.- Contar con nacionalidad, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales;

III.- Conocer su filiación y su origen, en la medida de lo posible y siempre que ello sea acorde con el interés superior de la niñez; y

IV.- Preservar su identidad, incluidos el nombre, la nacionalidad y su pertenencia cultural, así como sus relaciones familiares.” [...]

Entonces, el Certificado de Nacimiento es un documento oficial de carácter individual e intransferible que documenta el nacimiento de un producto vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre un comprobante de este hecho; al no figurar en ningún documento oficial, no obstante de haber nacido viva, la niña y sus padres, no tendrán constancia legal de su existencia, por la omisión administrativa de no elaborar los certificados correspondientes a su nacimiento y posterior fallecimiento, imputable al personal del Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata” de esta ciudad capital.

Sobre el tema en cuestión, cabe precisar que los Tribunales Colegiados de Circuito, en su Tesis III.2º.C.37 (10ª), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de marzo de 2016, establecieron lo siguiente:

“DERECHO A LA IDENTIDAD. EL RECONOCIMIENTO DEL ESTADO CIVIL DERIVADO DEL MATRIMONIO FORMA PARTE DE AQUÉL Y, POR TANTO, DEBE SER OBJETO DE PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO).

El artículo 40., párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que toda persona “tiene derecho a la identidad”. Este **derecho** consiste en el reconocimiento jurídico-social de toda persona como sujeto de derechos, responsabilidades, de su pertenencia a un Estado, un territorio, una sociedad y una familia, en otras palabras, es una condición necesaria para preservar, tanto la dignidad individual, como la colectiva de las personas. Ahora bien, el **derecho a la identidad** se encuentra íntimamente relacionado con los atributos de la personalidad;

pues en éstos residen la mayoría de los elementos que la construyen. Al respecto, el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, define la palabra "personalidad" como "diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra" y "atributo" como "cada una de las cualidades o propiedades de un ser". En la misma tesitura, Cipriano Gómez Lara, en su obra "Teoría General del Proceso" (Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1987, página 232), define a la personalidad como "la suma de todos los atributos jurídicos de una persona, como conjunto de derechos y obligaciones". En tanto, el primer párrafo del artículo 24 del Código Civil del Estado de Jalisco establece: "Los derechos de personalidad, tutelan y protegen el disfrute que tiene el ser humano, como integrante de un contexto social, en sus distintos atributos, esencia y cualidades, con motivo de sus interrelaciones con otras personas y frente al Estado.". En consecuencia, los atributos de la personalidad son un conjunto de cualidades que hacen a una persona única, identificable, irrepetible e inconfundible; algunas de estas cualidades son el nombre, sexo, estado civil, domicilio, filiación, nacionalidad y la edad; que se adquieren con el nacimiento y se extinguen con la muerte; todo ello da **identidad** a un ser humano. De tal manera que el reconocimiento del estado civil derivado del matrimonio, forma parte del **derecho a la identidad** de las personas y, por ende, debe ser objeto de protección conforme al precepto constitucional comentado".

Por otra parte, los **Certificados de Defunción y/o de Muerte Fetal** son los documentos oficiales para certificar las muertes en nuestra entidad y país. Al igual que los de nacimiento, son expedidos por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas.

El certificado de defunción se llena para aquella persona que haya fallecido después de haber nacido viva, lo cual puede ocurrir en minutos, horas, días, meses o años posteriores al nacimiento; desafortunadamente en el caso de la recién nacida, no se tiene certeza del tiempo que permaneció con vida.

La fracción VI, de su artículo 40, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, instituye el concepto de (sic) "**Nacimiento vivo**. - Es la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, del seno materno, cuando después de dicha separación respire y lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta";

Entonces, el registro de nacimiento y/o defunción, es la inscripción oficial de un niño o de una niña mediante un proceso administrativo del estado, y está coordinado por una sección particular del gobierno, como las unidades médicas; es decir, que **es el registro permanente y oficial de la existencia del niño o la niña**, que, en este caso, en agravio de los padres y de la niña nacida viva en el Hospital General de Victoria, no se cumplió.

Sobre este tema, el artículo 66, del Código Civil para el Estado de Tamaulipas, dispone lo siguiente:

"Artículo 66.- Si al dar aviso de un nacimiento se comunicare también la muerte del recién nacido, se extenderán dos actas: una de nacimiento y otra de defunción".

La expedición de los Certificados de Defunción y/o Muerte Fetal (*pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del*

cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo), es requisito indispensable para obtener el Acta de Defunción ante el Registro Civil.

