



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

“2023, Año de Francisco Villa, el revolucionario del pueblo.”

Tercera visitaduría general.

Expediente número: 447/2017

Peticionario: XXX XXXXX XXXX XXXX

**Agraviado: Su persona y de la
C. XXXX XXXXX XXXXX**

Villahermosa, Tabasco, a 30 de octubre de 2023

Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández

Secretaria de Salud del Estado de Tabasco

P r e s e n t e

Distinguida Secretaria:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; y 91, 92, 93 y 94 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente de petición número **447/2017**, por lo que procede a entrar a su estudio para emitir la presente **resolución**, al tenor de los siguientes:

I. ANTECEDENTES

2. **Presentación y hechos contenidos en la queja.** Escrito de petición presentado el XX de junio del XXXX por el peticionario XXX XXXXXX XXXX XXXXX,¹ por presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su persona y de XXXXX XXXXX XXX XXXXX² que atribuyó a la Secretaría de Salud en el Estado de Tabasco,³ en el cual señaló lo siguiente:

¹ En adelante “el peticionario”

² En lo subsecuente “la agraviada”

³ En lo subsecuente “La Secretaría”

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

“2023, Año de Francisco Villa, el revolucionario del pueblo.”

“[...] 1.- El día XX de abril de XXXX, ingresó mi representada extinta esposa, al Hospital Regional del Alta Especialidad de la Mujer, de esta ciudad de Villahermosa, por un aborto incompleto del primer trimestre, debido que contaba con el seguro popular XXXX relacionado con el expediente clínico número XXXX, quedando internada desde ese mismo día de referencia y los médicos de ese turno le practican aspiración manual endouterina mediante el método de PF. Dispositivo intrauterino.

2.- El día XX de abril de XXXX, mi representada extinta esposa, es dada de alta por mejoría, tal como consta en la nota de alta Servicio de Recuperación (anexo copia), firmada por la Dra. XXXX XXXX XXXX.

3.- Ese día que se le dio de alta a mi representada extinta esposa, la lleve a nuestro domicilio, en la colonia XXXX, de esta ciudad de Villahermosa, Tabasco, tomando su medicamento que le indicaron los médicos del Hospital Regional de la Mujer. Pasaron unos días y mi representada extinta esposa se fue a la casa de su madre, después a la semana mi representada esposa, se enferma de rotavirus, se fue atender al Centro de Salud de Maximiliano Dorantes, los médicos le recetaron medicamentos. Y como a los 20 días mi representada esposa comenzó con tos y expulsaba flema con sangre, y la tengo que llevar ante el Centro de Salud de Maximiliano Dorantes, donde fue atendida por médico de dicho centro, fue tratada medicamente, y como continuaba expulsando flema con sangre la tuve que llevar con medico particular quien le indicó algunos medicamentos para tratar la flema con sangre.

4.- El día XX de mayo de XXXX, aproximadamente 19:30 horas mi representada extinta esposa, tuvo que ir ante el médico de la farmacia Simi, quien al explorarla observa que estaba inflamada de su aparato reproductor y con fuerte dolor, de inmediato la refiere que sea atendida en el Hospital Regional de la Mujer, el cual en ese instante la lleve al área de urgencia del Hospital de la Mujer, era aproximadamente las 20:30 o 20:40 horas mismo que quedó gravado en el video del hospital a la hora que llegamos, pero no me la quisieron atender porque me hacía falta la copia del Seguro Popular, y como no me la atendieron en ese instante me la lleve al Centro de Salud Maximiliano Dorantes, y un médico que está en área de tuberculosis atiende a mi representada extinta esposa, este me da una orden de referencia para atención de urgencia en el Hospital Roviroso. En ese instante me traslado al Hospital Roviroso, fui atendida por el Médico de Urgencia y le hacen todos los estudios de sangre y de ultrasonido y en el ultrasonido refiere que hay una inflamación de 15 centímetros, y hablé con el médico de urgencias y le pregunté que iba a pasar que ya había platicado con el medico ginecólogo para que la atendieran en ese instante y este médico ginecólogo dijo que ese problema no era de ahí, que era del hospital dela mujer y que eran ellos (hospital de la mujer) quienes debería atender el caso, incluso hablé con el médico iconología pidiendo que atendiera a mi representada extinta esposa, y me hace referencia que ante de ella (mi esposa) habían otras personas que tenía que atender como eran mujeres embarazadas, y que no la podía atender, se le iba aplicar un medicamento para el dolor pero que mejor me llevara a mi representada extinta esposa.

