



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

**RECOMENDACIÓN No.: 27/2022** <sup>1</sup>

**ASUNTO:** *Violencia Obstétrica e Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud.*

**AUTORIDAD:** Hospital Civil con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

**QUEJA No:** 012/2021-L

**AGRAVIADO (A):** [REDACTED]

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a los cinco días del mes de octubre del año dos mil veintidós.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, de conformidad con lo establecido en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 58 y 126 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, así como 3, 8, 22 fracción VII, 48, 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, así como los diversos 3, 11, 69 de su Reglamento y demás relativos, analizó el expediente de queja 012/2021-L por violaciones a derechos humanos, las cuales fueron calificadas como Inadecuada Prestación de Servicio Público en Materia de Salud, realizado por parte de personal del Hospital Civil con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

## I. ANTECEDENTES

**1.** Mediante escrito de fecha 26 de abril del año 2021, este Organismo recepcionó la queja presentada por el C. [REDACTED]

<sup>1</sup> Los hechos descritos en la presente Recomendación, fueron originados por omisiones cometidas por parte de servidores públicos de administraciones anteriores del Gobierno del Estado; sin embargo, se dirige a la actual autoridad desde la responsabilidad institucional que trasciende administraciones.

en representación de la C. [REDACTED], misma que a continuación se transcribe:

*"...Que mi pareja sentimental [REDACTED], estuvo atendiéndose en el Hospital Civil, de esta ciudad, para su revisión prenatal, tiempo en el que no tuvo ninguna complicación y las ocasiones que acudió a consulta todo estaba bien. El día sábado 24 del presente mes y año, mi pareja comenzó a presentar molestias (dolor abdominal), por lo que aproximadamente a las diez de la noche la llevé a consultar al Hospital Civil, al área de urgencias, en donde le hicieron las revisiones correspondientes y me informaron que presentaba 3 cm. de dilatación, pero que para poder ingresarla le tenían que realizar la prueba COVID, por lo que inmediatamente nos dirigimos al Hospital [REDACTED], para que le hicieran dicha prueba, pero en el transcurso del camino mi pareja me comentó que al momento que le hicieron el tacto vaginal sintió que la lastimaron y los dolores que presentaba ya eran más fuertes. Al término de la prueba nos volvimos a dirigir al Hospital Civil al área de urgencias, aproximadamente a las 3 de la mañana, se entregaron los resultados de la prueba y me informaron que ya iba hacer ingresada para comenzar con su labor de parto, quiero hacer mención que mi pareja ya estaba con dolores más intensos, por lo que le comentó a uno de los doctores que le indujeran los dolores y así pudiera ya dar a luz, ya que en los dos embarazos que ha tenido le han tenido que provocar los dolores, porque se le revienta la fuente pero no presenta los dolores de parto intensos, pero los doctores hicieron caso omiso e inclusive durante la mañana del día domingo nadie me informó sobre la situación de mi pareja, fue hasta en el transcurso de la tarde que un doctor se acercó hablar conmigo, quien dijo ser pediatra y comenzó a decirme que el parto se había complicado y que una de las razones era porque mi pareja se había drogado supuestamente con heroína, respondiéndole que eso no era posible ya que ella no se droga y ni siquiera toma alcohol y lo que él afirmaba no era cierto, cambiando de tema inmediatamente, para posteriormente decirme de nueva cuenta que el parto se complicó y que lamentablemente mi bebé había fallecido, diciendo que se había ahogado con su excremento y que al momento de hacerle la cesárea a mi pareja y sacar a la bebé su corazón no latía, diciéndome además que pasara con el doctor que había atendido a mi pareja y que él me explicaría*

*más, al entrevistarme con dicho doctor dijo que a mi pareja le habían realizado una cesárea desde la mañana, pero que el parto se había complicado y que no podían hacer más nada pues la bebé ya había fallecido y lo único que podíamos hacer era encargarnos de la funeraria, ya que la bebé no podía estar mucho tiempo en el hospital, porque podía descomponerse su cuerpo muy rápido. Cabe mencionar que durante todo el transcurso del día domingo, ni personal médico ni de enfermería se acercó conmigo para darme más información. Por lo que acudo a este Organismo a solicitar su apoyo e intervención para que se investiguen los hechos, ya que durante todo el embarazo de mi pareja nunca se presentó ninguna complicación, quiero aclarar además que es falso que a mi pareja le hayan realizado la cesárea durante la mañana como lo mencionó el doctor, ya que por una amiga de mi suegra quien le dijo "ya van a pasar a tu hija a cirugía" dicho esto por esa amiga en el transcurso de la tarde y no en la mañana como me afirmaron, solicito además se haga el esclarecimiento del motivo real del fallecimiento de mi bebé, ya que es claro hubo negligencia médica por parte del personal médico, porque mi pareja pidió a los doctores que la atendían al momento de su ingreso al hospital, le indujeran los dolores de parto y de esta manera pudiera tener a la bebé, pero los doctores hicieron caso omiso a la petición, por lo que es claro que el fallecimiento de mi bebé fue a consecuencia de la mala atención brindada por parte del personal médico de dicha institución, inclusive en ningún momento personal médico se acercó conmigo para informarme que el parto se había complicado y que tendrían que hacerle cesárea a mi pareja, por lo que personal médico actuó sin pedir mi autorización. Una vez investigado los hechos y esclarecidos solicito me sea reintegrado todos los gastos que se originen por el fallecimiento de mi bebé..."*

**2.** Una vez analizado el contenido de la queja, ésta se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos y se admitió a trámite radicándose con el número 012/2021-L, procediendo a emitir Medida Cautelar al Director del Hospital Civil con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas, de igual forma se acordó solicitar a la autoridad señalada

como responsable un informe justificado relacionado con los hechos denunciados, así como la exhibición de toda la documentación que se hubiera integrado sobre el caso.

**3.** Mediante oficio SST/DIR/HCNLD/076/2021, de fecha 28 de abril del año 2021, el C. Dr. [REDACTED], Director del Hospital Civil con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas, rindió el informe solicitado en los términos siguientes:

*"...Por medio del presente nos dirigimos a usted, para dar contestación a su oficio 273/2021-L, en el cual solicita información sobre la Sra. [REDACTED]. 1.- Sí, se atendió en fecha y hora dicha paciente. No cumpliendo con protocolo de ingreso, por lo que es protocolizada y cita de forma mediata, con medidas preventivas y de urgencia, con resultado de prueba COVID, según lo establecido en la Norma Técnica. 2. Positivo, se realiza prueba COVID externa a nuestro hospital, reportándose negativo a su ingreso. 3. No parto. El procedimiento fue quirúrgico (cesárea) hora 19:06. 4. Vía de resolución, no parto; sino quirúrgico. Equipo Médico Quirúrgico: Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (GO), Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (primer ayudante quirúrgico), Dra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Anestesiología), Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Pediatria). 5. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Pediatria). 6. Diagnósticos: Asfixia Fetal, Insuficiencia Placentaria, Compromiso Vascular (Vasculitis de Cordón Umbilical). 7. Hora 19:06. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (GO), Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Primer Ayudante Quirúrgico), Dra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Anestesiología), Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Pediatria). Sin más por el momento. Quedó a sus órdenes para cualquier duda o aclaración..."*

**4.** Del informe rendido por la autoridad señalada como responsable, en fecha 30 de abril del 2021, se dio vista a la parte quejosa a fin de que expresara lo que a su interés conviniera, ordenándose además la



al área de labor de parto y me recibe la Doctora de nombre [REDACTED], quien era la que estaba de turno, ella me vuelve a explorar diciéndome que tenía 3cm. de dilatación, la doctora me pregunta ¿cuántas semanas de embarazo tenía? Le respondí que 37 semanas, a lo que ella dijo que ya se consideraba en término, pero a la vez prematuro, por las semanas que tenía, checa la frecuencia cardíaca de mi bebé y estaba normal. A las 8:00 am, en cambio de turno me atiende el Dr. [REDACTED], quien me revisa y me hace tacto, en donde presentaba 2 cm. de dilatación, le hice el comentario si podía realizarme una cesárea, a lo que el Dr. [REDACTED] respondió que no, ya que para él hacerme una cesárea, la bebé o yo teníamos que tener un problema, le comenté que mis dos partos anteriores habían sido inducidos, ya que yo solo dilataba hasta cierto punto, aun cuando presento dolores fuertes, a lo que el Dr. [REDACTED] no me respondió nada, después de una media hora el Dr. [REDACTED] da la instrucción a la enfermera para que me apliquen medicamento (Oxitocina) en el suero y así comenzar a dilatar, después de unos 10 minutos llega otro médico de apellido [REDACTED] quien después de revisarme da la indicación a la enfermera que me quite el suero y me pase al área de observación maternidad 3, vuelven a revisar la frecuencia cardíaca de mi bebé y se encontraba normal (148 latidos por minuto), a las 18:00 horas la enfermera checa de nueva cuenta la frecuencia cardíaca de mi bebé la cual en ese momento estaba baja, por lo que me dice que comiera poquita gelatina para que la bebé comenzará a moverse y ver si así subía la frecuencia cardíaca, después de unos minutos de comer poca gelatina, vuelve a checar la frecuencia cardíaca de mi bebé y esta seguía baja, por lo que me ponen suero al cual le agregan glucosa, esto con el fin me explicó la enfermera de que mi bebé comenzara a moverse, checan otra vez la frecuencia cardíaca de la bebé y esta no se normalizaba, por lo que llega el Dr. [REDACTED] checa la frecuencia cardíaca y dice que me pasaran a cirugía de urgencia, le pregunté a la enfermera si me harían una cesárea y responde que sí, comienzan a prepararme y aproximadamente a las 18:30 pm. horas me pasan a quirófano para realizarme la cesárea, estando en quirófano llega la anesthesióloga, quien me da la instrucción de ponerme de lado para comenzar aplicarme la anestesia, quiero aclarar que la anesthesióloga en ningún momento me hizo preguntas, como lo menciona en su informativa de fecha 07 de mayo del año en curso. Después de la aplicación de la anestesia comienzan con la cirugía, pero durante este transcurso presenté escalofríos e inclusive comencé a vomitar, para después quedarme