La **omisión administrativa** en que incurrió el personal responsable del Hospital General de Victoria "Dr. Norberto Treviño Zapata", por no elaborar los certificados de nacida viva y de fallecimiento, respectivamente, en el caso que se ha precisado vulnera el derecho humano a la identidad; irregularidad que dijo el director del nosocomio, no se hizo de mala fe, se traduce en una negligencia burócrata que deja en evidencia la ausencia de un criterio uniforme entre el personal de esa clínica sobre cuando elaborar esos certificados, lo que puede motivar y generar problemas de diversa índole en detrimento de sus derechos humanos.

Expresa el director del hospital que las omisiones administrativas advertidas por esta Comisión, no se hicieron de mala fe; ante ello, debe decirse que la **buena fe y mala fe** no se encuentran definidas en las leyes administrativas, por lo que es menester acudir a la doctrina, como elemento de análisis y apoyo, para determinar si en cada caso la autoridad o el servidor público actuó en forma contraria a la buena fe.

Así, la buena fe se ha definido doctrinariamente como un principio que obliga a todos a observar una determinada actitud de respeto, legalidad y lealtad, de honradez en el servicio público, y esto, tanto cuando se ejerza un **derecho**, como cuando se cumpla un **deber**; entonces, la buena fe es un deber jurídico, una convicción razonablemente fundada de que con nuestra conducta no causamos daño a otro, por lo que se estima ilegal cuando en su emisión, no se haya observado la buena fe que lleve al engaño o al **error al administrado**, como en el caso aconteció, donde no se respetó el entorno legal establecido, al no haberse elaborado los certificados de nacimiento y de fallecimiento, respectivamente, lo que se traduce en una indebida motivación del acto que se reclama, porque no se encuentre apegado a derecho.

11 Sin que se omita mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo tercero, de su artículo primero, señala que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar y proteger los **derechos humanos**, empero, en el caso que se resuelve, se vulnera el derecho a la identidad de una persona, como lo es la niña nacida viva, que por esa omisión administrativa, resulta inexistente para la sociedad, a pesar de ser una estadística importante.

12 No se debe olvidar que, en un Estado de Derecho, la observancia de la Ley se convierte en el principio básico, ésta es la condición que da certeza a las personas de que los servidores públicos no pueden actuar discrecionalmente, sino que sus actos se encuentran estrictamente enmarcados en un ordenamiento jurídico que los prevé.

13 Los servidores públicos se encuentran obligados a desempeñar sus funciones dentro del marco jurídico que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanen, así como lo previsto en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para no incurrir en la afectación de la esfera jurídica de los particulares, como en este caso, desafortunadamente aconteció.

14 Siendo aplicable el criterio de interpretación sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, Volumen XXIV, Segunda Sala de Justicia de la Nación, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, octubre 2006, página 351, Registro 174094, con el rubro y texto:

15 **"GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA. SUS ALCANCES.** La garantía de seguridad jurídica prevista en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no debe entenderse en el sentido de que la ley

ha de señalar de manera especial y precisa un procedimiento para regular cada una de las relaciones que se entablen entre las autoridades y los particulares, sino que debe contener los elementos mínimos para hacer valer el derecho del gobernado y para que, sobre este aspecto, la autoridad no incurra en arbitrariedades, lo que explica que existen trámites o relaciones que por su simplicidad o sencillez, no requieren de que la ley pormenore un procedimiento detallado para ejercer el derecho correlativo. Lo anterior corrobora que es innecesario que en todos los supuestos de la ley se deba detallar minuciosamente el procedimiento, cuando éste se encuentra definido de manera sencilla para evidenciar la forma en que debe hacerse valer el derecho por el particular, así como las facultades y obligaciones que le corresponden a la autoridad”.

Quinta. Disposición inadecuada de los restos corpóreos del recién nacido.

De acuerdo con lo manifestado ante este organismo por los quejosos, a la semana de que la señora [REDACTED] regresó del Hospital General, acudieron de nueva cuenta para solicitar los certificados de nacimiento y de defunción de su hija y conocer el destino del cuerpo sin vida de la recién nacida, sin que fuera posible su localización.