5.- Ya era el día XX de mayo de XXXX, aproximadamente las 04:00 horas de la mañana cuando retiro a mi extinta esposa, del hospital de Roviroso, y me llevé a mi casa a mi extinta esposa, y a las 09:15 horas dela mañana me fui con mi extinta esposa, al hospital regional de Dr. Juan Graham ingresando a mi esposa al área de urgencia, en ese hospital le aplican medicamentos para el dolor, y me refieren que ellos no se hacen responsables de la salud de mi extinta esposa, porque ellos no cuentan con ginecólogos, y me dicen que la van a referir al Hospital del Mujer.

6.- Ante estas negativas de la presentación del Servicio Médico de del Hospital regional de la Mujer, del Hospital Regional Roviroso, y del Hospital Juan Graham, tuve que ir ante una clínica particular XX

de XXXX número XXX, ubicada en la calle XX de XXXX de la colonia XXXX, Villahermosa, para que le diera la prestación del servicio médico a mi extinta esposa, el día XX de mayo de XXXX, se le practica otro de grado por los restos placentarios que tenía y ella comenzó a sentir más mal y me piden que consiga dos unidades de sangre que le fueron aplicados, y el día XX de mayo de XXXX7, el médico me piden tres unidades de sangre, para mi extinta esposa no se podía mover de la cama y se le hicieron otros dos ultrasonidos, pero su estado de salud iba empeorando cada día, no mejoraba. Hablé con el médico el director del Hospital particular me dice que debería ser operada de urgencia a mi extinta esposa, ya que presentaba un cuadro de infección en su matriz y que debería ser extraída, pero se tenía que esperar hasta el día XX de mayo del año en curso, debido que estaban muy bajas sus plaquetas. Ese mismo día XX de mayo de XXXX, por la madrugada mi esposa fallece las 08:30 horas de la mañana, diagnóstico es paro cardiorrespiratorio, seis días y aborto incompleto resto de embrionario 30 días.

7.- Mi inconformidad con este Hospital particular XX de XXXX, es porque no cuenta con los servicios necesarios que marca la norma mexicana de salud en cuanto a un hospital particular, ya que yo llegué en ese lugar por ser particular, pero no cuenta como los aparatos necesarios para reaccionar a las personas que caen en un paro cardíaco, no cilindro con oxígeno en el momento, solo hay una enfermera, no hay un médico que se quede de guardia por las noches, las instalaciones no son las adecuadas, el servicio de enfermería no está capacitada, ya que a mi esposa, la canalizaron mal, se le tapa el suero, como es que la Secretaría de Salud del Estado permite que estén funcionando este tipo de hospital particular y que no los supervisa en cuanto a su infraestructura, en cuanto al implemento de material para atender a un enfermo grave, permite a la enfermera no contar con una capacitación para poder aplicar o canalizar a un paciente en el uso de agujas y jeringas intravenosas y catéter, el permitir que dicha Hospital particular no cuenta con un médico de turno por las noches, esto deja en estado de indefensión a mi extinta esposa y esto originó no brindarle una buena atención médica y le provocó la pérdida de su vida.

Es por ello que pido a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, su intervención y se investigue a estas autoridades quienes vulneran mis derechos humanos.

Autoridad Responsable: Servidores Públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Inconformidad: Ejercicio Indebido de la Función Pública, negligencia médica en la prestación del servicio médico, y practicarle aborto incompleto y dejar resto de embrionario 30 días en la matriz de mi extinta esposa.

Autoridad Responsable: Servidores Públicos adscritos Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo Roviroza Pérez.

Inconformidad: Ejercicio Indebido de la Función Pública, ser omiso en la atención médica del área de ginecología a mi extinta esposa.

Autoridad Responsable: Servidores Públicos adscritos a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

Inconformidad: Ejercicio Indebido de la Función Pública, ser omiso en la supervisión de los hospitales particular.

