

Tercera Visitaduría General
Expediente número: 1134/2016
A petición de: Sr. U.J.S.
En agravio de: Sra. R.M.S.
Asunto: Recomendaciones

Villahermosa, Tabasco, a 18 de junio de 2018

DR. R.F.C.L.,
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO,
Presente.

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco (en adelante, la Comisión), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, así como 1°, 3°, 4°, 7°, 10, fracciones III y IV, 19, fracción VIII, 69, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, ha examinado los hechos y las evidencias del expediente 1134/2016, iniciado a petición del Sr. U.J.S. por presuntas violaciones a los derechos humanos de la Sra. R.M.S., atribuibles a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco (en adelante, la Secretaría).

I. Antecedentes

2. El X de noviembre del XXX, se recibe el escrito de petición presentado por el Sr. J.S., por presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de la Sra. M.S., mismo que señala, entre otras cosas:
 - 2.1. Que la Sra. M.S. ingresó el día XX de marzo de XXXX al H.R.A.E.M (en adelante, H.M) *“para dar a luz”*.
 - 2.2. Que el día XX de marzo de XXXX le fue practicada cesárea, en la que *“aparentemente todo salió bien”*, recibiendo el alta médica el día XX de marzo del mismo año, junto a su hija recién nacida.
 - 2.3. Que posteriormente, *“al pasar 28 días aproximadamente”*, la Sra. M.S. *“comenzó a sentirse mal presentaba dolor abdominal y se le formo como un coagulo en el vientre como si siguiera embarazada”*, motivo por el cual fue trasladada al área de Urgencias del H.M.
 - 2.4. Que, estando en el área de Urgencias del citado nosocomio, *“pasaron a mi esposa (la Sra. M.S.) con una doctora de la cual desconozco el nombre, la cual la reviso de manera muy superficial y le dijo que tal vez había levantado algo pesado y eso le ocasiono el dolor, o que tal vez era una infección”, motivo por el cual le dio medicamento, y le indicó que tenía que reposar y tomar los medicamentos tal y como se lo había indicado, para que expulsara lo que tenía. Durante una semana tomo los medicamentos que le recetaron y al finalizar la semana efectivamente expulsó el coágulo y su vientre volvió a quedar normal.”*
 - 2.5. Que *“al pasar 15 días aproximadamente (...) comenzó a drenar por un orificio de la herida de la cesárea, motivo por el cual la llevé al C. S. H, Tabasco y la enfermera de la cual desconozco el nombre le dijo que posiblemente era una de las paredes de la piel, la limpio y la exprimí para que sacara todo lo que tenía y le dio una cita para que se presentara 8 días después (sic).”*

- 2.6. Que, transcurridos los ocho días señalados para la cita de seguimiento, *“regresamos al C. S y la enfermera que la atendió le abrió un poco la herida para que terminara de expulsar lo que tenía, pero le dejó la herida abierta y le dio medicamentos fuertes, los cuales dijo le ayudarían a que la herida secura”*.
- 2.7. Que, al no percibir mejoría en el estado de salud de la Sra. M.S. *“la llevé con un médico particular de apellido A. el cual le mandó a hacer estudios y un ultrasonido, refiriendo también que eran las paredes de la piel, y que tenían que realizar una cirugía pero no sabía realmente que era lo que tenía. Cabe mencionar que estuvimos con ese doctor alrededor de un mes aproximadamente”*.
- 2.8. Que, no obstante lo anterior, el estado de salud de la Sra. M.S. continuaba sin mejoría visible y *“la lleve con otro médico particular de nombre D.C. el cual le mando un tratamiento para que secura la herida, y así continuamos durante otro mes aproximadamente, pero sin tener resultados positivos ya que ella seguía drenando”*.
- 2.9. Que *“posteriormente pude afiliarme al (Instituto Mexicano del Seguro Social, en adelante IMSS) y la di de alta (a la Sra. M.S.) y aproximadamente el día X de octubre del año en curso (XXXX) la presenté a consulta y fue entonces que le realizaron otros estudios y ultrasonidos, y le dieron una cita para que se presentara el día X de noviembre.”*
- 2.10. Que *“el día XX de octubre (de) mi esposa (la Sra. M.S.) comenzó con dolor y le salió una bola del lado derecho del vientre, motivo por el cual la presenté en el área de urgencias del IMSS de C. y nuevamente le realizaron estudios, refiriendo los médicos que la atendían que eran las paredes de la piel a lo cual les dije que no era eso ya que mi esposa llevaba 6 meses así, y ya le habían dado tratamientos para eso y ella no mejoraba, y les pedí que la revisaran más a fondo, motivo por el cual le realizaron una tomografía y fue ahí donde reveló que tenía una compresa dentro”*.
- 2.11. Que *“el día XX de octubre (XXXX) le realizaron la cirugía (...) para retirar la compresa.”* Refiere también *“que ningún médico la quería operar ya que decían era una operación de alto riesgo y llevaron a un médico especialista para que realizara la operación”*.
- 2.12. Que *“el (X de noviembre de XXXX) me presenté en el H.M y me atendieron los Coordinadores de los cuales desconozco el nombre, ya que me dijeron que no se encontraba la Directora, así que les planteé la situación pero me dijeron que ellos no podían hacer nada, y que hiciéramos lo que quisiéramos, al final ellos no me podían ayudar”*. El Sr. J.S. manifiesta también que desea evidenciar *“la negligente actitud de los médicos que atendieron a mi esposa (la Sra. M.S.) ya que ella pudo haber muerto por que estos no realizaron bien su trabajo”*.
- 2.13. Finalmente, el Sr. J.S. solicita *“la intervención de (la Comisión) a efecto de que se investigue a esta institución y se puedan corregir las anomalías que existen en el servicio, ya que juegan con la salud de los pacientes, así como también se le haga a mi esposa la reparación del daño causado a su salud así como por los gastos realizados (sic)”* y cita como inconformidad *“ejercicio indebido de la función pública, negligencia médica, dejarle a mi esposa (la Sra. M.S.) una compresa en el vientre, poner en riesgo su vida, negativa en aceptar responsabilidad por lo sucedido”*.
3. El mismo día X de noviembre, la DPOYG de esta Comisión turna a la T.V.G el expediente 1134/2016, que contiene el escrito arriba citado, para la investigación de los hechos que describe.
4. El día X de noviembre de XXXX, la petición fue admitida por esta Comisión y calificada como presunta violación a derechos humanos.