Se advierte de las actuaciones que conforman el expediente de queja que ahora nos ocupa el informe rendido por el Director del Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata”, en el que se estableció:

“Que el feto se manejó como aborto, ya que el producto no era compatible para la vida, por lo cual no se elaboró certificado de muerte fetal. El área de toco cirugía, verificó que el feto se encontraba físicamente en el anfiteatro. En horario de visita ginecológica, se

entrevistó con la paciente y tía, a quienes se les entrevistó refiriendo que los médicos de turno nocturno y fin de semana manejaron el feto como aborto, por lo cual no les proporcionaron el certificado de muerte fetal, por lo que ambas personas signaron la autorización para disposición de piezas u órganos anatómicos el día 30 de Diciembre de 2013, misma que fue puesta en la gaveta número 1, y recibida por el departamento de patología a las 10:45 horas del mismo día. (...). Ahora bien, una vez puesta en la gaveta número 1, del anfiteatro de nuestro hospital, por procedimiento hospitalario, el personal de R.P.N.I., tiene la obligación de recolectar todo el material que se encuentre en las gavetas del anfiteatro y manejarlo como residuo patológico, los cuales son enviados a la Ciudad de Altamira, Tamaulipas, para que sean incinerados, por la empresa [REDACTED], la cual nos brinda dicho servicio. Desafortunadamente, al ser manejado como residuo patológico, no se lleva un registro de ellos, puesto que los mismos son puestos en recipientes especiales para su manejo”.

Obra además dentro del expediente de mérito, copia del formato de tránsito, depósito y entrega de cadáveres, óbitos, piezas y órganos anatómicos, de fecha 28 de diciembre de 2013, en el que se anota como nombre [REDACTED] fecha de expulsión 28 de diciembre de 2013, estableciéndose que se trata de muerte fetal (óbito). En el punto segundo del citado formato denominado Tránsito y depósito en anatomía patológica o anfiteatro del cadáver, óbito, pieza u órgano anatómico, fechado a los 28 días del mes de diciembre de 2013, respecto a su traslado a la gaveta. El punto 3º del citado formato, inherente a la entrega del cadáver, óbito, pieza u órgano anatómico al familiar, se encuentra si completar los campos preestablecidos, requisándose el cuarto punto del formato correspondiente a la autorización para la disposición de piezas u órganos anatómico fechado a los 30 días del mes de diciembre de 2013, en el que textualmente se asentó:

“Yo [REDACTED] autorizo al Hospital General para que disponga de la(s) pieza(s) anatómica(s) feto 360 gr. que (me) ha(n) sido amputada (s) o extirpada(s) (a mi familiar) para estudio (X) y/o incineración().” Firmando la paciente y una persona de nombre [REDACTED] con la anotación tía.

De lo anterior, se advierte un manejo negligente respecto al destino de los restos mortuorios del recién nacido, hijo de los quejosos, en primer término, al clasificarlo como aborto, circunstancia que ya fue materia de análisis en el punto concluyente anterior, lo que trajo como consecuencia directa la omisión administrativa de expedir los certificados de nacimiento y difusión correspondiente. En el presente apartado se analizará la disposición y destino final del cuerpo, desde la perspectiva de un ser humano nacido vivo, cuya existencia debe ser analizada con un máximo de dignidad y respeto por la persona humana con independencia de tiempo en que permaneció vivo y, por ende, el respeto íntegro a su dignidad post mortem.

En el manejo del cuerpo del recién nacido, se precisó en el formato de tránsito, depósito y entrega de cadáveres, óbitos, piezas y órganos anatómicos, de fecha 28 de diciembre de 2018, que se trataba de muerte fetal (óbito), anotación contraria al fallecimiento del recién nacido vivo, tal como se precisó anteriormente y, por ende, no se trató de una muerte intrauterina que define a la muerte fetal u óbito fetal; no obstante lo anterior en el 4º numeral del citado formato, la madre del recién nacido autorizó como destino de “feto” la realización de estudios por parte del Hospital General, es decir en ningún momento autorizó la incineración del cuerpo, como así aconteció en caso que nos ocupa; mucho menos a que su manejo se efectuara como residuo patológico, como lo arguye el director del nosocomio, sin que se efectuara registro alguno de su traslado o destino final, lo que implica una actitud deshumanizada para el manejo del cuerpo del recién nacido hijo de los quejoso, quien legalmente debió de haberse considerado como nacido vivo como ampliamente se estableció en el

concluyente que antecede, apartándose del trato digno al cuerpo sin vida del hijo de los quejosos, lo que implicó que no estuvieran en posibilidades de conocer su destino, con las posibles consecuencias emocionales.

Sexta. Incorrecta Integración del Expediente Clínico, como parte del Derecho a la Información en Materia de Salud.