*inconsciente, lo último que alcancé a escuchar fue cuando un doctor le dijo a la enfermera que prepararan el oxígeno. Al recobrar la conciencia y despertar, ya habían terminado con la cirugía y le pregunté a una enfermera que dónde estaba mi bebé, respondiendo que el pediatra me daría información, llega el pediatra me pregunta ¿cómo se encuentra? Le dije que estaba bien, le pregunté por mi bebé, el pediatra me dice en ese momento que mi bebé había nacido sin signos vitales, que le hicieron reanimación pero la bebé no reaccionó, le dije que eso no era posible, ya que cuando mi bebé estaba adentro mí, ella se movía, respondiendo el pediatra de nueva cuenta que mi bebé había nacido sin signos vitales, sin darme más explicación el pediatra se retira de quirófano y a mí me pasan al área de recuperación. A las 20:00 horas en cambio de turno, una enfermera me pregunta ¿ya viste a tu bebé?, le respondí que no, por lo que la enfermera trajo a mi bebé para tener la oportunidad de verla. A las 8:00 am, llega a revisarme la Dra. [REDACTED] quien me dijo que todo estaba bien y comenzó a explicarme por qué había fallecido mi bebé, diciéndome que mi bebé se había asfixiado, que mi placenta estaba muy chiquita y que la bebé había ingerido excremento, siendo todo lo que me explicó. Quiero mencionar que el Dr. [REDACTED], Ginecólogo que me atendió en la cesárea, en ningún momento se acercó conmigo para brindarme alguna explicación sobre el fallecimiento de mi bebé o sí había habido alguna complicación durante la cirugía, cabe mencionar que durante el tiempo que estuve en área de recuperación ningún doctor estuvo conmigo, por lo que es falso lo que la Anestesióloga asegura en su declaración de fecha 07 del presente mes y año, además de que no me aplicó ningún medicamento para el dolor estando en el área de recuperación, fue hasta cuando me pasan al área de observación maternidad 3 que la enfermera me aplica ketorolaco y ampicilina para el dolor, ya que presentaba fuertes molestias. Quiero mencionar también que es falso que yo ingiero algún tipo de droga, es falso que yo dijera esto durante mi cirugía, ya que como lo mencioné anteriormente, en ningún momento la Anestesióloga me realizó alguna pregunta ni antes ni después de aplicar la anestesia, por lo que agrego a mi declaración copia de prueba de laboratorio de Antidoping. De igual forma manifiesto que me encuentro en total desacuerdo por el resultado que me dieron del fallecimiento de mi bebé, ya que durante mi embarazo nunca presenté ninguna complicación, llevé un buen control prenatal, acudiendo a todas mis citas al Centro de Salud, que pertenece al Seguro Popular, ubicado en la colonia*

*Voluntad y Trabajo 3, mi número de expediente es el [REDACTED]. En el Centro de Salud me enviaron en dos ocasiones a realizarme pruebas de sangre y de orina, las cuales me las hice por laboratorio particular y estas dos veces todo salió bien, me realicé ecos también con médico particular y en ninguno arrojó que mi bebé presentará alguna anomalía, anexo copia de diversos ecos, así como también copia de referencia en donde me envían al Hospital Civil, por presentar molestias (cólicos), pero la Ginecóloga del Hospital Civil, dijo que todo estaba bien, no había ningún problema y todo iba bien con mi embarazo...”*

5.2.2. Documental consistente en copia de la prueba de antodoping de fecha 04 de mayo del 2021, realizada a la C. [REDACTED] [REDACTED], por parte del Laboratorio de Análisis Clínicos [REDACTED].

5.2.3. Documental consistente en copia del estudio eco obstétrico de fecha 01 de octubre del 2020, realizada a la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

5.2.4. Documental consistente en copia de los estudios de ultrasonido obstétrico de fechas 05 de noviembre del 2020 y 07 de enero del 2021, practicados a la C. [REDACTED].

5.2.5. Declaración informativa de la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], parte agraviada dentro del presente expediente, de fecha 14 de enero de 2022, quien manifestó lo siguiente:

*“...Que en atención a lo solicitado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, comparezco a presentar la siguiente documentación en original, certificado de muerte fetal folio número 181087185, resultados de laboratorio folio 21050034, resultados de laboratorio de fecha 23-03-2021, resultados de*

*laboratorio análisis clínicos ██████, estudio de ultrasonido obstétrico (imágenes) de fecha 01 de octubre de 2020, ultrasonido obstétrico (imágenes) de fecha 05 de noviembre del 2020, carnet perinatal exp. ██████, mismos que se utilizaran para realizar el dictamen médico correspondiente de los hechos denunciados por mi pareja sentimental...”*

### **5. 3. Diligencias realizadas por esta Comisión.**

5.3.1. Declaración informativa del C. Dr. ██████, Médico Ginecólogo, adscrito al Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, de fecha 06 de mayo de 2021, quien manifestó lo siguiente:

*“...Que mi desempeño en el Hospital Civil, de esta ciudad, es Médico Ginecólogo Obstetra, laboro en turno de sábados, domingos y días festivos, por lo que me tocó atender a la paciente de nombre ██████, en la cual se revisa a la paciente ██████, con cuatro embarazos previos, dos partos, un aborto y el de ese momento, quien se ingresa el día 25 de abril del año en curso, aproximadamente a las cuatro de la mañana, quien fue revisada por el médico ginecólogo de guardia nocturna, reportando lo siguiente; paciente ██████, gesta cuatro para dos partos, aborto 1, la cual cursa con un embarazo entre 36 y 37 semanas de gestación con pródromos de trabajo de parto, al hacerle la exploración ginecológica se encuentra un cérvix formado (cuello formado de la matriz) con dos dedos permeables, membranas integras, con una frecuencia cardiaca fetal normal de 148 x minuto, dejándola en observación a libre evolución en sala de labor (libre evolución significa que si se formaliza el trabajo de parto y se deja evolucionar), si no presenta actividad uterina se deja en observación. Aproximadamente a las ocho de la mañana revisó a la paciente ya en mi turno, encontrándola sin actividad uterina, con una frecuencia cardíaca fetal de 148 por minuto estable, sin variaciones, con las mismas condiciones cervicales que a su ingreso, sin pérdidas vaginales y con datos de infección de vías urinarias, por lo cual se le agrega un antibiótico en este caso fue*

*ampicilina y ketorolaco que es un antiinflamatorio (los cuales se dan de rutina en casos de infecciones en las vías urinarias), sus exámenes de laboratorio estaban dentro de los límites normales, sin encontrar antecedentes de importancias aparentes, se decide pasar a sala de maternidad 3, sala adjunta a labor y quirófano, donde se pasan los casos no resueltos que se dejan en observación y tratamiento para una vigilancia más estrecha. Aproximadamente a las 14:00 horas, se le efectúa nueva revisión, encontrando a la paciente estable, sin actividad uterina, no refiriendo molestia alguna ni dolor, tolerando su dieta, con frecuencia cardíaca fetal estable de 148 por minuto sin variaciones, escuchando el latido cardíaco de su bebé la misma paciente con el monitor, que se les coloca para este propósito y reportando buena motilidad fetal, por lo que se continua con el tratamiento indicado. A las 18:30 horas me informa la enfermera encargada de maternidad 3, que la paciente estaba presentando alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, acudo a revisar a la paciente y efectivamente encuentro que la paciente presenta una bradicardia fetal (se define como, frecuencia cardíaca menor a 120 latidos por minuto), sostenida sin periodo de recuperación, por lo que se decide pasar a cesárea urgente con el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, se trata de localizar al familiar, no encontrándose en ese momento, por lo que se decide pasar a la cirugía. Dentro de los hallazgos encontrados al incidir el útero (abrir el útero), fue la presencia de líquido meconal (XXX), el cual se explica por la bricardia fetal severa que presentó por la consecuente hipoxia fetal, se obtiene producto el cual se pasa directo a pediatra, encontrando también la placenta pequeña con un cordón umbilical delgado y friable, continuamos con la cirugía y aproximadamente 20 minutos después el Médico Pediatra me informa que pese a maniobras de reanimación el producto no respondió a las mismas y falleció, continuó con la operación terminándola, posterior a notas médicas se busca a familiar para informarle de lo sucedido, ya que de primera instancia no se les había encontrado para informarles del por qué pasaría a cesárea urgente. Llega conmigo el esposo de la paciente y le pregunto si ya habló con el pediatra y me dijo que sí, le dije que los datos que le comentó el pediatra y que causaron la muerte del producto eran secundarios a la hipoxia severa que presentó el producto al presentar la bradicardia severa y con el consecuente sufrimiento fetal agudo, parecía que no entendía lo que yo estaba diciendo y no levantaba la cabeza, trayendo una gorra*