5. La Comisión también solicitó la colaboración de la delegación estatal del IMSS en Tabasco, esto mediante oficio CEDH/-----/XXXX del X de noviembre de XXXX, requiriendo informe detallado y completo en relación a lo referido por el Sr. J.S. en su escrito de petición. La delegación estatal del IMSS respondió a esta solicitud a través del oficio -----/---/XXXX del X de diciembre del XXXX, remitido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de dicha delegación, que anexa los siguientes documentos:
- 5.1. Memorándum -----/---/16 del XX de noviembre de XXXX, firmado por el director del H.G de Zona no. 2 del IMSS (en adelante, HGZ no. 2), que asienta que la Sra. M.S. fue recibida en dicho nosocomio el día XX de octubre con *“diagnóstico de absceso abdominal”*, refiriendo *“dolor abdominal y presencia de secreción purulenta por la herid(a)”*. Tras ser recibida y valorada por Cirugía General y Ginecología, se integra a su diagnóstico *“probable fistula de pared abdominal”*. Luego de realizársele tomografía, solicitada el XX de octubre, se reporta *“fistula enterocutánea, cambios posquirúrgicos de colón ascendente”*. Finalmente, que la Sra. M.S. fue sometida a *“laparotomía exploradora (...) realizándose con anestesia regional menectomía/liberación de asas, miomectomía”* el día XX de octubre, otorgándole alta médica el XX de octubre de XXXX.
- 5.2. Hoja de referencia-contrarreferencia del XX de octubre de XXXX, enviada por la U.M.F no. 13 del IMSS (en adelante, UMF no. 13), que refiere, en su resumen clínico, que la Sra. M.S. *“acude por presentar cesárea hace 6 meses, con presencia de pus abundante, dolor abdominal, multitratada con (antibióticos) sin mejoría (...) (abdomen) con herida quirúrgica con presencia de (fistula), se (drena) abundante material purulento”*.
- 5.3. Resultados de *“tomografía de abdomen simple y contrastada en cortes axiales con reconstrucciones coronales y sagitales”* realizada a la Sra. M.S. el XX de octubre de XXXX, asentados por el Dr. J.V.H.G., adscrito al HGZ no. 46 del IMSS (en adelante, HGZ no. 46), que revelan *“estómago colapsado (...) material quirúrgico en colón y (...) trayecto fistuloso enterocutáneo”*.
- 5.4. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del XX de octubre de XXXX, relativa a laparotomía por textiloma realizada a la Sra. M.S.; en la nota transoperatoria de enfermería, asienta que *“se retira cuerpo extraño (compresa) con líquido hemático purulento”*.
- 5.5. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica del XX de octubre de XXXX, operación realizada en el HGZ no. 2, que hace constar *“extracción de la compresa”* en sus notas de desarrollo del procedimiento quirúrgico.
- 5.6. Hoja de egreso del HGZ no. 2, con fecha del XX de octubre de XXXX, que reitera *“textiloma abdominal”* como diagnóstico inicial.
6. Asimismo, la Comisión dio vista a la Secretaría mediante el oficio CEDH/-----/XXXX, emitido con fecha de XX de noviembre de XXXX, requiriendo informe personalizado, detallado y completo sobre los hechos que dan origen a las presentes recomendaciones, así como copia certificada, legible y foliada del expediente clínico de la Sra. M.S. La Comisión hizo dos llamados posteriores a la Secretaría a través de los oficios CEDH/-----/XXXX y CEDH/-----/XXXX, de fecha X de diciembre de XXXX y XX de enero de XXXX, respectivamente. La Secretaría respondió a la solicitud de la Comisión mediante el oficio SS/UJ/---/XXXX del XX de enero de XXXX, aportando su dicho y las pruebas documentales del mismo, adjuntando copia debidamente certificada del expediente clínico ----; dentro de las cuales destaca lo siguiente:
- 7.1. **“...Indique la metodología que utilizó y/o aplicó para la intervención quirúrgica.**
Dx ingreso: embarazo de 38 semanas / cesárea previa no reciente y ruptura de membranas de larga evolución.
Indicación de la Cesárea tipo KERR: Cervix desfavorable y rupturas de membranas de larga evolución.

Indique los materiales y/o instrumentos que se emplearon para la intervención quirúrgica.

Instrumental Quirúrgico de 36 piezas

Suturas médicas.

Compresas: seis (6).

Gasas: diez (10)

Resultado de conteo de instrumentales: Hoja de enfermería.

Instrumental Quirúrgico de 36 piezas

Suturas médicas.

Compresas: seis (6).

Gasas: diez (10)

Nombre de los servidores públicos que intervinieron en el acto quirúrgico.

Basado en la nota postquirúrgica y solicitud de registro de operación quirúrgica.

Dr. M.J.D.X.

Dr. D.A.G.G.

Dr. E.O.D.

Instrumentista: Médico Interno de Pregrado.

Circulante: Enfermero General A.P.

No existe conocimiento de negligencia médica atribuible a los servidores públicos relacionados en esta atención médica...”. (sic)

7. El día X de mayo de XXXX, el Sr. J.S. compareció ante esta Comisión, manifestando, de acuerdo con Acta Circunstanciada de Comparecencia suscrita por una visitadora adjunta, lo siguiente:

7.1 *“...Que doy por enterado del contenido del expediente y del contenido del mismo así como de sus anexos, sin embargo quiero manifestar que estoy inconforme con los oficios que se me acaban de dar a conocer ya que existen diversas irregularidades en los mismos, ya que después aproximadamente 24 días después de la operación mi esposa se sintió mal y acudimos al h.m para que pudieran atenderla y revisarla sin embargo la persona que recibió no nos quiso atender, nada más le dio antibióticos a mi esposa, para que se le quitara el dolor, pero no la atendieron, 1 semana después a mi esposa se le hicieron dos huecos en el abdomen en donde espeso a expulsar maduración y pus, después de 6 meses de haberle estado realizando estudios, en un tomografía salió como resultado que tenía una gasa casi de medio metro, que los doctores del hospital de la mujer habían dejado cuando le realizaron la operación, por lo que solicito se investigue hasta la últimas consecuencias, y de hecho pueden ir al hospital de Huimanguillo que es donde labora el doctor que le hizo la última cirugía a mi esposa, y el vio todo lo que tenía adentro. ...” (Sic).*

8. En fecha XX de agosto del XXXX, se recibe oficio número CEDH/DPOYG/----/XXXX, remitido por la DPOYG de esta Comisión, que anexa opinión médica en la que destaca lo siguiente:

8.1 *Que “se debe sospechar la existencia de un cuerpo extraño en aquellos pacientes que presentan evolución posoperatoria atípica y diferente a la relacionada con la posible morbilidad del procedimiento que se haya realizado, ante la aparición de alguna masa tumoral de crecimiento rápido o la existencia de una fístula o salida de alguna colección y que ésta sea persistente a pesar de tratamiento conservador. La C. R.M.S. presentó cada uno de los puntos antes mencionados, aun teniendo la paciente la sintomatología clínica y el antecedente de cirugía previa no hubo sospecha alguna de la posibilidad de haber un textiloma en cavidad abdominal, no se abordó de manera adecuada la patología de la paciente, por lo que no se presentó la debida valoración y atención médica”.*

8.2 *Que “sí existió negligencia por parte del personal médico al realizar la cirugía y dejar una compresa en la cavidad abdominal. No se debe cerrar cavidad hasta obtener el conteo completo del material, sin embargo la nota postquirúrgica refiere un conteo completo. La literatura marca que >70% del conteo de material resulta completo en casos de cuerpo extraño retenido, por lo*

que el cirujano estaba obligado a realizar una minuciosa exploración de los cuadrantes abdominales para corroborar el conteo de material”.

8.3 Que *“todo textiloma debe operarse para evitar complicaciones potenciales. Debido a que el material de los textilomas es inabsorbible y no existe descomposición en el cuerpo, genera dos tipos de reacción: la primera es una respuesta del tipo fibrinosa aséptica que genera adherencias y condiciona un encapsulamiento con la consecuente formación de un granuloma de cuerpo extraño; los síntomas presentados en aquellos pacientes en los que se genera este tipo de reacción son de una oclusión intestinal. La segunda reacción es de tipo exudativo en la que se formará un absceso con o sin infección bacteriana agregada.*

8.4 Finalmente, que *“de manera adicional se puede desarrollar una fistula que drenará el contenido a una víscera hueca o al exterior. La C. R.M.S. presentó un absceso que desarrolló una fistula la cual drenaba material purulento, esto como consecuencia del textiloma, lo que derivó a un daño a su salud, teniendo así que someterse a una segunda cirugía”.*

II. Evidencias

9. Escrito de petición firmado por el Sr. U.J.S., del X de noviembre de XXXX.
10. Oficio -----/---/XXXX del X de diciembre de XXXX, remitido vía colaboración, por la J.S.P.M de la D.E. Tabasco del IMSS, al que anexó los siguientes documentos:
 - 10.1. Memorándum -----/---/XX del XX de noviembre de XXXX, firmado por el director del HGZ no. 2.
 - 10.2. Hoja de referencia-contrarreferencia del 17 de octubre de 2016, enviada por la UMF no. 13 del IMSS.
 - 10.3. Resultados de *“tomografía de abdomen simple y contrastada en cortes axiales con reconstrucciones coronales y sagitales”* realizada a la Sra. M.S. el XX de octubre de XXXX, asentados por el Dr. J.V.H.G., adscrito al HGZ no. 46.
 - 10.4. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del XX de octubre de XXXX, relativa a laparotomía por textiloma realizada a la Sra. M.S.
 - 10.5. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica del XX de octubre de XXXX, operación realizada en el HGZ no. 2.
 - 10.6. Hoja de egreso del HGZ no. 2, con fecha del XX de octubre de XXXX.
11. Oficio SS/UJ/----/XXXX del XX de enero del XXXX, remitido por la U.J de la Secretaría, al que anexa:
 - 11.1. Memorándum dirigido a la directora del H.M el XX de diciembre de XXXX, firmado por el jefe de la División de Obstetricia de dicho nosocomio.
 - 11.2. Nota posquirúrgica del XX de marzo de XXXX.
12. Acta Circunstanciada de Comparecencia del X de mayo de XXXX, en la que esta Comisión hace constar que se da vista al Sr. J.S. de los informes rendidos por la Secretaría y el IMSS.
13. Oficio CEDH/DPOYG/----/XXXX del XX de agosto del XXXX, remitido por la DPOYG de este Organismo Público, que anexa:

13.1. Opinión médica suscrita por la Dra. J.M.T.V. el XX de agosto de XXXX.

III. Observaciones

A. Datos preliminares

14. El X de noviembre del XXXX, la Comisión recibió el escrito de petición presentado por el Sr. J.S., señalando presuntas violaciones a derechos humanos, en agravio de la Sra. M.S., inconformándose contra servidores públicos adscritos al H.M.
15. En su petición, el Sr. J.S., refirió, entre otras cosas, que el XX de marzo de XXXX, a su esposa, la Sra. M.S., le fue practicada una cesárea en el H.M, con motivo del nacimiento de su hija; sin embargo, aproximadamente a los 28 días, su esposa presentó dolor abdominal, además de que tenía la apariencia de continuar embarazada, por lo que fue llevada al área de urgencias del citado nosocomio, donde fue atendida, provista de medicamentos y, a la semana, expulsó un coágulo, regresando su vientre a la normalidad.
16. Sin embargo, a los 15 días comenzó a drenar por un orificio de la cesárea; por lo que acudieron a diferentes instancias médicas privadas, sin que la salud de la Sra. M.S. mostrara mejoría. Posteriormente, se afilió al IMSS, de manera tal que tuvo la oportunidad de registrar a la agravada para que recibiera atención médica por los malestares que presentaba y la formación de una protuberancia del lado derecho del vientre. De esta forma, le realizaron una tomografía y descubrieron que tenía una compresa dentro del vientre y el XX de octubre de XXXX, fue intervenida quirúrgicamente para extraer el material.
17. Atendiendo la garantía de audiencia, se solicitó a la Secretaría el informe de los hechos atribuidos al Hospital de la Mujer, por lo que mediante el oficio número SS/UJ/---/XXXX, hizo llegar el memorándum firmado por el doctor C.A.B.Z., JDO; asimismo, se recibió el oficio número -----/--/XXXX, signado por el doctor M.Á.M.O., encargado de la JSPM, quien hizo llegar el memorándum, signado por el doctor M.D.C.V., Director del HGZ no. 2; y, en vía de ampliación de informe, el Titular de la U.J del H.M hizo llegar copia certificada del expediente clínico de la Sra. M.S..
18. Finalmente, se recibió la opinión médica de la Dra. J.M.T.V., adscrita a la DPOYG de esta Comisión.
19. A continuación se procede a analizar y valorar las constancias que obran en el expediente de petición que nos ocupa, formulándose los siguientes razonamientos y fundamentos lógico-jurídicos.