Me inconformo con la actuación de los Servidores Públicos relacionados con los hechos de mi inconformidad narradas; pues considero que incurrieron en irregularidades en el ejercicio de sus funciones; y solicito a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, haga una revisión completa de sus actuaciones, a fin de detectar violaciones a Derechos Humanos y se proceda conforme a Derecho en contra de los mismos. [...]” (Sic)

3. Situación jurídica generada por la violación y contexto en el que se presentó.

Acorde a los hechos narrados por el peticionario y las constancias que obran en el sumario, tenemos que la hoy lamentablemente fallecida XXXX XXXX XXX XXXX era una mujer de XX años de edad, con escolaridad de secundaria completa, madre de dos menores de edad a la data de los hechos, cursando su tercera gestación, contaba con seguro popular XXX y se dedicaba al hogar.

El XX de abril de XXXX ingresó al Hospital de la Mujer por un aborto incompleto del primer trimestre de embarazo, procediendo a su internamiento para aspiración manual endouterina, obteniendo su alta médica al día siguiente.

20 días después aproximadamente, la agraviada enfermó de rotavirus y comenzó a expulsar sangre con flema, acudiendo al centro de salud Maximiliano Dorantes donde fue atendida.

No obstante, el XX de mayo de XXXX la agraviada acudió a una farmacia similar al notar inflamación en su vientre y zona pélvica, con fuerte dolor, por lo que le recomendaron acudir al Hospital de la Mujer en donde se presentó sin su número de seguro popular y no pudo ingresar, yendo entonces al centro de salud Maximiliano Dorantes donde la refirieron para ser atendida en el Hospital Rovirosa en donde finalmente le realizaron los estudios de sangre y de ultrasonido, encontrando una inflamación de 15 centímetros pero se negaron a darle atención prioritaria por haber pacientes gestantes en espera y señalar que la atención correspondía al Hospital de la Mujer, aplicándole un medicamento para el dolor y retirándose del lugar.

Al día siguiente, el peticionario llevó a la agraviada al Hospital Juan Graham donde le aplicaron medicamentos para el dolor y reiteraron que la atención debía otorgarla el Hospital de la Mujer.

Habiendo transcurrido 2 días sin que la agraviada fuera atendida en alguno de los tres hospitales públicos visitados por el peticionario, fue que el XX de mayo de XXXX acudieron a una clínica particular “XX de XXXXX”, donde le practican otro legrado a la agraviada por detectarse restos placentarios, requiriendo además varias unidades de sangre ante el empeoramiento de su estado de salud, pues la matriz se había infectado y su bajo nivel de plaquetas no permitía su extracción.

Penosamente, la agraviada empeoró y falleció el XX de XXXX de XXXX a las 08:30 horas, teniendo como diagnóstico un paro cardiorespiratorio, sepsis de dos días y aborto incompleto con resto embrionario de 30 días.

Por ello, el peticionario alegó negligencia médica desde la práctica del aborto por haber dejado restos embrionarios que culminaron con el fallecimiento de la agraviada, así como la inadecuada atención médica para su seguimiento y de urgencia, que presume la violación al derecho humano a la salud y a la vida.

Es el caso que, a la data de la presente determinación, no existen datos indicativos en este sumario sobre la presentación de acciones legales de carácter penal o administrativa en contra del personal médico que atendió a la agraviada, ni pronunciamiento alguno de autoridad jurisdiccional o administrativa sobre los hechos ocurridos.

4. Admisión de instancia y su notificación al peticionario. El XX de XXXX de XXXX se remitió el expediente XXX/XXXX a la Tercera Visitaduría General de este Organismo Público, para su calificación y efectos legales conducentes. En ese sentido, el XX de XXXX del XXXX, la Tercera Visitaduría General emitió acuerdo de calificación por presunta violación a derechos humanos.

En ese mismo orden de ideas, el XX de XXXX de XXXX se elaboró un acta circunstanciada de comparecencia del peticionario, en la cual se advierte lo siguiente:

[...] Compareció el Peticionario XXXX XXXXX XXXXX XXXXX, el cual se identifica con su credencial para votar folio reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal, manifiesta el C. XXXX XXXXX XXXX XXXXXXX, que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer que se emitió la admisión de instancia de su expediente de petición, trámite que le notifico mediante el oficio número CEDH/XX-XXXX/XXXX, explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce del referido oficio y de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz a la compareciente, la cual manifiesta lo siguiente: “me encuentro conforme con el contenido del oficio que se me acaba de entregar, por lo que me dio por notificado de la admisión de la instancia y me queda claro los alcance del mismo”, por lo anterior procedo a verificar el número de teléfono del peticionario y en uso de la voz manifiesta: “que es correcto el número”; por lo anterior, le pregunto si maneja algún correo electrónico y al respecto el C. XXXX, manifiesta: “mi correo electrónico es XXXXXXXX también quiero aclarar que mi apellido correcto es XXXXX con s y no con z ya que registraron equivocadamente mi apellido en la petición.” Seguidamente de lo anterior se hace de su conocimiento que tiene un término de 10 días naturales para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Por lo manifestado por el peticionario en líneas precedentes, se le hace saber que una vez integrado el expediente de queja en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos, podría ser susceptible de resolverse mediante la emisión de un Mecanismos de Reparación de acuerdo a los numerales 81, 82, 91, 100, 101, 101 Bis y 102 del Reglamento de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el hoy quejoso manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, para los fines legales a que haya lugar [...] (Sic).