*puesta, le dije que por la hora que era y por ser domingo, el certificado de defunción del bebé se tendría que hacer el lunes por la mañana, le pregunté si tenía alguna duda y se fue, sin decir una palabra. Quiero hacer mención que durante las horas de estancia de la paciente en el hospital, a partir de las ocho de la mañana en que estuvo ya a mi cargo. a).- Nunca presentó actividad uterina (trabajo de parto). b).- Su frecuencia cardíaca siempre se mantuvo estable hasta el momento de bradicardia (18:30 horas). c).- Siempre se le dio la atención adecuada y se le informó personalmente a la paciente del plan a seguir, el cual era el que se llevó a cabo descrito en las notas anteriores, hasta el momento en que se presentó la urgencia. d).- El embarazo estaba en los bordes de la madurez (36-37 semanas), por lo cual se tomó la conducta expectante (observación). e).- En ningún momento se le manejó que se le iba a inducir el trabajo de parto (por lo dicho en el inciso c y d), y solo si de forma espontánea la paciente iniciaba con actividad uterina por sí sola se le iba a dejar evolucionar el trabajo de parto y se pasaría a sala de labor nuevamente. f).- Durante la hora de visita de ese día solo se presentó una persona (la mamá o suegra), estando aproximadamente 20 minutos, viendo a la paciente estable sin dolores de parto, comiendo y no haciendo pregunta alguna, sobre el estado de salud de la paciente al verla tranquila. g).- Sobre el antecedente importante de la adicción a las drogas, dicho por la propia paciente al ser interrogada por el anestesiólogo durante las preguntas de rutina que se le hacen a las pacientes previo a un acto quirúrgico, el cual fue momento en que nos dimos cuenta de ese antecedente importante que la paciente no refirió durante su ingreso y estancia hospitalaria, siendo esto de relevancia para el desarrollo de evolución de un embarazo y sus posibles consecuencias, y que se le dijo al esposo de la paciente que se había omitido esa información, por parte de su esposa y que era de importancia para los médicos por lo antes dicho pero nunca se le dijo que eso fuera la causa directa de la muerte del producto...”*

5.3.2. Declaración informativa del C. Dr. [REDACTED], Médico Cirujano Partero, adscrito al Hospital Civil, de fecha 06 de mayo de 2021, quien informó lo siguiente:

*"...Que mi desempeño en el Hospital Civil, de esta ciudad, es como Médico General, adscrito a la Unidad de Ginecología y Obstetricia como apoyo, laboro en turno de sábados, domingos y días festivos. A las 18:45 horas, me informa el Ginecólogo de turno, que había que realizar una cesárea de urgencia, por una variación de frecuencia cardíaca del producto, por lo que inmediatamente pasamos a quirófano, para realizar la cesárea, estando en quirófano mi función es ayudar al Ginecólogo al momento de incidir los tejidos para obtener al producto. Al atender a la paciente en quirófano y entrar a cavidad uterina, sale líquido meconal (es cuando el bebé hace sus primeras evacuaciones adentro de la matriz), sacamos el producto y al cortar el cordón umbilical nos percatamos que esté era un cordón delgado, sacamos la placenta y notamos que está era pequeña y poco desarrollada, no siendo de tamaño normal el cual es de (18 a 20 cotiledones), se pasa inmediatamente el producto al pediatra, quien se hace cargo de los primeros cuidados del bebé. Después de sacar el producto procedemos a limpiar cavidad uterina y cerrar por planos. Al terminar dicho procedimiento, me retiro de quirófano, ya que el Ginecólogo es quién hace las notas correspondientes en el expediente clínico de la paciente, terminando en ese momento mi función como médico de apoyo, posterior a la cirugía no tengo ningún contacto con la paciente..."*

5.3.3. Declaración informativa de la C. Dra. [REDACTED], Médico Anestesiólogo, adscrita al Hospital Civil, de fecha 06 de mayo de 2021, quien informó lo siguiente:

*"...Que laboro en el Hospital Civil, de esta ciudad, como Anestesióloga, el día domingo 25 de abril del año en curso, me encontraba cubriendo el rol de guardia de fin de semana. Aproximadamente a las 19:00 horas, el Dr. [REDACTED], quien labora en el Hospital en el área de Ginecología, me informa que hay una paciente con bradicardia fetal severa y era urgente pasarla de urgencia a quirófano, para realizarle una cesárea, en ese momento solicito a un familiar para que acuda a quirófano y dar información sobre la paciente, pero nadie acudió y por la urgencia yo no podía esperarme a que alguien llegara, recibo a la paciente y comienzo a colocarle monitoreo de signos vitales,*

*recibo a la paciente consiente, tranquila, cooperadora y sin dolor obstétrico, inicio el interrogatorio de rutina, donde pregunto a qué hora había sido su última comida, a lo que la paciente responde que como a las dos de la tarde, preguntándole además si era alérgica a algún medicamento, la paciente responde que no, como el caso era algo urgente me interesaba atenderla de manera inmediata, por lo que le di las indicaciones para poder aplicarle la anestesia, se le colocó bloqueo subaracnoideo, dosis única con aguja tipo witacre número 27, se le administro bupivacaina pesada 10 mg., después se le colocó en decúbito dorsal, para iniciar la cirugía, mientras se hacía continúe con mi interrogatorio, haciéndole las siguientes preguntas de rutina y que se les hace a todo paciente que va hacer sometido a una cirugía, se le pregunto si tenía cirugías previas respondiendo la paciente que no, que había tenido dos partos, ¿en algunos de sus partos se le había colocado anestesia? responde que no, ¿Durante su embarazo o antes había tomado algún medicamento o consumido alguna droga? la paciente responde que durante el embarazo no, pero que antes había consumido heroína, dejándola de consumir cuando se embarazó, ya que le dijeron que su bebé podía nacer chiquito, ¿Desde cuándo había comenzado a consumir droga? responde la paciente que hace mucho, aproximadamente a los once años, que durante su embarazo su esposo sí consumía drogas pero ella no, termina mi interrogatorio, la cirugía seguía transcurriendo sin ninguna complicación, después de sacar al producto, le administré medicamento de rutina oxitocina uterotónico (es para evitar sangrado de la matriz), administré coadyuvantes (keterolaco y dexametosona) que ayuda que al terminar la cirugía la paciente no presente dolor, náuseas o vómito, administré 2mg. de midazolam (para ayudarla a dormir y que descansara un poco, mientras se terminaba la cirugía). Termina la cirugía sin ningún incidente, pasé a la paciente a la sala de recuperación, estuve con ella aproximadamente media hora, hasta que estuvo totalmente recuperada de la anestesia, durante este tiempo la paciente estuvo estable, no mostrando ninguna complicación, por lo que dejé pase a piso, terminando hasta este momento mi labor como anesthesióloga...”*

5.3.4. Declaración informativa del C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Médico Pediatra, adscrito al Hospital Civil, de fecha 07 de mayo de 2021, quien informó lo siguiente:

*“...Que laboró en el Hospital Civil, de esta ciudad, como Médico Pediatra, fines de semana y días festivos, por lo el día domingo 25 de abril del año en curso, aproximadamente a las 19:00 horas, me encontraba ya checando para salir de mi jornada laboral, recibo una llamada de la supervisora Enfermera [REDACTED], quien me comenta que iba a ver una cesárea de urgencia, esto con el fin de que no me retirara del hospital, por lo que inmediatamente me dirijo a quirófano y el Dr. [REDACTED] me informa que la paciente tendría que ser intervenida de urgencia, ya que se estaba presentando una bradicardia fetal (los latidos del corazón del bebé son lentos), al estar en la cirugía y extraer el producto, se observa que había liquido con meconio (el bebé se había hecho popo adentro de la matriz), el Ginecólogo me entrega el producto, les informo a doctores y enfermeras que el producto no tiene frecuencia cardíaca, por lo que se hacen maniobras de reanimación cardiovascular avanzada por 15 minutos, pero el producto no reaccionó, al momento que me lo entregaron el bebé no se movía, estaba totalmente flácido. Termina mi labor en el quirófano e inmediatamente salgo del área para buscar a los familiares de la paciente e informar sobre el fallecimiento de la bebé, me entrevisto con el papá del bebé, ya que por protocolo es a él a quien debemos informar lo sucedido, le hice del conocimiento al señor que a su esposa se le hizo una cesárea de urgencia, pero que al nacer su bebé había nacido sin frecuencia cardíaca, que se le dio reanimación y se siguió el protocolo, pero el bebé no reaccionó, cabe mencionar que le hice el comentario de que su esposa dijo por propia voz, que ella consumía heroína, esta información me la dio a conocer la Anestesióloga de turno, ya que cuando yo me encontraba dando la reanimación al bebé, la anestesióloga se acercó conmigo y me dio esa información, esto con el fin de que yo como pediatra estuviera enterado y saber las complicaciones que se pueden presentar cuando hay un antecedente de este tipo, ya que cuando yo revisé el expediente clínico este antecedente lo omitió la paciente, pero cabe aclarar que en ningún momento le dije al señor que ese antecedente era la causa de la muerte del bebé, yo solo le informé que el bebé había nacido sin frecuencia cardíaca, que se le dio reanimación cardiovascular avanzada, sin*

*respuesta alguna, pero que más tarde el Ginecólogo que atendió a su esposa le daría más información sobre lo sucedido, el señor me pidió ver a su bebé, le respondí que sí, fui por él al área de quirófano y lo traía envuelto en una sábana, pero al salir y querer mostrárselo, el señor ya no se encontraba e ignorando a donde se dirigió, posterior a esto llené la papelería que como pediatra me corresponde y me retiré del hospital, sin ya tener contacto alguno con la paciente o con algún familiar de ella...”*

5.3.5. Documental consistente en el oficio número 030/2021, de fecha 04 de mayo del 2021, por medio del cual el C. Dr. [REDACTED], Encargado del Despacho de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, da respuesta a la vista que esta Comisión remitiera respecto de los hechos que se investigan dentro de la queja 012/2021-L.

5.3.6. Obra en autos el oficio número CONAMED-SM-DGAR-588-2021, de fecha 19 de mayo del 2021, mediante el cual la C. Dra. [REDACTED], Directora General de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mediante la cual solicita diversa documentación relevante, para estar en posibilidad de emitir debida resolución del dictamen médico institucional.

5.3.7. Documental consistente en el oficio con número de folio Juris/V/0457/2021, de fecha 12 de julio del 2021, a través del cual el C. Dr. [REDACTED], Jefe de la Jurisdicción Sanitaria N° V, remite copia del expediente clínico N° [REDACTED] perteneciente al Centro de Salud Voluntad y Trabajo 3, de la paciente [REDACTED].



la C. Dra. [REDACTED], Directora General de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, informó que para la debida resolución del dictamen médico institucional, se requiere diversa documentación relevante, para estar en posibilidad de emitir el dictamen.

5.3.12. Documental consistente en el oficio SST/DIR/HCNLD/358/2021, de fecha 25 de noviembre del 2021, el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED], Director Médico del Hospital Civil, remite documentación de la paciente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], consistentes en: 1. Hoja de atención del parto; 2. Hoja de defunción del recién nacido; 3. Parto grama completo, anverso y reverso; 4. Hoja de vigilancia de frecuencia cardíaca fetal.

5.3.13. De igual manera, se recibió el oficio número CONAMED-SM-DGAR-341-2022, de fecha 24 de febrero de 2022, mediante el cual la C. Dra. [REDACTED], Directora General de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), informa que se admitió la solicitud para emitir dictamen médico bajo el número de expediente CONAMED [REDACTED].

5.3.14. Oficio número OIC/AI-SST/422/2022, de fecha 03 de junio del 2022, mediante el cual la C. Mtra. [REDACTED], Titular de la autoridad Investigadora en el Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud y Servicios de Salud de Tamaulipas, mediante el cual informa el estado actual del expediente [REDACTED], así como también remite copias certificadas de dicho expediente.

5.3.15. Oficio número CONAMED-DGAR-SM2-1268-2022, de fecha 18 de julio del 2022, mediante el cual el C. Licenciado [REDACTED], Subcomisionado Jurídico en funciones de encargado del despacho de los asuntos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y sus Áreas Adscritas (CONAMED), remite Dictamen Médico Institucional No. [REDACTED] en 74 fojas, que elaboró la Comisión Nacional de Arbitraje Médico mediante el expediente CONAMED [REDACTED], respecto a la atención otorgada a la C. [REDACTED], cuyas conclusiones se transcriben a continuación:

*"...Primera. Apreciamos que el control prenatal que se otorgó a la paciente [REDACTED], del 16 de octubre de 2020 al 21 de abril de 2021, tanto en el Centro de Salud "Voluntad y Trabajo III" y el Hospital Civil Nuevo Laredo, cumplió en su totalidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y, de la persona recién nacida; en relación a la atención del embarazo, como lo señala en sus numerales 5.2 y 5.3; sin perjuicio de lo antes expuesto, de las irregularidades documentales detectadas en ambas instituciones (falta de documentación de indicación de medicamentos, repetición del rubro de exploración sin variaciones entre nota y nota) no apreciamos que generaran complicación alguna al binomio madre-feto.*

***Segunda.** Apreciamos elementos de mala práctica en la atención otorgada a la C. [REDACTED], el 25 de abril de 2021, a las 03:40 horas, en el Hospital Civil Nuevo Laredo, desconociéndose por parte de que médico, ya que si bien obra firma, pero no nombre, al no efectuar correcto cálculo de la edad gestacional y no identificar que se trataba de feto prematuro con restricción en el crecimiento intrauterino, no llevar a cabo valoración del condición del producto de la concepción mediante pruebas de bienestar fetal; lo anterior por el hecho de que había iniciado contractilidad uterina y atendiendo a las repercusiones hemodinámicas que estas generan sobre el feto; aunado al hecho de que reportó ruptura de membranas; omisiones todas ellas que no permitieron evaluar el momento y mejor vía de resolución del embarazo, ante feto pretérmino y con restricción del crecimiento*

intrauterino (sufrimiento fetal crónico), con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, como finalmente ocurrió en el caso de mérito.

**Tercera.** *Apreciamos elementos de mala práctica en la atención otorgada a la Paciente [REDACTED], el 25 de abril de 2021, de las 04:00 horas a las 18:40 horas, en el Hospital Civil Nuevo Laredo, por los médicos que se encontraban en el área de Labor de quienes no se tiene la precisión de sus nombres a excepción de la Dra. [REDACTED], al no vigilar la evolución del trabajo de parto, al no efectuar partograma y por ende no registrar frecuencia de las contracciones, progresión de la dilatación y borramiento del cuello del útero (cervix); así como de vigilar de forma estrecha y continua la frecuencia cardíaca fetal, ello en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, omisiones que no permitieron identificar de forma oportuna, durante el trabajo de parto, las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, y con ello resolver oportunamente el embarazo por vía abdominal previo a que el feto presentara alteraciones en su frecuencia cardíaca fetal, franca bradicardia, sobre todo considerando que se trataba de feto prematuro con datos de restricción en el crecimiento intrauterino, lo que condicionó que se agotaran las reservas fetales y por ello se generó el fallecimiento del feto.*

**Cuarta.** *Ante la falta de evidencia documental de las condiciones del binomio madre-feto, momentos previos a la realización de la interrupción por la vía abdominal del embarazo (cesárea), no es posible establecer por parte de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, si tal procedimiento quirúrgico que le fue realizado a la C. [REDACTED], del 25 de abril de 2021, en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, estaba indicado y justificado; lo anterior por el hecho que no es posible confirmar que el feto se encontraba vivo previo a la intervención quirúrgica y, ante lo cual, antes de la cesárea se debieron de haber otorgado las denominadas medidas de reanimación fetal in útero; mientras que de haber ocurrido el fallecimiento del producto de la concepción, in útero, estaba indicada y justificada, la terminación del embarazo por vía vaginal (parto).*

**Quinta.** *El fallecimiento del feto de la C. [REDACTED], el 25 de abril de 2021, intervino la falta de vigilancia del trabajo de parto por parte de los médicos que se encontraban adscritos al área de Labor y Observación de Maternidad III, del*

*Hospital Civil Nuevo Laredo, en el piso de obstetricia, lo que no permitió identificar oportunamente datos de sufrimiento fetal agudo, en feto con prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino (sufrimiento fetal crónico) y, por lo tanto, que recibiera el manejo del que era meritorio.*