B. Hechos acreditados

20. De lo expresado por el Sr. J.S. en su escrito de petición y comparecencias posteriores, así como de las diferentes actuaciones realizadas por esta Comisión en aras de integrar el expediente que nos ocupa y los informes rendidos por el IMSS y la Secretaría, es posible acreditar los siguientes hechos:

1. *Negligencia en la intervención quirúrgica realizada a la Sra. M.S.*

21. La Sra. M.S. fue sometida a una cesárea el XX de marzo de XXXX en el Hospital de la Mujer¹; sin embargo, del escrito de petición se desprende que aproximadamente 28 días después, comenzó a sentir dolores en su vientre².
22. Según refiere el peticionario, ante el estado de salud de la hoy agraviada y al no ver mejoría, acudieron con diversos médicos³; empero, fue hasta el mes de octubre del año en cuestión que se presentaron en la UMF no. 13⁴, de la que fueron referidos al HGZ no. 46, donde se le realizaron estudios a la Sra. M.S.⁵.
23. Es oportuno destacar que el director del HGZ no. 2 remitió, como colaboración, el informe correspondiente del cual se desprende, entre otras cosas, que la Sra. M.S. acudió a dicho hospital el XX de octubre de XXXX, con **cesárea de seis meses de anterioridad, dolor abdominal, multitratada con antibióticos, herida quirúrgica en el abdomen y con presencia de fístula que drenaba abundante material purulento**⁶.
24. En relación con lo señalado en el escrito de petición sobre la tomografía realizada a la hoy agraviada en HGZ no. 46⁷, esta figura en el expediente clínico formado a favor de la Sra. M.S. por el IMSS, del cual recibió copia esta Comisión⁸ que reveló el material extraño que tenía dentro de su organismo, este señala entre sus hallazgos: *“estómago colapsado (...) material quirúrgico en colón y (...) trayecto fistuloso enterocutáneo”*.
25. La revisión del expediente clínico de la Sra. M.S. conformado por el IMSS también arrojó los siguientes datos:
 - 25.1. De los registros clínicos de enfermería, se advierte que el diagnóstico pre-operatorio de la hoy agraviada fue **“absceso cutáneo en herida quirúrgica”** y la cirugía practicada fue una **“laparotomía por textiloma”**.⁹
 - 25.2. En la nota trans-operatoria de enfermería, se encuentra la siguiente narración: **“se retira cuerpo extraño, compresa, con líquido hemático purulento...”**¹⁰
 - 25.3. En la solicitud y registro de intervención quirúrgica, se señala que el diagnóstico preoperatorio fue **“textiloma antiguo”**, de igual manera en la casilla de diagnóstico postoperatorio se especifica **“IDEM”**. Además, se aprecia la narración **“Abordaje infraumbilical medio. Cavidad virtual, extracción de la compresa...”**¹¹
26. Por su parte, la Secretaría remitió el informe correspondiente a esta Comisión, adjuntando el memorándum de fecha XX de diciembre de XXXX, remitido por la División de Obstetricia del H.M¹², en el que se informa el resultado del conteo de instrumentales, incluyendo la cantidad de seis (6) compresas.
27. De igual manera, la autoridad anexó las copias certificadas del expediente clínico de la hoy agraviada, en el cual obra **“nota postquirúrgica”** de fecha XX de marzo de XXXX, en la que se señala **“CUENTA TEXTIL: Completa”**; así como el **“registro enfermero transoperatorio”**, en el que

¹ cfr. párrafo 2.1, 2.2

² cfr. párrafo 2.3

³ cfr. párrafos 2.5, 2.6, 2.7, 2.8

⁴ cfr. párrafos 2.9, 5.2

⁵ cfr. párrafos 2.9, 5.3

⁶ cfr. párrafos 5.1, 11.1

⁷ cfr. párrafos 5.3, 11.3

⁸ cfr. párrafos 5, 11

⁹ cfr. párrafos 5.2, 11.2

¹⁰ cfr. párrafos 5.4, 11.4

¹¹ cfr. párrafos 5.5, 11.5

¹² cfr. párrafos 7, 7.1, 12, 12.1

manualmente se colocó una diagonal en la casilla que corresponde a “CONFIRMA CONTEO DE GASAS, AGUJAS, INSTRUMENTAL SON CORRECTOS”.¹³

28. Sin embargo, en el expediente clínico de la Sra. M.S., integrado en el H.M, **no obra un listado de verificación de cirugía segura que esté debidamente firmado por todo el personal que intervino en la cesárea de fecha XX de marzo de XXXX.**
29. Ahora bien, el peticionario refirió que existe negligencia médica por parte de los servidores públicos involucrados en el caso; al respecto, la opinión médica de la Dra. J.M.T.V., adscrita a esta Comisión, concluye lo siguiente:
- 29.1. **“Sí existió negligencia por parte del personal médico al realizar la cirugía y dejar una compresa en la cavidad abdominal. No se debe cerrar cavidad hasta obtener el conteo completo del material, sin embargo la nota postquirúrgica refiere un conteo completo. La literatura marca que >70% del conteo de material resulta completo en casos de cuerpo extraño retenido, por lo que el cirujano estaba obligado a realizar una minuciosa exploración de los cuadrantes abdominales para corroborar el conteo de material”.**¹⁴
30. De todo lo anterior, se desprende que las evidencias aportadas por la Secretaría no generan convicción en torno a que no existió negligencia de parte de quienes participaron en la intervención quirúrgica en comento, acreditándose, en cambio, que los servidores públicos que llevaron a cabo la cesárea a la Sra. M.S. el XX de marzo de XXXX en el H.M, no tomaron las medidas necesarias para evitar que material textil quedara dentro de su organismo al finalizar la intervención quirúrgica.
31. En su escrito de petición, el Sr. J.S. señaló que el X de noviembre de XXXX, se presentó en el H.M para plantear el caso de negligencia médica, empero, al ser atendido por coordinadores del citado hospital, éstos le habrían dicho que *“no podían hacer nada, y que hiciéramos lo que quisiéramos, al final ellos no me podían ayudar”*.¹⁵ Al respecto, es importante señalar que en las constancias que integran el expediente de inconformidad, no existen evidencias que generen convicción en torno a su afirmación.
32. Asimismo, el Sr. J.S. refirió en su escrito inicial que, junto con la Sra. M.S., acudió aproximadamente 28 días después de la intervención quirúrgica al área de urgencias del H.M, ocasión en la que le fueron prescritos medicamentos a la hoy agraviada, mismos que habrían sido eficaces solo en el corto plazo. Ulteriormente, en su comparecencia de fecha X de mayo de XXXX, manifestó que *“aproximadamente 24 días después de la operación mi esposa se sintió mal y acudimos al h.m para que pudieran atenderla y revisarla sin embargo la persona que recibió no nos quiso atender, nada más le dio antibióticos a mi esposa, para que se le quitara el dolor, pero no la atendieron...”*
33. Con relación a este punto de inconformidad, el Sr. J.S. aporta recetas médicas con membrete de la Secretaría, de fechas XX de agosto de XXXX y XX de marzo de XXXX; no coincidiendo ninguna de ellas con la fecha aproximada que refiere en su escrito de petición y en su comparecencia y, por consiguiente, no generando convicción en torno a su dicho.