5. Solicitudes de informes a la autoridad. Para la sustanciación del caso, esta Comisión Estatal requirió a la Secretaría y sus dependientes, los informes necesarios en relación a los hechos que se les atribuyeron, detallándose a continuación lo siguiente:

- a) El XX de XXXXX del XXXX se emitió la solicitud de informes signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al entonces Secretario de Salud del Estado de Tabasco.

- b) El XX de XXXX del XXXX se emitió requerimiento de solicitud de informes mediante oficio el CEDH/3V-XXXX/XXXX signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al entonces Secretario de Salud del Estado de Tabasco.
- c) El XX de XXXXXX de XXXX mediante el oficio CEDH/3V-XXXX/XXXX signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al entonces Secretario de Salud del estado de Tabasco, se emitió el segundo requerimiento de informes.
- d) El XX de XXXXX de XXXX mediante el oficio CEDH/3V-XXXX/XXXX, se emitió Requerimiento Único de solicitud de informes signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al entonces Secretario de Salud del estado de Tabasco.
- e) El XX de XXXXX de XXXX, mediante el oficio CEDH/3V-XXXX/XXXX se emitió Requerimiento Único de solicitud de informes signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al Secretario de Salud del Estado de Tabasco.

6. Contestación de informes por la autoridad señalada como responsable. Ante los diversos requerimientos realizados por este organismo local, la Secretaría rindió su contestación al caso, en diversos oficios, mismos que se detallan en adelante:

- a) El XX de XXXX del XXXX se recibió el oficio número XXX/XXXX, signado por el Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer mediante el cual se remitió informe personalizado, detallado y completo de XXXX, relacionadas con el peticionario XXXX con el contenido siguiente:

[...]

- a) *Informe si el XX de XXXX de XXXX, el señor XXXXX y la hoy extinta XXXX, fueron atendidos en dicho hospital, así como el estado de salud que presentaba la antes mencionada.*
“Respecto al presente inciso se informa que efectivamente, la hoy extinta XXXX, fue ingresada en este Nosocomio el XX de XXXX del XXX a las 12 horas con 20 minutos.”
- b) *Explique en su informe el diagnóstico por el cual fue atendida la antes mencionada.*
“Respecto a este inciso, el diagnóstico fue aborto incompleto de 11.5.S.D.G.
- c) *Señale el tipo de atención y valoración médica que le fue proporcionada a la señora XXXX.*

Servicio de Urgencias, Tococirugia, Recuperación y Egreso.

- d) *Puntualice en su informe la condición de salud en que se encontraba la antes mencionada la ser dada de alta y el tipo de tratamiento médico que le fue prescrito.*

Estable por mejoría. Tratamiento: AMEU Aspiración Manual Endouterina.

- e) *Señale con precisión si el XX de XXXX de XXXX, XXXX, acudió al hospital, a solicitar atención médica de urgencias y las condiciones de salud con las que se presentó. “Se informa que, tanto en el registro del área de admisión de urgencias, como en el archivo de atención de urgencias, ni en el Departamento de Trabajo Social, no se encontró registro alguno.*

- f) *Informe si existe algún protocolo a seguir para determinar los acasos de urgencia cuando una persona llega a solicitar atención medica al hospital.*

“Si existe protocolo para la atención medica de urgencias, siendo el primer paso solicitar consulta en el área de admisión, posteriormente se remite a cajas para el pago de la cuota de recuperación o bien el exento de Seguro Popular, después, regresa la paciente a admisión y se ahí pasa a TUM (Técnico en Urgencias Médicas) para la valoración de la urgencia, y de ahí se le asigna un consultorio médico en el cual después de la valoración, el medico determina si se ingresa o se egresa.”