**Sexta.** *Apreciamos que la atención otorgada a la paciente [REDACTED] [REDACTED] del 25 de abril por la noche al 27 del mismo mes, del 2021, en el Hospital Civil Nuevo Laredo, en el piso de obstetricia durante el puerperio inmediato y mediato estuvo en apego a los principios éticos y científicos que orientan la práctica médica, sin perjuicio de lo previamente expuesto, es menester señalar que apreciamos deficiencias documentales en el egreso hospitalario de la paciente el 27 de abril de 2021 al no cumplir glosar los cuidados y recomendaciones de la paciente a su egreso, como de igual forma por no documentar de forma clara si le fue colocado método de planificación familiar o no antes de su egreso, sobre todo considerando que se trataba de paciente múltipara, deficiencias que no coincidieron en la evolución de la paciente.*

**Séptima.** *Apreciamos la inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, por parte de los médicos del Centro de Salud "Voluntad y Trabajo III" y el Hospital Civil Nuevo Laredo, lo anterior por el hecho de que en la primera Institución se identificó que, si bien la mayoría de sus notas cuentan con todo lo establecido por la normativa en relación con los puntos que deben contener la historia clínica, notas de evolución; existe evidencia que permite establecer que en la realización de muchas de estas notas, se emplearon múltiples abreviaturas; no se rubricó o formó de forma electrónica o digital, además que obra evidencia documental que permite establecer que se efectuó la acción de "copiado y pegado", lo anterior identificado por la redacción de las mismas y lo repetitivo de ciertos párrafos; todo ello en inobservancia a la normativa previamente señalada, como lo establecen sus numerales 5.10 y 5.11, mientras que en la segunda Institución, se aprecia que la gran mayoría de las notas, son escuetas, sin cumplir con lo que establece la normativa al respecto de los puntos que debe contener la historia clínica, nota de ingreso, notas de evolución y nota de egreso, señalando que muchas de ellas además son ilegibles por el tipo de letra; en todas se emplearon múltiples abreviaturas; y si bien en la mayoría se rubricaron o firmaron no se glosó el nombre completo del médico que la elaboró..."*

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

## **C O N C L U S I O N E S**

### **I. COMPETENCIA**

**PRIMERA.** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, es competente para conocer y resolver sobre la queja iniciada por el C. [REDACTED], en agravio de su pareja sentimental la C. [REDACTED], por tratarse de actos y omisiones violatorias de derechos humanos cometidas 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 que rige a este Organismo.

### **II. JUSTIFICACIÓN**

**SEGUNDA.** Los C.C. [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], se encuentran legitimados para promover el procedimiento de queja, personalidad que se reconoce en términos del artículo 28 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

### **III. DERECHO HUMANO A LA SALUD.**

**TERCERA.** Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, tiene como objetivo esencial la protección, observancia, promoción, estudio y difusión de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano; en atención a ello, una vez obtenidos los elementos necesarios para arribar a la verdad histórica de los hechos, se procede al análisis lógico-jurídico de las evidencias que conforman el expediente de queja que nos ocupa, aplicando una perspectiva de máxima protección de las víctimas, contemplada por los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, además de tomar en consideración lo señalado en diversas Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, así como los criterios establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación que resultan aplicables al caso en concreto, mediante los cuales se pudo identificar una indebida actuación de los servidores públicos imputados, además de las posibles omisiones y deficiencias institucionales.

Resulta importante precisar que los actos y omisiones a que se refiere la presente Recomendación, atribuidos a servidores públicos que ejercen la profesión médica, se establecen con pleno respeto de sus respectivas facultades y en reconocimiento de la noble labor que las instituciones de salud efectúan en aras de preservar este derecho a sus pacientes, lo que en un contexto de pandemia implica mayores esfuerzos del personal que ejerce sus funciones dentro de los procesos de salud; por ello, se hace patente la necesidad de que el Estado, a

través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la consumación de violaciones a los derechos humanos, y que en caso de vulneración a los mismos, se investiguen, sancionen y reparen en los términos normativos correspondientes.

## **A. CONTEXTO**

El caso a analizar corresponde a los hechos ocurridos a la C. [REDACTED], [REDACTED], mujer de [REDACTED] años, de gesta 4, con 2 partos, 1 aborto y ninguna cesárea, quien llevó control prenatal tanto en el Centro de Salud Voluntad y Trabajo III, mediante 5 consultas y en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, con 3 consultas.

El 25 de abril del 2021, con 37 semanas de gestación, siendo las 03:40 horas, acudió al área de urgencias del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, por presentar salida de líquido transvaginal y contracciones uterinas; a la exploración física se identificó producto único, vivo, intrauterino, mientras que a la exploración vaginal se identificaron 3 cm de dilatación y "ruptura de membranas".

La paciente se ingresó al precitado nosocomio para vigilancia de parto a la sala de labor a las 4:00 horas, de acuerdo a la valoración se confirmó la dilatación de 3 cm y se identificó frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 148 latidos por minuto. En turno matutino, siendo las 10:00 horas y de acuerdo a la valoración médica, se detectó "servix múltipara" con la misma frecuencia cardiaca; posteriormente, siendo las 14:00 horas se reportó sin contractilidad uterina y FCF 148 x'; hasta que siendo las

18:40 horas se documentó "bricardia súbita y sostenida" por lo que se indicó la realización de cesárea urgente.

Fue así como hasta las 19:00 horas del día señalado se inició procedimiento quirúrgico obstétrico, resultando lamentable que siendo las 19:10 horas de ese 25 de abril de 2021, se obtuvo recién nacida sin vida y como hallazgos encontrados durante la cirugía, se reportó líquido miconial +++, cordón delgado y placenta pequeña; en tanto que la paciente pasó a recuperación y posteriormente a piso, siendo su egreso a domicilio en fecha 27 de abril de 2021.

Con relación a tales acontecimientos, en fecha 26 de abril del 2021, el C. [REDACTED], concubino de la agraviada, acudió ante este Organismo protector de los derechos fundamentales solicitando la intervención y precisando que la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] había tenido su atención prenatal en el Hospital Civil sin complicación alguna; sin embargo, el día sábado 24 de abril de 2021, la agraviada presentó molestias que a las 22:00 horas motivaron su traslado al área de urgencias de dicho nosocomio, donde le indicaron que presentaba 3 cm de dilatación, pero para poder ingresarla requería una prueba de COVID, por lo que de inmediato se dirigieron a un hospital particular para la realización de dicha prueba; que durante el trayecto su pareja le mencionó que sus dolores eran más fuertes y al ingresar al área de urgencias del Hospital Civil, aproximadamente a las 03:00 horas, entregaron los resultados de la prueba donde se le informó que sería ingresada para iniciar labor de parto.

El aquí promovente precisa que le comentó a uno de los médicos que en sus dos partos anteriores, a su pareja le habían provocado las contracciones, pues a pesar de que se le reventaba la fuente no presentaba dolores de parto intensos; sin embargo, los doctores hicieron caso omiso y que a la mañana del domingo no fue informado de la situación de su pareja, sino hasta la tarde cuando un pediatra le manifestó que el parto se había complicado debido a que la paciente había consumido *heroína*, a lo que respondió que esto no era posible toda vez que su pareja *no consumía drogas ni tomaba*, por lo que el personal médico cambió de inmediato el tema, mencionando la complicación del parto y que el producto había fallecido debido a que se *había ahogado con su excremento* y que al momento de practicar la cesárea, su corazón ya no latía, por lo que le indicó que pasara con el médico que la había atendido para que le brindara mayor explicación. Al acudir con dicho profesionista, éste se le mencionó que a su pareja se le había realizado una cesárea, pero que el parto se había complicado y ya no podía hacerse más dado que el producto había fallecido por lo que debían hacerse cargo de la funeraria al no poder permanecer mucho tiempo en el hospital ya que podía descomponerse muy rápido y sin recibir mayor información ese día y al considerar la existencia de negligencia médica por parte del personal médico solicita que le fueran reintegrados los gastos que se originaron por el fallecimiento de su hija.

Al respecto, la C. [REDACTED] coincidió precisando que el día 25 de abril del 2021, aproximadamente a las 3:00 horas, ingresó al área de urgencias del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, por

su embarazo de 37 semanas con salida de líquido transvaginal y contracciones uterinas; que al revisarla, el médico de urgencias encontró 3 cm de dilatación; que les solicitaron prueba COVID, misma que se realizó en hospital particular y regresó a las 03:40 horas, siendo hospitalizada dado que las contracciones eran más intensas; que el médico le comentó que la salida del líquido que presentaba era por una infección vaginal y posteriormente le realizaron nuevo tacto encontrando 3 cm de dilatación. Señala que fue trasladada al área de labor donde la revisó la C. Dra. [REDACTED], mencionándole que tenía 3 cm de dilatación y al revisar frecuencia cardiaca fetal, ésta se encontró normal.