En este apartado, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, estudiará el expediente clínico [REDACTED] correspondiente a la C. [REDACTED] del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", a partir de los siguientes aspectos: 1) La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud, y 2) La falta de éste o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que *"el derecho a la información será garantizado por el Estado"*. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. Esta Comisión considera que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, en armonía con el principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se encuentra supeditada a la debida integración del expediente clínico.

La Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión, a saber, a) una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77, Bis 9, que *"la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]"*; y b) como un derecho contenido en el artículo

77, bis 37: *“los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]”*.

La debida integración de un expediente o historial clínico es una posición necesaria para que el paciente usuario de los servicios de salud pueda ejercer con certidumbre el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General Número 14 que instituye *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, ha sostenido que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, del Fondo, Reparaciones y Costas, de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68, ha pronunciado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.

La norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 4.4 prevé que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de*

incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]"

Comisión considera que la adecuada composición del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

Al respecto, debe decirse que de la copia fotostática certificada del expediente clínico [REDACTED] del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", correspondiente a la C. [REDACTED], que fuera remitido a esta Comisión por el Director General de esa clínica, se advierte que no obran los registros médicos, los reportes clínicos correspondientes a la recién nacida, por lo que no se tiene documentado el tiempo que permaneció en el área de neonatos con vida, la fecha, hora y las causas de su deceso; los cuidados médicos que en su caso se le brindaron por pediatría, y sólo se tiene lo declarado ante esta Comisión por el pediatra [REDACTED] quien dijo haber administrado oxígeno a la recién nacida y depositado en una cuna de calor radiante en el área de pediatría, lugar en el que refirió, permaneció entre cuatro y cinco horas, sin embargo, no precisó cual fue el periodo en que permaneció con vida la recién nacida, el tratamiento que se le brindó, ni las causas de su fallecimiento.

De las evidencias que se allegó esta Comisión, se advierte que no se registró nota médica alguna y mucho menos se inició expediente clínico para conocer la evolución de la recién nacida, ya que de acuerdo con lo advertido en la copia certificada

del expediente clínico número [REDACTED] de la paciente [REDACTED] en la foja 73 existe un espacio de observaciones en el que dice "**RN-Fem; HN-21:12 Peso-360 gr; Talla-25 cm**"; desconociéndose la evolución clínica y destino exacto del neonato, porque no existe documento alguno que acredite que la recién nacida fue trasladada al área de pediatría, omisión imputable al personal médico encargado del parto y del espacio de pediatría, infringiendo con ello el numeral 7, de la **NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico"**, que estatuye la forma en la que deberán elaborarse las notas médicas en urgencias.

Sumado a lo anterior, de la copia certificada del expediente clínico de la paciente que se hace referencia y que fuera remitido a este Organismo por el Director General del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", se advirtió que hay actuaciones médicas tales como las notas de trabajo médico social, notas médicas, la hoja frontal para diagnósticos y operaciones quirúrgicas, la del sistema de referencia y contra referencia; órdenes médicas para pacientes hospitalizados, hojas de registros clínicos de enfermería, de la unidad de cuidados intensivos, entre otros, que incumplen con la norma precitada, pues en algunas hojas no tienen señalada la fecha y la hora de actuación, carecen del nombre del responsable, tienen anotaciones ilegibles y presentan abreviaturas, transgrediendo lo estipulado en los puntos 5.10 y 5.11, de la citada norma oficial mexicana que disponen:

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener, fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Para esta Comisión de Derechos Humanos, las irregularidades descritas y advertidas en el párrafo anterior, vulneran el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad con certeza, respecto de la atención médica que se les proporcionó en esa institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer el expediente clínico de forma detallada de la C. [REDACTED] y de la recién nacida, de quien lamentablemente no se documentó registro alguno.

Como se puede apreciar de la sola lectura del expediente clínico que se hace referencia, existen numerosas anotaciones médicas respecto a la atención médica otorgada a la paciente [REDACTED] en el Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" de esta ciudad capital, en las que no sólo se omite el nombre completo, cargo, cédula profesional y/o matrícula del personal que los elabora, sino que también se encontraron documentos ilegibles y con abreviaturas.

En ese marco de referencia, es claro que dichos servidores públicos infringieron los puntos 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.3, 5.3, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, de la **NOM-004-SSA3-2012**, que establecen la obligación de las y los prestadores de servicios de atención médica de cualquier establecimiento, público o privado, en cuanto a la integración y conservación del expediente clínico, las formalidades de las notas médicas o reportes, de entre las que se destaca, la **fecha, hora y nombre completo** de quien la elabora, firma autógrafa, electrónica o digital, con lenguaje técnico-médico, **letra legible, sin abreviaturas**, enmendaduras ni tachaduras; sin que se contara además, con una sola nota clínica de la valoración médica de la recién nacida, la hora y fecha de su fallecimiento.