- g) *Indique el nombre del médico que atendió el XX de XXXX de XXXX, a la fallecida XXXX, así como el diagnostico que emitió en relación al estado de salud de la antes citada.*

“Como se mencionó en el inciso e), la paciente XXXX no arribó al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer el día XX de XXXX de XXXX, según la búsqueda en los registros respectivos.”

- h) *Explique de manera puntual, cual fue la valoración y atención médica que le proporcionaron a la referida XXXX.*

“Como se mencionó en el inciso e), la paciente XXXX no arribó al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer el día XX de XXXX de XXXX, según la búsqueda en los registros respectivos.”

- i) *Precise el tipo de medicamento administrado a la antes mencionada.*

“Como se mencionó en el inciso e), la paciente XXXX no arribó al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer el día XX de XXXX de XXXX, según la búsqueda en los registros respectivos.”

- j) *Del mismo modo deberá señalar en su informe, de manera clara si fue negada la atención el XX de XXXX de XXXX. Ocasión en que acudió la extinta a solicitar atención médica.*

“Como se mencionó en el inciso e), la paciente XXXX no arribó al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer el día XX de XXXX de XXXX, según la búsqueda en los registros respectivos.”

- k) *Precisar en su informe que diagnóstico le dieron al C. XXXXX, esposo de la fallecida XXXX, sobre el estado de salud de la antes citada.*

“Como se mencionó en el inciso e), la paciente XXXX no arribó al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer el día XX de XXXX de XXXX, según la búsqueda en los registros respectivos.”

- l) *Informe cuales son los requisitos que deben cubrir los pacientes que cuentan con Seguro Popular para que una persona reciba atención médica.*

“Si la paciente no tiene expediente aperturado en esta Institución, los requisitos son los siguientes: Credencial de elector, si es menor de edad, acta de nacimiento, Curp, comprobante de domicilio, 2 copias de la póliza del Seguro Popular y todos los ultrasonidos y estudios de laboratorio que se haya realizado.”

- m) *También deberá especificar en su informe el cuales y cuantas especialidades de atención proporciona dicho hospital.*

“Se cuenta con la especialidad de Ginecología y Obstetricia.”

- n) *Debe proporcionar en su informe copia de la platilla del personal médico por especialidad con el que cuente dicho hospital.*

“Se anexa constante de nueve fojas útiles, el Memorandum no. SS/HRAEM/RH-XXX/XXXX, signado por la jefa de Recursos Humanos del Hospital Regional de Alta Especializada de la Mujer, mediante el cual envía la plantilla solicitada.” [...]

- b)** El XX de XXXXX de XXXX se recibió el oficio HR/DIR/AM/XXXX/XXXX, signado por el encargado de la Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez, dirigido a la Tercera Visitaduría General, y en atención a la petición se informa que se envió informe que se requería con número HR/DIR/AM/XXXX/XXXX de fecha XX de XXXX de XXXX, signado por el Director del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo Roviroza Pérez mediante el cual se remitió informe, detallado y completo de la C. XXXX XXXXX, relacionadas con el Peticionario XXXX con el contenido siguiente:

[...]

- a) *La paciente XXXX XXXX fue recibida en el servicio de urgencias a la 01:47 hrs del día XX/XX/1, ingresándose para evaluar síndrome doloroso abdominal bajo.*
- b) *Se recibe consciente y cooperadora, describiendo dolor abdominal cólico en hipogastrio irradiado a fosas ilíacas, con evacuaciones fétidas, líquidas, acompañadas de náusea y vómito gástrico, mostrando a la exploración dolor más localizado a fosa ilíaca derecha, con rebote positivo, signo de Murphy positivo y talopercusión positiva.*
- c) *Se le practicaron exámenes de laboratorio no indicadores de alteración orgánica severa, pero sugiriendo proceso infeccioso agudo posiblemente de origen gastrointestinal; además de pruebas hemoragiparas normales y un estudio*

ultrasonográfico pélvico que sugiere datos ecográficos compatibles con retención de restos placentarios.