Menciona la agraviada que durante el cambio de turno (08:00 horas) fue atendida por el C. Dr. [REDACTED], quien le practicó tacto encontrando 2 cm de dilatación y que le preguntó al médico si podía realizarse cesárea, respondiéndole que no, ya que solamente la haría si el bebé o ella tuvieran algún problema, comentándole que en sus partos anteriores había tenido problemas para el progreso de la dilatación, aún con dolores fuertes; que media hora después, el médico dio la instrucción a la enfermera para que le administrara *oxitocina* en el suero, para favorecer la dilatación del cuello, y 10 minutos después volvió a revisarla, dando la indicación a la enfermera de quitarle el suero y pasarla al área de observación de Maternidad III, donde revisaron la frecuencia fetal cardiaca fetal y la encontraron normal.

Precisa que a las 18:00 horas, la enfermera revisó la frecuencia cardiaca encontrándola baja, recomendó que comiera algo antes de volver a revisarla, que nuevamente revisó la frecuencia cardiaca fetal y la encontró baja por lo que le agregó glucosa al suero, a fin de que el producto se moviera, y que al revisar la frecuencia cardiofetal no se normalizaba, el Dr. [REDACTED] le comentó que la prepararían para realizar la cesárea de urgencia, donde aproximadamente a las 18:30 horas ingresó a quirófano para aplicarle la anestesia, aclarando que en ningún momento la anesthesióloga le cuestionó acerca de adicciones.

Menciona la persona agraviada que en el transcurso de la cirugía presentó escalofríos y vómitos para luego quedar inconsciente; al recuperarse, señala que ya había terminado la cirugía y enseguida preguntó por su bebé, siendo informada de que había nacido sin signos vitales, para luego ser ingresada al área de recuperación. A las 08:00 horas del día siguiente, señala que fue revisada por la Dra. [REDACTED], quien le explicó que su bebé había fallecido por asfixia debido a que la placenta era muy pequeña y que había *ingerido excremento*.

De igual forma manifiesta que el Dr. [REDACTED], quien realizó la cesárea, en ningún momento se acercó para darle alguna explicación sobre el fallecimiento de su bebé o alguna complicación durante la cirugía, además de que durante el tiempo de estancia en el área de recuperación ningún médico estuvo con ella y no le aplicaron medicamento alguno para el dolor, hasta que fue trasladada al área de Maternidad III, donde la enfermera aplicó ketorolaco y ampicilina,

negando haber usado *drogas* e insistió en que la anesthesióloga nunca preguntó al respecto, agregando resultado de prueba antidoping y reafirmó su inconformidad por el fallecimiento de su bebé refiriendo que durante el embarazo tuvo control prenatal y no presentó complicaciones.

## **B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

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

La Ley General de Salud, en su artículo 2, prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana;
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- El reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Bajo esa perspectiva, en el dispositivo 27 del mismo ordenamiento general se señalan como servicios básicos los siguientes:

- La educación para la salud;
- La promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

A efecto de que tales disposiciones normativas sean efectivas, resulta indispensable para el personal que desempeña esta labor la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del

servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de esta índole que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de:

- a) Carácter preventivo;
- b) En materia de prestación de servicios médicos;
- c) Trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

Es de señalarse, que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud; por ende, este derecho fundamental no sólo debe entenderse como la facultad de estar sano, toda vez que comprende dos dimensiones: en la primera consiste en el cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; en segundo lugar, comprende aquella atribución para exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y

sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, de tal manera que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

A nivel internacional, este derecho fundamental se encuentra instituido en los artículos 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciendo que, todo individuo tiene derecho a que se le asegure, así como a su familia, la vida, la libertad y a la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, (...) en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, suscrito y ratificado por el Estado Mexicano, se establece la obligación de los Estados partes a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y orden jurídico nacional, mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos, en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

De la misma manera, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, "Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud<sup>2</sup>.

Dentro del preciado documento internacional, se hace referencia sobre "***El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud***", que éste comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que a continuación se describen:

***Disponibilidad:*** Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, así como programas de salud. La naturaleza precisa de dichas instauraciones dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de

---

<sup>2</sup> "[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33

las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS<sup>3</sup>.

**Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte.

**Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par, que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

**Calidad:** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

---

<sup>3</sup> Observación general 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)", 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

Bajo la misma perspectiva, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CorIDH), consideró en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, que es “deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”<sup>4</sup>.

Luego de observar el incumplimiento de obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió su Recomendación General 15 “Sobre el Derecho a la Protección de la Salud”<sup>5</sup>, ante las condiciones bajo las cuales se prestan ciertos servicios de salud por parte de las autoridades responsables del país, precisando que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste derecho inalienable se proteja, lo que demanda la aplicación de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones efectivas a fin de garantizar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

---

<sup>4</sup> CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párrafo 84

<sup>5</sup> CNDH. Recomendación General No. 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. 23 de abril de 2009.  
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

Asimismo, el Organismo Nacional de los derechos humanos ha mencionado la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues como lo sostuvo en la Recomendación General 31/2017 Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud<sup>6</sup>, existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro.

La CNDH apuntó que la protección a la salud prenatal se encuentra relacionada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación; es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto de la gestación, en el entendido de que su salvaguarda se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer embarazada, de ahí la importancia de que la prestación del servicio médico que se le otorgue en cada una de las etapas de la gestación, debe darse con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno fetal, pues de no ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud.

A nivel local, tales disposiciones se encuentran recogidas en los artículos 1, 2, 2 Bis, 2 Ter, 3 fracción I incisos A, B, C, E; 5 fracciones XVII y XVIII de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas,

---

<sup>6</sup> CNDH, Recomendación Gneral 31/2017 Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. 31 de julio de 2017.  
[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)

particularmente, se puede destacar lo señalado en el artículo 17 fracción IV de dicho ordenamiento, procediendo a su transcripción:

**"ARTÍCULO 17.** Para los efectos del derecho de la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud: (...)  
IV.- La atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas;  
VI.- Atención a la salud de la mujer en todos los aspectos;(..."

Respecto a los hechos precisados por las personas promoventes, quedó acreditado que efectivamente en horas de la madrugada del día 25 de abril del 2021, la C. [REDACTED], ingresó al Hospital Civil con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas, derivado de labor de parto, hecho que fuera corroborado por el personal médico tratante, siendo los C.C. Dr. [REDACTED], Médico Ginecólogo, Dr. [REDACTED], Médico Cirujano Partero, Dra. [REDACTED], Médico Anestesiólogo y Dr. [REDACTED], Médico Pediatra; sin embargo, la mala práctica en la atención médica brindada a la paciente, derivó en el sufrimiento fetal crónico y deceso del feto pre término, pese al control prenatal que se hubiera realizado y dentro del cual no se advirtiera situación alguna que implicara riesgo durante el parto.

Las anteriores aseveraciones se efectúan tomando como base el Dictamen Médico Institucional No. [REDACTED] contenido en el Expediente CONAMED [REDACTED], integrado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMEN, realizado a solicitud de este Organismo protector de los derechos humanos, cuyo propósito fue establecer lo siguiente:

- Si la atención médica otorgada a la C. ██████████ ██████████ en el Centro de Salud Voluntad y Trabajo III y en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, se ajustó a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
- Si el fallecimiento del producto de la concepción de la C. ██████████ ██████████ se debió a elementos de mala práctica.
- Si existe incumplimiento de la normativa sanitaria vigente y aplicable al caso.

Dentro de las consideraciones descritas por la precitada Comisión de Arbitraje, se expone con suma claridad que si bien no puede hablarse de la exigibilidad de resultados, dado que la medicina es una ciencia rigurosa pero no exacta, es imprescindible esclarecer en el caso concreto y atendiendo las circunstancias de modo tiempo y lugar del acto médico que se analiza, si los medios empleados son los exigibles en términos de la literatura médica y si del estudio aparecen elementos periciales que sugieran buena o mala praxis.

De igual forma destaca el derecho del paciente a que espere el resultado y puede obtenerlo, más no exigirlo; sin embargo, la facultad que le asiste, es que la atención médica sea prestada con pericia y diligencia, es decir, que dentro de las obligaciones dirigidas hacia el personal de salud, si bien no pueden prometer un resultado, si se observa una posible omisión cuando obró sin la pericia diligencia o el cuidado que la naturaleza de la obligación exige tener, con independencia del riesgo inherente al acto médico.

En tal sentido, dicha institución de arbitraje estableció dentro de sus conclusiones Segunda, Tercera Cuarta, Quinta y Séptima, una mala práctica, deficiente y omisa dentro de las rigurosidades de los procedimientos que debieron llevarse a cabo por parte del personal médico que brindó atención a la paciente [REDACTED], que derivaron en una vulneración a su derecho a la salud por violencia obstétrica, lo que se contrapone a las disposiciones y principios contenidos en la normativa vigente en materia de salud y dentro de la cual se contempla la responsabilidad que conllevan tales irregularidades.