Las anomalías administrativas expuestas sobre la integración del expediente clínico [REDACTED] del Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las pacientes y su historial clínico

detallado sobre su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento; en el caso que nos ocupa, esas irregularidades burocráticas no permitieron que la C. [REDACTED], supiera siquiera el tiempo que su hija permaneció con vida, la atención que recibió y las causas que originaron su muerte.

A pesar de lo advertido, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la **NOM-004-SSA3-2012**, "*Del expediente clínico*" la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

Por todo ello, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, se tienen evidencias suficientes para que se promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud en el Estado, a efecto de que se inicie el procedimiento en el que se deberán tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación y se determine las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, y se sancione a los responsables.

Séptima. De la reparación integral del daño.

De conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Conforme al artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, el quejoso [REDACTED], adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente como esposo de la paciente y padre de la bebé nacida viva y fenecida, lo que propicia que sea susceptible de sufrir un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado dentro de la determinación de la reparación integral del daño, así como de su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "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", y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no

repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

En el "Caso Espinoza González vs. Perú". Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Capítulo de Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301, la Corte Interamericana de Derechos Humanos asumió que: "[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*", además precisó que "[...] *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*".

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, por lo que al acreditarse violaciones a los derechos humanos en el caso que nos ocupa, la autoridad responsable deberá indemnizar a la C. [REDACTED] y quien conforme a derecho corresponda en términos de la Ley General de Víctimas.

A efecto de que se les indemnice, se deberá tomar en consideración el daño causado por no elaborar los certificados de nacimiento y fallecimiento de su hija, para lo cual la Secretaría de Salud en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberán valorar el monto justo de dicha indemnización, de conformidad con las consideraciones expuestas, por lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a dicha institución para que, en el ejercicio de sus atribuciones, proceda conforme a Derecho.

En congruencia de lo expuesto, fundado y con apoyo en los artículos 3, 8, 48 y

49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, se emite la siguiente:

Recomendación

A la Secretaría de Salud en el Estado:

Primera. Se provea lo necesario para que, previa anuencia de las víctimas, les sea otorgada la asistencia médica o terapéutica que, como consecuencia de la violación a sus derechos aquí acreditada, sea necesaria para la recuperación de su salud psíquica y/o física, con la modalidad y duración que el especialista respectivo determine, lo que a su vez constituye una medida de compensación.

Segunda. Se expidan los documentos que certifiquen el nacimiento y defunción de la recién nacida hija de los quejosos, a fin de garantizar el reconocimiento de los derechos humanos que le asisten y sus consecuencias jurídicas.

Tercera. Para la Reparación del Daño, gestionar en el menor tiempo posible la inscripción de los CC. [REDACTED] en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral como Víctimas de Violaciones a sus Derechos Humanos, a fin de que se les compense por el daño causado.

Cuarta. Se promueva ante el órgano de control interno de la dependencia el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, con motivo de la omisión de elaborar los certificados de nacimiento y fallecimiento de la recién nacida hija del quejoso, así como por la indebida disposición y cremación sin autorización de sus restos. Con independencia de lo anterior, se ordene a quien corresponda se

agregue copia de la presente recomendación al expediente personal de los servidores públicos involucrados en la presente recomendación.

Quinta. Se diseñe e imparta, en el Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", de esta ciudad, un curso y/o taller de capacitación en materia de derechos humanos con perspectiva en el derecho de acceso a la información en materia de salud y sobre las normas oficiales en materia de salud que se describen en la presente recomendación; así como en la expedición de certificados de nacimiento y defunción, además del manejo adecuado y digno de restos mortales.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, solicítese a la autoridad recomendada que, dentro del plazo de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la presente resolución, informe a este Organismo si acepta o no la recomendación formulada y, en su caso, enviar dentro de los 15 días siguientes las pruebas de que se ha iniciado su cumplimiento.

Notifíquese a las partes esta resolución en la forma establecida en la Ley que rige a este Organismo.

Así lo formuló, aprueba y emite la C. Licenciada Olivia Lemus, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, en términos de los artículos 22 fracción VII, de la Ley que regula el funcionamiento de este Organismo, así como 23 fracción VII y 69 fracción V de su Reglamento.


Lic. Olivia Lemus
Presidenta

Mtro'OCGL/mlbm.