Ante tales evidencias y sobre todo por los antecedentes de haberse practicado un probable legrado intrauterino terapéutico en el Hospital de la Mujer aproximadamente de 3 a 4 semanas previas su ingreso al servicio de urgencias del hospital Rovirosa; y considerando que no presentaba una urgencia calificada, se procede a la referencia de la mencionada paciente al Hospital de la Mujer, con la justificación de la intervención obstétrica mencionada, así como el paciente conocida de aquel hospital. Se incluye en la explicación que se dio al familiar responsable y a la propia paciente los antecedentes previos, además de informar sobresaturación del servicio que impediría que tuviera intervención médica alguna en las siguientes horas. Por lo que después de haberse obtenido la opinión profesional consensada de los servicios de Urgencias adultos y Urgencias Ginecología, se procede a la recomendación de que complete su atención en el hospital obstétrico en el que existe un expediente clínica y antecedentes médicos de ella. La paciente fue egresada estable y en condiciones favorables que permitían su transferencia a aquel hospital a cargo del familiar responsable. La paciente fue egresada con resultados de laboratorio y gabinete pélvico impresos, entre los que se incluyeron BHC, QS, ES, PFH, PC así como ultrasonido pélvico, mismos que fueron entregados a su familiar responsable (esposo).

- d) *Dr. XXXX. Médico de Urgencias en turno*
Dr. XXXX. Médico especialista en Ginecoobstetricia. Encargado del área de Urgencias Ginecología en turno.
Impresión diagnóstica. Retención de fragmentos placentarios y de las membranas sin hemorragia obstétrica.
- e) *La recepción de paciente en admisión para brindar datos generales y obtener en caso de antecedentes médicos previos el expediente clínico.*
La espera en turno correspondiente de acuerdo al análisis del Triage en el servicio de urgencias adultos para determinar el tipo de atención y el área de especialidad correspondiente.
La exploración física pertinente con la recogida de datos correspondiente para definir orientación diagnóstica presuntiva y definir plan diagnóstico/terapéutico por vía clínica, de laboratorio y de gabinete como apoyos.
La participación en interconsulta del área de especialidad correspondiente, en este caso en particular del servicio de ginecología y obstetricia.
La resolución consensada para determinar la hospitalización para estudio, diagnóstico o intervención médica, quirúrgica o la que corresponda, internamiento con pase a quirófano en caso de urgencia extrema calificada, referencia, contrareferencia o alta según sea el caso.
- f) *No hubo negativa de la atención en la paciente en cuestión, puesto que fue recibida, ingresada, explorada, analizada, estudiada, y orientada sobre su condición medio terapéutica [...]*

- c) El XX de XXXX se recibió el oficio SS/UJ/XXXX/XXXX, firmado por el Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud donde se informa que se adjunta el oficio HRAE-JGC/DG/XXXX/XXXX, signado por el Director del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús dirigido a la Tercera Visitaduría General con el contenido siguiente:

[...] En respuesta al oficio: HRAE-JGC/DJ/XXX/XX, girado por el departamento a su digno cargo, con fecha XX de XXXXX del XXXX, hago de su conocimiento lo siguiente:

Respecto al Punto número 3, en su inciso a), del oficio número CEDH/3V-XXXX/XXXX, le informo que la señora XXXX XXXXX, de XX años de edad, ingresó al Servicio de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria el día XX de XXXX del XXXX, referida por el Hospital Rovirosa, con registro de ingreso a las 9:29:32 hr y con registro de atención a las 9:29:41 hr del mismo día, con diagnóstico de posoperada de legrado uterino instrumental (realizado en otro hospital) sangrado transvaginal escaso, secundario a retención de restos placentarios.. A su ingreso se refirió dolor abdominal intenso. El ultrasonido Abdominal realizado en el Hospital Rovirosa reporto restos placentarios. Clínicamente estable. Signos vitales: TA 125/70, FC 81X, FR 16X.

Respecto al punto 3, en su inciso b), del citado oficio, el Medico del Servicio de Urgencias que atendió a la fallecida XXXX, el día XX de XXXX del XXXX es el DR. XXXX.

Respecto al punto 3, en su inciso c) del citado oficio, le informo que el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús es un hospital dirigido a la atención de enfermedades Crónico Degenerativas del Adulto (cáncer, hipertensión, diabetes, etc.). No se cuenta con el Servicio de Ginecología y Obstetricia, a este grupo de pacientes se les atiende en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer o en su defecto al Hospital Rovirosa.