C. Derechos vulnerados

34. Los medios de prueba analizados y concatenados permiten a esta Comisión establecer que fue vulnerado el **derecho humano a la salud**, dado que se acreditan en el presente caso **negligencia médica y violencia obstétrica** en agravio de la Sra. M.S., violaciones atribuibles a servidores públicos adscritos al H.M, dependiente de la Secretaría.

¹³ cfr. párrafo 12.2

¹⁴ cfr. párrafos 9.2, 14.1

¹⁵ cfr. párrafo 2.12

35. En el caso que nos ocupa se actualiza la violación al **derecho humano a la salud** de la agraviada debido a la **negligencia médica** de la cual fue víctima, en razón de que se advierte la falta de un listado de verificación de la cirugía que se encuentre debidamente firmado por todo el personal que intervino en la cesárea de fecha XX de marzo de XXXX en el H.M, ocasionando que meses después se le practicara una nueva intervención para extraer una compresa olvidada en su organismo. Así pues, la negligencia médica en el parto es una vulneración directa a los derechos fundamentales de las mujeres, tal como lo señaló la Comisión Nacional de Derechos Humanos (en adelante, CNDH), en su recomendación 56/2017, haciendo referencia a la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS):

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.

36. Asimismo, el hecho de que el personal responsable de la cirugía de la Sra. M.S. no utilizara los protocolos de verificación recomendados para evitar que material textil quedara dentro de su organismo constituye una omisión por parte de los servidores públicos involucrados, por lo que se trata de **violencia obstétrica**, misma que es definida por la CNDH, en su recomendación 50/2016 de la siguiente manera:

...la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que les genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

37. En este sentido, la violencia obstétrica al ser un tipo de violencia institucional, debe ser interpretada a la luz de lo dispuesto por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en su artículo 18 establece:

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.

38. En el caso que nos ocupa, hubo una omisión por parte del personal involucrado al no aplicar las medidas y/o protocolos precisos para evitar que se dejara material textil en el organismo de la agraviada, ocasionando así una obstaculización al goce de su derecho a la salud; hechos que contravienen diversos artículos de tratados internacionales en la materia, como el **artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**:

Artículo 12

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

39. Asimismo, la negligencia médica y violencia obstétrica del presente caso transgreden el **artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que dispone:

Artículo. 10

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...”

40. Por lo que respecta al ordenamiento jurídico mexicano en materia del derecho humano a la salud, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone en su artículo 4º**, cuarto párrafo:

Artículo 4º

*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.*

41. Sumado a lo anterior, se debe tener en cuenta que los servidores públicos involucrados **incumplieron con la obligación constitucional de proteger los derechos humanos**, reconocida en la Constitución Federal y Local, es sus artículos 1º y 2º respectivamente, ya que esta obligación es relativa a la prevención de violaciones, tal como lo señala el siguiente criterio jurisprudencial:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE PROTEGERLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ...Ésta puede caracterizarse como el deber que tienen los órganos del Estado, dentro del margen de sus atribuciones, de prevenir violaciones a los derechos fundamentales, ya sea que provengan de una autoridad o de algún particular y, por ello, debe contarse tanto con **mecanismos de vigilancia** como de reacción ante el riesgo de vulneración del derecho, de forma que se impida la consumación de la violación. En este último sentido, su cumplimiento es inmediatamente exigible, ya que como la conducta estatal debe encaminarse a resguardar a las personas de las interferencias a sus derechos provenientes de los propios agentes del Estado como de otros particulares, este fin se logra, en principio, mediante la actividad legislativa y de vigilancia en su cumplimiento y, si esto es insuficiente, mediante las acciones necesarias para impedir la consumación de la violación a los derechos. De ahí que, una vez conocido el riesgo de vulneración a un derecho humano, el Estado incumple su obligación si no realiza acción alguna, sobre todo, porque, en el caso de sus propios agentes, está obligado a saber todo lo que hacen.

42. La obligación de proteger es cumplida cuando existen **mecanismos o protocolos que previenen violaciones a derechos humanos**, en este caso el derecho humano a la salud. En dicho sentido, vale la pena mencionar que la **Organización Mundial de la Salud**, consciente de la importancia de prevenir violaciones al derecho humano a la salud con motivo de cirugías practicadas a pacientes, elaboró el **“Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009”**, en el que se anexa una hoja de verificación, la cual cuenta con un apartado relativo al recuento de instrumentos, gasas y agujas, mismo que se recomienda usar en la práctica de cirugías.
43. Cabe resaltar que el Gobierno Federal considera la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud del mismo periodo, por lo que se ha adoptado el uso de la **lista de verificación de seguridad de la cirugía, el cual debe ser firmado por todo el personal que interviene en las mismas.**
44. De igual forma, como referente, se puede destacar la existencia del **Manual de Operaciones de las Áreas Quirúrgicas MOP-SEN-37**, elaborado por el **Instituto Nacional de Rehabilitación, órgano descentralizado de la Secretaría de Salud** a nivel federal, y que es aplicado por el personal de dicha institución, el cual expone que las personas responsables del procedimiento de recuento de textiles e instrumental quirúrgico son los enfermeros circulante e instrumentista, quienes deben realizar el registro del conteo de textiles, instrumental y material cortante en Formato de Registros Clínicos de Enfermería del Área Quirúrgica, Formato de Reporte de Cirugía y **Formato Listado de Verificación de Cirugía Segura (F01 PR DQ 01)**. Además, en el anexo número 3 de este Manual, relativo a las “Precauciones y Recomendaciones en el Conteo de Textiles (gasas, compresas, cotonoides, puchos)”, se precisa lo siguiente:

“El conteo de textiles debe ser notificado en el formato establecido el cual deberá guardarse en el servicio, Este incluirá:

El tipo y número de Textil utilizado.