Es de señalarse además, que el personal adscrito al nosocomio en cuestión dejó de observar lo establecido en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Tamaulipas, mismo que dispone:

*"...PRINCIPIOS Y DIRECTRICES QUE RIGEN LA ACTUACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.*

*Artículo 7. Los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.*

*Para la efectiva aplicación de dichos principios, los servidores públicos observarán las siguientes directrices:*

*I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;*

*II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar*

*compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;*

*III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;*

*IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;*

*V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;*

*VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;*

*VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;*

*VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;*

*IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones; y*

*X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado.”.*

### **C. DERECHOS DE LAS MUJERES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

Los Derechos Humanos son una serie de atributos, prerrogativas y libertades que tienen todas las mujeres y los hombres, por el simple hecho de existir; los cuales son indispensables para llevar una vida digna.

Si bien mujeres y hombres tienen los mismos derechos desde que nacen y durante toda la vida, ambos viven situaciones y condiciones diferentes. Las mujeres han vivido situaciones de subordinación y exclusión con relación a los hombres, lo que ha generado que no puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Hablamos de **Derechos Humanos de las Mujeres** porque, aun cuando los derechos son aplicables a todas las personas, existen en la práctica diversos factores que discriminan a las mujeres del reconocimiento y goce de éstos, lo que ha implicado una lucha tenaz y de gran esfuerzo por parte de muchas mujeres a lo largo de la historia, generándose documentos internacionales de suma relevancia como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará), mismos que han sido suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, propiciando compromisos que favorecen su observancia obligatoria en el país a fin de que mujeres y niñas tengan acceso a la educación, la salud, trabajo, participación política, todas estas prerrogativas en igualdad de condiciones con respecto a los hombres y libres de cualquier tipo de violencia. No obstante lo anterior, el proceso hacia la exigibilidad de los Derechos de las Mujeres, es un camino que hasta la actualidad continúa transitándose desde diversos espacios.

Los derechos humanos de las mujeres, se definen por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, como todos aquellos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los

derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.

Dentro de la precitada Ley General se encuentran previstas las bases normativas necesarias a efecto de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación; dentro de su artículo 4, se insta que el **respeto a la dignidad humana de las mujeres** es uno de los principios rectores; de igual forma se define a la violencia contra las mujeres a cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público.

Dicho ordenamiento clasifica los tipos de violencia que padecen las mujeres, que dentro del caso que nos ocupa, se encuentra la Violencia institucional, misma que se define de siguiente forma:

**ARTÍCULO 18.-** *Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir,*

*atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.*

Con lo anterior, se desprende que toda acción u omisión realizada por servidores públicos, en este caso, del ramo de la salud, que hubiera dilatado, obstaculizado o impedido el goce y ejercicio de los derechos humanos de la C. [REDACTED], constituye un tipo de violencia institucional que contraviene su derecho de la protección de la salud ante una situación de urgencia obstétrica en los términos del artículo 17 fracción IV de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

### **VIOLENCIA OBSTETRICA**

La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio, que constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. La violencia obstétrica, así como otras formas de violencia contra la mujer, representa un problema significativo en el marco de los derechos de las mujeres y la lucha contra todas las formas de violencia de género, que se debe erradicar.

Las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad además del

aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género, como así lo dispuso la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General No. 31/2017, párrafo 6.

En su informe sobre los derechos sexuales y reproductivos relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma, de mayo de 2014, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas en México, estableció que: “[...] **la violencia obstétrica** es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de **violencia invisibilizada**, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. **La violencia obstétrica** se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”.

Como quedó asentado, La CEDAW consagra y protege los derechos humanos y las libertades de las mujeres, siendo el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera las diferentes formas de discriminación que viven y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas. Dicho tratado internacional fue aprobado por la

Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y México la ratificó el 23 de marzo de 1981.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello, el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

En ese tenor, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) en el Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará (2012), utiliza la definición de violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante

la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

En la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Respecto de los hechos que constituyen violencia obstétrica en agravio de la C. ██████████, quedó acreditado que el día 25 de abril del 2021, el personal médico que le brindó los servicios de salud incurre en mala práctica tomando como referencia lo vertido en las Conclusiones Segunda y Tercera del anteriormente aludido Dictamen Médico Institucional No. ██████████ contenido en el Expediente CONAMED ██████████, integrado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMEN, de las cuales podemos advertir lo siguiente:

**Respecto al producto: (Conclusión SEGUNDA)**

- No se efectuó un correcto cálculo de la edad gestacional
- No se identificó que se trataba de feto prematuro con restricción en el crecimiento.
- No se llevó a cabo valoración de la condición del producto de la concepción mediante pruebas de bienestar fetal.
- Las omisiones señaladas no permitieron evaluar el momento y mejor vía de resolución del embarazo, ante feto pretérmino y con restricción del crecimiento intrauterino (sufrimiento fetal crónico), con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, como finalmente ocurrió en el caso de mérito.

**Respecto a la paciente: (Conclusión TERCERA)**

- No se vigiló la evolución del trabajo de parto, al no efectuar partograma y por ende no registrar frecuencia de las contracciones, progresión de la dilatación y borramiento del cuello del útero (cervix).
- No se vigiló de forma estrecha y continua la frecuencia cardíaca fetal, ello en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Dentro de dicha Conclusión, se destaca que las anteriores omisiones no permitieron identificar de forma oportuna, durante el trabajo de parto, las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, y con ello resolver oportunamente el embarazo por vía abdominal previo a que el feto

presentara alteraciones en su frecuencia cardiaca fetal, franca bradicardia, sobre todo considerando que se trataba de feto prematuro con datos de restricción en el crecimiento intrauterino, lo que condicionó que se agotaran las reservas fetales, lo que generó el fallecimiento del feto. Tales afirmaciones se robustecen dentro de la Conclusión QUINTA, en la cual se indica que en el fallecimiento intervino la falta de vigilancia del trabajo de parto por parte de los médicos que se encontraban adscritos al área de Labor y Observación de Maternidad III, del Hospital Civil Nuevo Laredo, en el piso de obstetricia, lo que no permitió identificar oportunamente datos de sufrimiento fetal agudo, en feto con prematurez y restricción de crecimiento intrauterino (sufrimiento fetal crónico) y, por lo tanto, que recibiera el manejo del que era meritorio.

Cabe señalar que dentro de la Conclusión CUARTA se hace referencia a ciertas acciones que pudieron practicarse por parte del personal médico para preservar la vida del feto antes de llevar a cabo la cesárea, indicando que la posibilidad de *otorgar las denominadas medidas de reanimación fetal in útero; mientras que de haber ocurrido el fallecimiento del producto de la concepción, in útero, estaba indicada y justificada, la terminación del embarazo por vía vaginal (parto).*

En este caso, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, estima que la actuación de los médicos tratantes en la atención médica, de la C. [REDACTED], incumplieron con las obligaciones de cuidado durante la atención proporcionada, lo

que derivó en una conducta negligente de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

Ante tales conclusiones, en el presente controvertido, se acredita que personal médico del Hospital Civil, de Nuevo Laredo, Tamaulipas, incurrió en inobservancia de la referida **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida que prevé:

**"3. Definiciones**

*Para los fines de esta Norma se entiende por: [...]*

**3.3 Atención de la urgencia obstétrica**, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, **garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año**".

**5.5 Atención del parto.**

*5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. (...)*

*5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.*

*5.5.7 La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.*

Como se advierte, el personal médico que debe ser especializado, a fin de garantizar la atención inmediata y correcta al paciente en las condiciones señaladas, a efecto de salvaguardar su derecho a la salud ante cualquier complicación que enfrenten de manera continua, en

caso contrario, incurre en la inaplicación de la normativa vigente en materia de salud, al producir un daño de la personas en los términos de lo dispuesto en los artículos 151 y 153 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

Lo anterior resulta equiparable a lo que se considera **mala praxis médica**, lo cual implica provocar un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

La respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos<sup>7</sup> considera que la responsabilidad médica es la obligación del médico, ética y legal, de responder por los actos que lleva a cabo en el ejercicio de su accionar profesional. El médico responsable lo es en la medida que asume plenamente el cuidado de su paciente, quien ha requerido sus servicios profesionales en un acto de confianza hacia este. Los factores condicionantes atribuibles al médico pueden ser los siguientes:

- a. Mala relación médico-paciente.
- b. Aplicación superficial de procedimientos clínicos.
- c. Deficientes conocimientos y habilidades.

---

<sup>7</sup> EL DERECHO HUMANO A LA SALUD FRENTE A LA RESPONSABILIDAD MÉDICO-LEGAL.

- d. Invasión de campos de la medicina que no domina.
- e. Exceso de confianza.
- f. Pago por terceros.