Respecto al punto 3, en su inciso d) del citado, le informo que en ningún momento se le negó la atención a la fallecida XXXX, por el contrario se le ingresó a la Sala de Observación del Servicio de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria, en donde fue valorada clínicamente. Ante la presencia de dolor intenso en hipogastrio, se le indicó la ministración de un ampula de Ketorolaco de 30mg intravenosa. Se le explicó que, al no contar con la especialidad ni el equipo necesario para su atención en esta Unidad Hospitalaria y encontrarse clínicamente estable, lo conveniente en ese momento era enviarla al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer para su correcta atención, decidiendo la paciente irse por sus propios medios al Hospital de la Mujer. Se descartó cuadro de Colecistitis.

Anexo copia de la Nota Medica correspondiente a la atención, de la fallecida XXXX, fechada XX de mayo del XX a las 10:15hr [...]

- d) El XX de XX de XXX se recibió el oficio SS/UJ/XX/XXXX, signado por el Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud dirigido a la Tercera visitaduría general en el cual se adjunta el oficio CESAMAXDOR/CM/XX/XXX signado por

el Director del Centro de Salud con Servicios Ampliados con el contenido siguiente:

[...]

a) *Si, se brindó atención a la C. XXXXX el día XX de XXX, en el área de AMC (Atención Médica Continua), acudió refiriendo dolor Abdominal tipo cólico, con meteorismo audible, solicitando se le aplicara un medicamento para quitar el dolor. Refirió sangrado menstrual escaso en su tercer día de menstruación. Desde hace un mes presenta tos húmeda, productiva, con expectoración hemoptoica. Exploración física: Temp: 36.4°C peso 100 kg talla 1.64 cm. IMC: 37.1. T/A 110/70, Pulso: 80x', Frecuencia Cardíaca 80x', Frecuencia Respiratoria 16 por minuto. Femenina consciente, orientada en tiempo y espacio y lugar, quejumbrosa, semiflexionada de tronco, cooperadora. Boca: Oro faringe normal. Campos pulmonares: con estertores silbantes y roncales diseminados en ambos hemitorax. Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, sin fenómenos agregados. Abdomen: ligeramente distendido, pániculo adiposo grueso, ruidos peristálticos ausentes, percusión dolorosa, timpánica, doloroso a la palpación superficial y profunda en todo el marco cólico, rebote dudoso. Extremidades superiores: Integras, simétricas, con buen tono y fuerza muscular, pulsos presentes, rot's presentes. Extremidades inferiores: Integras, simétricas, con buen tono y fuerza muscular, pulsos presentes, rot's presentes, pies sin lesiones cutáneas. Neuromotor: Sin compromiso aparente.*

b) *El nombre del Medico es Roque Jesus Priego Martinez y le proporciono consulta General.*

c) *El diagnostico que se concluyo fue: Probable Apendicitis, abdomen agudo, sintomático respiratorio; motivo por el cual se refiere al Hospital Rovirosa para confirmar o descartar el diagnóstico y hacer la resolución del problema ya que en nuestra unidad no se cuenta con Auxiliares diagnóstico (Ultrasonido, Rayos X) y en el horario de atención de la paciente no funciona el servicio de laboratorio [...]*

- e) El XX de XXX de XXX se recibió el oficio SS/UJ/XXX/XXX signado por el Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaria de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco dirigido a la Tercera Visitaduría General el cual se adjunta el oficio CESAMAXDOR/DIR/XXX/XXXX, signado por el Director del Centro de Salud con Servicios Ampliados y en el mismo se adjunta el oficio número HR/DIR/XXX/XXXX, signado por el Director del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo Rovirosa Pérez:

[...] Oficio del Centro de Salud con Servicios Ampliados [...]

[...] En cumplimiento a lo anterior me permito enviar copia del expediente clínico realizado a la Extinta XXXX el cual se realizó de manera parcial debido a que el área

donde fue atendida no es un área de hospitalización y al ser un consultorio de atención médica continua la paciente requirió ser referida a otra unidad médica ya que esta unidad no cuenta con servicio de laboratorio, rayos x o internamiento. [...]

[...] Oficio del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez [...]

[...] Derivado de la petición hecha por la Comisión Estatal de Derechos Humanos mediante oficio CEDH/3V-XXX/XXXX sobre presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de la extinta XXXX, mediante el cual, solicitan copia certificada del expediente de la extinta XXXX y copia de la plantilla por especialidad con la que cuenta este nosocomio; al respecto hago de su conocimiento que la copia debidamente certificada del expediente clínico de la antes referida fue remitido a la Lic. XXXX, Jefa de dicha Unidad Asuntos Jurídicos del Hospital de la Mujer, mediante oficio número HR/DIR/AM/XXX/XXX de fecha XX de XXX de XXX siguiendo sus órdenes emitidas a través de su similar SS/UJ/XXX/XXXX de fecha X de XX del XXXX. Por lo que la petición del expediente ha sido cumplida a como se explica en líneas previas y de acuerdo a lo peticionado por usted.