El número de conteos hecho: primer conteo, segundo conteo.

El resultado de los conteos: correcto, incorrecto.

El nombre y firma del personal que efectúa el conteo.

El informe completo del conteo, si es o no correcto, la búsqueda realizada para encontrar los faltantes etc.”

45. No obstante, de la revisión que esta Comisión llevó a cabo en el expediente clínico de la hoy agraviada integrado en el H.R.A.E.M, se advierte que **no obra un listado de verificación con las especificaciones que hace tanto la OMS, el Gobierno Federal, así como el citado manual, en relación con la seguridad de la cirugía.**

46. Además, la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico**, preceptúa que las notas posoperatorias deberán contener obligatoriamente un reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico:

8.8 Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

(...)

8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;

47. Sin embargo, en la nota postquirúrgica que obra en el expediente clínico que remite la Secretaría de Salud, solo se enuncia de manera lacónica “CUENTA TEXTIL: Completa” (Sic), mas no cuenta propiamente con un reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico, como establece la NOM-004-SSA3-2012.

48. En ese orden de ideas, de haberse aplicado adecuadamente los protocolos y mecanismos de prevención en la cesárea practicada a la hoy agraviada, se pudo haber prevenido el dejar una compresa dentro de su organismo, evitando que se transgrediera la obligación de proteger el derecho humano a la salud.

49. Ahora bien, en el ámbito estatal, se vulneró lo establecido por la **Ley de Salud del Estado de Tabasco**, puesto que no se protegió la salud de la agraviada:

Artículo 31.

*Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de **proteger, promover y restaurar su salud.***

50. Congruente con lo expuesto, el servicio médico brindado por el personal adscrito al H.M, a la Sra. M.S., no fue acorde con la obligación de proteger el derecho a la salud, puesto que no actuaron atendiendo los protocolos recomendados para el recuento de materiales en la cirugía con las especificaciones anteriormente señaladas, ocasionando que se dejara material textil dentro de su organismo, lo cual derivó en posteriores afectaciones a su salud.

Resumen del litigio:

- En su escrito de petición, el Sr. J.S. manifiesta su inconformidad con la negligencia de los servidores públicos adscritos a la Secretaría que dejaron una compresa en el vientre de la Sra.

- M.S. tras una cesárea¹⁶. Por su parte, la Secretaría alega que “*no existe conocimiento de negligencia médica*” atribuible a quienes participaron en dicha intervención¹⁷.
- De la minuciosa revisión que esta Comisión efectuó a las constancias que integran la causa que nos ocupa, se advierte que, tras haber sido intervenida en el Hospital de la Mujer, **la Sra. M.S. tenía dentro de sí un material extraño -una compresa, resulta ser-** que devendría en la formación de un textiloma, provocando diversas afectaciones a su salud hasta el momento de su extracción. Asimismo, se desprende **la falta de un listado de verificación debidamente firmado por todo el personal que intervino en la cirugía de fecha 22 de marzo de 2016.**
 - Las evidencias aportadas por la Secretaría no generan convicción en torno a que no existió negligencia de parte de quienes participaron en la intervención quirúrgica en comento, acreditándose, en cambio, que los servidores públicos que llevaron a cabo la cesárea a la Sra. M.S. el XX de marzo de XXXX en el H.M, no tomaron las medidas necesarias para evitar que material textil quedara dentro de su organismo al finalizar la intervención quirúrgica.
 - En su escrito de petición, el Sr. J.S. señaló que el X de noviembre de XXXX, se presentó en el H.M para plantear el caso de negligencia médica, empero, al ser atendido por coordinadores del citado hospital, éstos le habrían dicho que “*no podían hacer nada, y que hiciéramos lo que quisiéramos, al final ellos no me podían ayudar*”.¹⁸ Al respecto, es importante señalar que en las constancias que integran el expediente de inconformidad, no existen evidencias que generen convicción en torno a su afirmación.
 - Asimismo, el Sr. J.S. refirió en su escrito inicial que, junto con la Sra. M.S., acudió aproximadamente 28 días después de la intervención quirúrgica al área de urgencias del H.M, ocasión en la que le fueron prescritos medicamentos a la hoy agraviada, mismos que habrían sido eficaces solo en el corto plazo. Ulteriormente, en su comparecencia de fecha X de mayo de XXXX, manifestó que “*aproximadamente 24 días después de la operación mi esposa se sintió mal y acudimos al hospital de la mujer para que pudieran atenderla y revisarla sin embargo la persona que recibió no nos quiso atender, nada más le dio antibióticos a mi esposa, para que se le quitara el dolor, pero no la atendieron...*”
 - Con relación a este punto de inconformidad, el Sr. J.S. aporta recetas médicas con membrete de la Secretaría, de fechas XX de agosto de XXXX y XX de marzo de XXXX; no coincidiendo ninguna de ellas con la fecha aproximada que refiere en su escrito de petición y en su comparecencia y, por consiguiente, no generando convicción en torno a su dicho.

IV. Reparación del daño

51. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH), en el caso *Blake vs Guatemala* (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) expresa que la reparación
- 51.1. “*es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)*”.
52. En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicha Corte, en el caso *Blanco Romero y Otros vs Venezuela* (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que “*es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente*”, es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (restitutio in integrum), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiendo así, a la reparación del daño como “*las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial. No pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima*”

¹⁶ cfr. párrafo 2.13

¹⁷ cfr. párrafo 7.1

¹⁸ cfr. párrafo 2.12

o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia”, interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

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

53. Cuando el Estado contraviene el contenido de un derecho reconocido -como el derecho a la salud, en este caso-, incurre en dicha responsabilidad, de modo que debe, de cara a la población y la comunidad internacional, responder por la acción o por la conducta omisa de sus servidores públicos que haya vulnerado los derechos de una persona o colectivo y reparar el daño causado.