Incurrir en las conductas antes citadas, constituye una inobservancia a lo señalado en los artículos 50 al 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, mismos que a continuación se transcriben para mayor ilustración:

**Artículo 50.-** *Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.*

**Artículo 51.-** *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.*

**Artículo 51 Bis 1.-** *Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.*

**Artículo 51 Bis 2.-** *Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder*

*será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.*

A nivel local, la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, define a la salud como el derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos; precisando que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de infecciones o enfermedades; por tanto, señala que los servicios de salud con todas aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas, resultando coincidente con la Ley general respecto a los derechos de los usuarios de los servicios médicos dentro de los numerales 2, 2 Bis y 2 Ter, destacando en cuanto al derecho a la protección de la salud comprende, entre otras cosas, *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Los servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles y aceptables para que permitan a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud.*

A criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como toda persona que se dedica al servicio público, quienes laboran en las instituciones públicas de salud están sujetos a responsabilidad civil cuando la afectación es producto del comportamiento lesivo del profesional de la medicina como causante de la vulneración a la integridad física dado que los resultados obtenidos por el personal médico, el cual se encuentra obligado al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse. En materia penal, a criterio del Supremo Tribunal, existe responsabilidad penal cuando la actuación del personal médico da lugar a la existencia de una negligencia médica, derivada de acciones u omisiones de los servidores públicos que presten dicha clase de atención a los particulares.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> **SCJN.** RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS. Registro digital: 160354. Tesis: I.4o.C.329 C (9a.). Materia(s): Civil  
SCNJ. RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. TIPOS PENALES QUE LA PREVIEN. Registro digital: 2012488. Tesis: I.10o.A.25 A (10a.). Materia(s): Penal, Administrativa.

En el contexto documentado, es procedente afirmar que personal médico adscrito al Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, incumplió con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica obstétrica de la C. [REDACTED], lo que repercutió de manera perjudicial en su salud, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé la obligación de todas las autoridades, para que en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, previéndose además las acciones necesarias para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; de igual forma lo establecido en los artículos 1º, 1º Bis, 2º, fracciones I y V; 23, 27 fracción III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61 fracción I, 61 Bis, de la Ley General de Salud; así como la NOM-Para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como el punto 4.1.1, de la NOM-Para la Atención en los Servicios de Urgencias; con lo cual vulneraron su derecho humano a la protección de la salud.

### **C. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

Derivado del derecho humano a la salud, se encuentran los reconocidos 10 derechos de la o el paciente, mismos que a continuación se enuncian:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

Por lo que respecta al derecho a contar con un expediente clínico, las autoridades de salud deben ajustar su actuación a la observancia de normas oficiales previamente establecidos, ya que la debida integración de un expediente clínico 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 y en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, "Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información" y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho. 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.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en la Observación General No. 14, 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”<sup>9</sup>.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General número 29, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”<sup>10</sup>. Así mismo, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

<sup>10</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017. p. 35

<sup>11</sup> Ibidem, p. 27

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, del fondo reparaciones y costas, ha pronunciado que, “un expediente médico, adecuadamente integrado, como 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 falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”<sup>12</sup>.

Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, 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”.

---

<sup>12</sup> CIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. 22 de noviembre 2007, párrafo 68.

Al respecto, Comisión Nacional los Derechos Humanos se ha pronunciado en múltiples ocasiones<sup>13</sup> sobre la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la antes citada NOM-004-SSA3-2012, en los términos de la Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud<sup>14</sup>.

En el caso en particular, de acuerdo con el Dictamen Médico Institucional No. ██████████ contenido en el Expediente CONAMED ██████████, integrado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMEN, se advirtieron diversas deficiencias en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, dentro del expediente clínico integrado con respecto a la atención de la C. ██████████, mismas que fueron descritas en las Conclusiones PRIMERA y SEPTIMA, consistentes de forma concreta en lo siguiente:

- Falta de documentación e indicación de medicaciones, repetición del rubro de exploración sin variación de nota a nota.
- Utilización de múltiples abreviaturas.
- No se rubricó o firmó de forma electrónica o digital.

---

<sup>13</sup> CNDH. Recomendaciones 39/2015, 8/2016, 40/2016, 47/2016, 75/2017, 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019 y 26/2019.

<sup>14</sup> CNDH. Recomendación 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud. 31 de enero del 2017. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral\\_029.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_029.pdf)

- Obra evidencia documental que permite establecer que se efectuó la acción de "copiado y pegado", lo anterior identificado por la redacción de las mismas y lo repetitivo de ciertos párrafos
- Notas escuetas sin cumplir con lo que establece la normativa al respecto de los puntos que debe contener la historia clínica, nota de ingreso, notas de evolución y nota de egreso, señalando que muchas de ellas además son ilegibles por el tipo de letra
- Se emplearon múltiples abreviaturas
- Si bien en la mayoría se rubricaron o firmaron no se glosó el nombre completo del médico que la elaboró.

Las anteriores deficiencias, contravienen lo previsto en la precitada Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establecen la obligación de las y los prestadores de servicio 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, procediendo a citar las señaladas en los numerales 5.10 y 5.11 para mayor ilustración:

**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.*

De lo anterior, a criterio de esta Comisión, queda debidamente acreditada la vulneración a los derechos de la paciente [REDACTED], al no registrarse en forma diligente la información completa y exacta relacionada con el estado de salud, seguimiento médico y procedimientos realizados durante su atención de parto, resultando evidente que tales deficiencias, influyeron de forma negativa en los sucesos que motivaron las violaciones a derechos humanos analizadas en el presente pronunciamiento.

## **VI. DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO**

**CUARTA.** Como ya quedó asentado, el artículo 1º Constitucional, prevé la obligación de todas las autoridades, para que en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; debiendo en consecuencia **prevenir, investigar, sancionar y reparar** las violaciones a los derechos humanos, en los términos de ley.

En tal sentido, 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.

En el presente caso, conforme al artículo 4º de la Ley General de Víctimas, la C. [REDACTED], tiene la calidad de víctima directa, mientras que el promovente u concubino de ella, el C. [REDACTED], adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente con la paciente, lo que propicia que sean susceptibles de sufrir un impacto en su esfera económica y psicosocial, con motivo de las alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente instrumento, por lo que también deberán ser considerados dentro de la determinación que se emita derivado de la reparación integral del daño, así como de su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

Las omisiones atribuidas y acreditadas a las autoridades responsables, como lo es el personal médico del Hospital Civil de Nuevo Laredo, en su oportunidad y conforme derecho, deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes y en los términos de lo previsto en la normatividad aplicable, al faltar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, eficacia y

eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, al no cumplir con el debido ejercicio de su función, lo que implica el incumplimiento del marco jurídico que los regula en agravio de una mujer embarazada, como quedó evidenciado en el apartado de conclusiones.

Es incuestionable que cuando las autoridades o servidores públicos quebrantan sus deberes y faltan a la responsabilidad o atribuciones que les fueron encomendadas en agravio de la colectividad, resulta ineludible que existe una responsabilidad para las instituciones de que forman parte, con independencia de las que corresponda de manera específica a las personas como servidoras públicas.

Esta Comisión de Derechos Humanos, si bien reconoce los esfuerzos dedicados a la protección de la salud por parte del Centro de Salud "Voluntad y Trabajo III" y del Hospital Civil de Nuevo Laredo, así como el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos y el volumen de servicios que prestan, de igual forma es preciso realizar las mejoras necesarias a fin optimizar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los acontecidos previamente.

Las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del Estado de Tamaulipas, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan

convertirse en un patrón estatal que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto. Es obligación de Servicios de Salud de Tamaulipas, asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración del derecho a la integridad personal, a la protección de la salud, a la vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica.

En mérito de lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, 8, 41 fracción II, 42, 48 y 49 de la Ley que rige la organización y funcionamiento de este Organismo, así como los numerales 63 fracción V, 68 y 70 del Reglamento Interno, se emite al Secretario de Salud del Estado como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, las siguientes:

## **R E C O M E N D A C I O N E S**

### **A la Secretaría de Salud en el Estado:**

**Primera.** En coordinación con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se inscriba a la víctima directa e indirecta, en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que se repare el daño ocasionado en los términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas; y en su caso, se convenga con las víctimas una forma de compensación justa y se envíe a esta

Comisión de Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

**Segunda.** 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 hasta alcanzar la recuperación de su salud psíquica y/o física, con la modalidad y duración que el especialista respectivo determine, así como suministrar los medicamentos que requieran, lo que constituye una medida de compensación; en ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, hecho lo anterior se envíe a esta Comisión de Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

**Tercera.** A partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal perteneciente al sector salud y en particular al personal del Centro de Salud "Voluntad y Trabajo III" y Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, el cual contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se dé cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida**, con



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.

Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 48, 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, así como del Artículo 74 de su Reglamento interno, podrá solicitar al Congreso del Estado, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Notifíquese la presente resolución a las partes, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas

Así lo formuló, aprueba y emite la C. Licenciada Olivia Lemus, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, en los términos del artículo 22 fracción VII de la Ley que

regula el funcionamiento de este Organismo, así como el 22 y 69 fracción V de su Reglamento.



**G. Lic. Olivia Lemus**  
**Presidenta**

L'FMS