54. Al efecto, es menester invocar el siguiente criterio jurisprudencial sobre la obligación de garantizar los derechos humanos, en la que se incluye la reparación del daño:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) **Garantizar**; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, **el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.**

55. Idealmente, las medidas para reparar el daño consistirían en volver las cosas al estado en que se encontraban antes de que se consumara el hecho violatorio de derechos humanos, aunque esto no siempre resulta posible.¹⁹ Pese a lo anterior, las medidas de reparación del daño instan, en un primer momento, a que el Estado reconozca públicamente su responsabilidad por la violación a los derechos

¹⁹ Ver Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C N°. 7, párrafos 26-27; *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*, Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C N°. 15, párrafos 47-49; *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*, Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 27 de agosto de 1998, Serie C N°. 91, párrafos 41-42; *Caso Blake Vs. Guatemala*, Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 22 de febrero de 1999, Serie C N°. 48, párrafo 42; *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, Sentencia de 7 de junio de 2003, Serie C N°. 99, párrafo 149

humanos, arrancando un proceso dirigido a dignificar a las víctimas, alcanzar justicia, resarcir las consecuencias provocadas por la acción u omisión de sus agentes y, al final, a disponer lo necesario para evitar que tales violaciones pudieran ocurrir de nuevo.

56. En este tenor, el numeral 15 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, dispone que:

*una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.*²⁰

57. La jurisprudencia del sistema interamericano establece también que la reparación del daño “debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición”.²¹ En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha descrito²² los elementos que conforman una reparación “plena y efectiva”²³, “apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias del caso”²⁴, y propone como modalidades de reparación las siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.²⁵

58. En este sentido, los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación subrayan que la reparación de violaciones a los derechos humanos debe ser adecuada para las víctimas y sus familiares. Al respecto, es conveniente citar la siguiente jurisprudencia:

DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES. *Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a **restituir, indemnizar y rehabilitar** a la víctima, así como de **medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición**, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.*

59. Así, en aras de llegar a la consecución de una reparación integral del daño debe analizarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar cuáles medidas de reparación del daño pueden ser aplicadas en la resolución de los casos de violaciones a derechos humanos, según corresponda, ya que no siempre se pueden recomendar las mismas medidas de reparación. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de una persona agraviada.

²⁰ En adelante, Principios y directrices básicos. Ver Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/reparaciones.htm>

²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Lineamientos Principales para una Política Integral de Reparaciones*, 19 de febrero de 2008, OEA/Ser/LV/II.131, doc. 1, párrafo 1

²² CIDH. *Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda edición)*, 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.LV/II.167

²³ OACNUDH, Idem. Principio 18

²⁴ OACNUDH, Idem. Principio 18

²⁵ CIDH, Idem, párrafo 73.

60. En atención a ello, esta Comisión considera que la violación al derecho humano a la salud que se acredita en el presente caso puede ser reparada a través de la **indemnización, medidas de satisfacción y garantías de no repetición**.

A. De la indemnización

61. Uno de los elementos que forman parte de la reparación integral del daño es la **indemnización económica**, la cual procede cuando no es posible restituir íntegramente los derechos vulnerados. Al efecto, la Corte IDH, en la sentencia sobre el caso *Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*, señala lo siguiente:

*En lo que se refiere a la violación del derecho a la vida y algunos otros derechos (libertad e integridad personales, garantías judiciales y protección judicial), por no ser posible la restitución in integrum y dada la naturaleza del bien afectado, la reparación se realiza, inter alia, según la práctica jurisprudencial internacional, mediante una **justa indemnización o compensación pecuniaria** cuando sea procedente.*

62. De esta manera, la compensación económica procede cuando se está ante un daño material o inmaterial. En el caso específico de la Sra. M.S., esta Comisión considera importante analizar el alcance de la **indemnización económica por concepto de daño material**.
63. Al efecto, es necesario enfatizar que los agraviados sufrieron un perjuicio en su persona y patrimonio, como consecuencia de la negligencia médica del personal adscrito al H.M; en ese orden de ideas, es recomendable que la autoridad señalada resarza todas aquellas erogaciones que realizaron los agraviados, así como las consecuencias de carácter económico, mismas que se originaron con las afectaciones a la salud de la Sra. M.S., derivadas de la negligencia médica y violencia obstétrica que se acreditan en el presente caso.
64. Para tales efectos, resulta importante que en el cumplimiento del pago por reparación del daño material, se tome en cuenta el análisis que la Corte IDH ha realizado en diversos casos. En este sentido, en la sentencia al caso *Gutiérrez y Familia vs. Argentina*, la Corte determinó que el daño material supone:

...la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

65. Cabe señalar que el pago compensatorio por violaciones a derechos humanos puede derivarse ya sea por el **daño emergente**, el **lucro cesante**, así como por el **daño al proyecto de vida**. Siguiendo la interpretación de la Corte IDH, en la sentencia al caso *Loayza Tamayo vs. Perú*, el daño emergente corresponde a la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos; el lucro cesante se refiere de forma exclusiva a la pérdida de ingresos económicos futuros; y el daño al proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas.
66. Bajo estos términos, a fin de determinar el monto compensatorio que corresponda, **es fundamental que la autoridad analice cuál es el alcance del daño emergente y el lucro cesante en el presente caso**, en el que se acredita la violación al derecho humano a la salud, en razón de la negligencia médica y la violencia obstétrica sufrida por la Sra. M.S.
67. En cuanto al **derecho vulnerado**, es oportuno que la autoridad responsable tome en cuenta que se acreditó en el presente caso, una violación al **derecho a la salud** de la Sra. M.S., al no haber previsto los mecanismos de vigilancia y control adecuados para evitar que los hechos ocurrieran.

68. Asimismo, la **temporalidad** debe ser evaluada, particularmente, en lo relativo al tiempo de cesación de los efectos de la violación, especificando el tiempo durante el cual se prolongaron sus efectos, como el dolor y las molestias derivadas del textiloma que, como ya se acreditó, es producto de la actuación de la autoridad.
69. Con relación al **impacto biopsicosocial**, resulta inexorable que la autoridad responsable estudie el impacto que tuvo el mal proceder de las autoridades en la Sra. M.S., **en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural, laboral y profesional y en su situación económica.**
70. Aunado a ello, las **condiciones de vulnerabilidad** que necesitan ser consideradas por parte de la autoridad señalada, para efectos de la cuantificación de la compensación económica que será entregada a la hoy agraviada. Las mujeres pertenecen a un grupo vulnerable en la sociedad y la Corte IDH ha reconocido el embarazo como un estado de vulnerabilidad,²⁶ por lo que este aspecto es fundamental en la determinación que realice la autoridad.
71. Por otra parte, es pertinente aclarar que aun si los hoy agraviados no cuentan con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la salud, ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material. Asimismo, se hace saber a la Secretaría de Salud que la compensación que corresponda en el presente caso debe realizarse bajo los parámetros antes descritos.
72. Finalmente, vale la pena señalar que la utilización de los montos establecidos por la Corte IDH constituyen referencias de excelencia en materia de derechos humanos, ya que su determinación en los alcances de la reparación económica son cuantificados en torno a metodologías e indicadores regionales e internacionales de derechos humanos, no obstante, esto no cierra la posibilidad de una solución en la que los montos de indemnización sean fijados a voluntad de las partes (agraviados y autoridad).

B. De las garantías de no repetición

73. Las garantías de no repetición pueden ser relativas a reformas legislativas y reglamentarias, adopción de políticas públicas y la **capacitación de funcionarios, así como la adopción de protocolos**. Estas garantías aseguran que la autoridad señalada no reincida en hechos violatorios a derechos humanos. Por consiguiente, en el presente caso, se considera la necesidad de materializar las garantías de no repetición que a continuación se señalan.
74. En ese sentido, es importante que la Secretaría instrumente **un mecanismo de supervisión** para que, en lo subsecuente y bajo los términos antes citados, todo el personal que interviene en la práctica de cirugías use permanentemente el **listado de verificación** como parte de su protocolo en la realización de estos procedimientos. Asimismo, es imprescindible la capacitación-educación a dicho personal, a fin de instruirlos en el correcto uso de este protocolo.
75. En adición, es necesario que se refuerce la sensibilización de todo el personal a su cargo en temas básicos como el **concepto de derechos humanos** y el **derecho humano a la salud**. Esto con la finalidad de que los hechos que motivan la presente recomendación no se vuelvan a suscitar, y así dar cumplimiento con la obligación constitucional de promover los derechos humanos.

²⁶ Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, Párrafo 97

C. De las medidas de satisfacción

76. Las medidas de satisfacción pueden incluir el reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, la búsqueda y entrega de los restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablecen la honra y la reputación de la víctima, construcción de edificaciones y homenajes en honor a las víctimas y la **aplicación de sanciones** judiciales y **administrativas** a los responsables de las violaciones.
77. Siguiendo la lógica jurídica de investigación y la acreditación de hechos que vulneran derechos humanos, es imprescindible recomendar al Estado que en su función de ente garante de los derechos humanos, emita el reproche jurídico correspondiente, por lo que es necesario que finque la ejecución de sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su cargo, llevándose a cabo por la vía procesal correspondiente.
78. Por lo cual, los procedimientos antes mencionados, deberán ser aplicados conforme a lo dispuesto por los artículos 2, 46 y 47 fracciones I y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado vigente al momento que se cometió la infracción, que textualmente dice:

...Artículo 2. Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero del artículo 66 Constitucional y en el párrafo del artículo 68 y todas aquellas personas que manejen y apliquen recursos económicos de carácter público.

(...)

Artículo 46. Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos a que se refiere el artículo 2o. de esta Ley.

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales.

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

(...)

XXI. Abstenerse de cualquier conducta que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

79. Asimismo, se deberá considerar lo previsto por los artículos 66, 67, fracción III y 71 de la Constitución Local, que señalan:

Artículo 66.- Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se considerarán como servidores públicos a todo aquel que desempeñe un cargo de elección popular, un empleo o una comisión en cualquiera de los tres poderes del Estado, en los ayuntamientos y en los órganos desconcentrados, organismos descentralizados, órganos autónomos en los términos de esta Constitución, entidades paraestatales y paramunicipales, empresas de participación estatal o municipal, fideicomisos públicos, órganos jurisdiccionales y en general toda persona física que perciba una retribución con cargo al erario, quienes serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Artículo 67.- *La Legislatura del Estado. Expedirá la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad de acuerdo con las siguientes prevenciones:*

III.- Se aplicarán sanciones Administrativas a los servidores públicos por aquellos actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Artículo 71.- *Las Leyes sobre responsabilidades Administrativas de los servidores Públicos determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. Dichas sanciones, además de las que señalen las Leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable, y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 67, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.*

80. Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. Recomendaciones

Recomendación número 059/2018: Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el daño material causado a los hoy agraviados sea reparado bajo los términos descritos en los párrafos 53-73.

Recomendación número 060/2018: Se inicie el procedimiento administrativo conducente en contra del personal adscrito al H.R.A.E.M, dependiente de la Secretaría de Salud, relacionado con los hechos narrados en esta recomendación, dando la intervención que legalmente corresponde a los agraviados, para que manifiesten lo que a su derecho convenga.

Recomendación número 061/2018: Extienda instrucciones a quien corresponda para que, acorde con lo referido y como garantía de no repetición, se instrumente un mecanismo de supervisión a fin de que el uso listado de verificación de seguridad de las operaciones, como parte de su protocolo para realizar dichos procedimientos, sea extendido entre todo el personal que intervenga en cirugías en el H.R.A.E.M, debiendo remitir a este Organismo Público las constancias que acrediten la planeación de dicho mecanismo, así como los resultados obtenidos de su aplicación.

Recomendación número 062/2018: Disponga lo necesario a fin de que se implemente, con nivel de capacitación-educación y como garantía de no repetición, entrenamiento en el uso correcto del listado de verificación en las intervenciones quirúrgicas para todo el personal del H.R.A.E.M que participe en dichos procedimientos.

Recomendación número 063/2018: Gire instrucciones a quien corresponda, en el afán de prevenir futuros hechos violatorios, se implemente capacitación-educación, dirigida a los servidores públicos adscritos al H.R.A.E.M, en torno al **concepto de derechos humanos y el derecho humano a la salud**, debiendo remitir a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento (fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes, el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria).

81. En cada caso, se deberán remitir a esta Comisión las constancias que acrediten el cumplimiento de estas Recomendaciones. En el supuesto de que, a la fecha, se haya actuado en los términos fijados

en estas Recomendaciones, deberán remitirse también las constancias que así lo acrediten, a fin de considerarlas como cumplidas.

82. Las presentes recomendaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4º, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, tienen carácter de públicas y se emiten con el firme propósito, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de los servidores públicos en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la Ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.
83. Las recomendaciones de esta Comisión no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino por el contrario, deben ser concedidas, como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva al respeto irrestricto a los derechos humanos.
84. De conformidad con los artículos 71 párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento Interno, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de **quince días hábiles**, siguientes a la notificación.
85. Igualmente con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión, dentro de un término de **quince días hábiles siguientes** a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
86. La falta de respuesta, o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que las presentes recomendaciones no fueron aceptadas. Por lo que independientemente de la notificación que se deberá enviar al quejoso en términos de Ley, la Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

CORDIALMENTE

**P.F.C.A.
TITULAR CEDH**