Por lo anterior y toda vez que se trata de un asunto en donde se encuentran relacionadas varias instituciones de la Secretaría de Salud, adjunto al presente constante de cinco (5) fojas útiles remito a usted la plantilla de personal médico especializado de esta unidad hospitalaria a mi cargo a fin de que a través de esa Unidad sea remitida al organismo que lo solicita, así como copia de los oficios previamente mencionados para su mejor proveer. [...]

7. Conocimiento al peticionario sobre los informes de la autoridad. Una vez obtenidos los informes de ley, esta Comisión Estatal realizó diversas acciones para localizar al peticionario y darle a conocer aquellos, para que hiciera sus manifestaciones, resultando lo siguiente:

a) El XX de XXX de XXXX se elaboró acta circunstanciada de comparecencia del peticionario, en la cual se manifestó lo siguiente:

[...] Compareció el peticionario XXXX, el cual se identifica con su credencial para votar folio reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal, manifiesta el C. XXXXX, que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer los informes remitidos por parte de la autoridad señalada como responsable, mediante oficio número SS/HRAEM/UJ/XXX/XXX, explicándole los alcances y contenidos del mismo. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz al compareciente, la cual manifiesta lo siguiente: “Que me doy por enterado y notificado del contenido del presente informe así como del expediente y los anexos del mismo, y lo único que quiero saber es quien fue el doctor responsable del AMEU practicado el día XX de XXX y

así mismo en este uso de la voz solicito copia certificadas del expediente de petición para efectos de poder iniciar una denuncia en la fiscalía y presentarlo como medio de prueba para que se investigue el delito cometido por negligencia médica del hospital. Seguidamente de lo anterior se hace de su conocimiento que tiene un término de 10 días naturales para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la Comisan Estatal de Derechos Humanos, a lo que el peticionario manifiesta: “Que buscare todos los medios de prueba para presentarlos ante la comisión.” Por lo manifestado por el peticionario en líneas precedentes, se le hace saber que una vez integrado el expediente de queja en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos podría ser susceptible de resolverse mediante la emisión de un Mecanismos de Reparación de acuerdo a los numerales 81, 82, 91, 100, 101, 101 Bis y 102 del Reglamento de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el hoy quejoso manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, para los fines legales a que haya lugar [...] (Sic)

- b)** El XX de XXX de XXXX se emitió acta de llamada telefónica al peticionario XXXX quien manifestó lo siguiente:

[...] Claro que si licenciada el lunes me presento con Usted, agradezco su llamada [...]

- c)** El XX de XXX de XXXX se elaboró acta circunstanciada de comparecencia del Peticionario, en la cual manifiesta lo siguiente:

[...] Que se da por enterado de lo que señala la autoridad y en este momento desea presentar unas pruebas documentales en los que el Hospital Roviroso, señala que mi extinta esposa presentaba restos placenteros, los cuales solicitó se anexas al presente expediente de petición, así mismo señala que cuenta con mayor información la cual presentara más adelante y en cuanto a las copias solicitadas, deseo esperar a que tengan toda la información para que se me entregue completa, ya que es mi deseo denunciar por la vía penal a los médicos, que es todo lo que deseo señalar”; por lo anterior se le hace saber que se solicitará al hospital Roviroso el expediente clínico y posteriormente se solicitar una opinión médica de cada uno de las intervenciones de la autoridades señaladas, para estar en condiciones de resolver, por lo anterior, el compareciente señaló: “estoy de acuerdo con el procedimiento a seguir” [...] (Sic)

- d) El XX de XXX de XXXX se elaboró acta circunstanciada suscrita por la Visitadora Adjunta de este Organismo Público, en la cual asentó lo siguiente:

[...] Que siendo las 16:15 horas de la fecha antes señalada, me constituí en el Malecón XXXX, colonia XXXX, Centro, Tabasco, el cual pertenece al domicilio del peticionario XXXXX, y al llamar en diversas ocasiones, sale a mi encuentro una persona del sexo femenino quien dijo llamarse XXXX, quien se identificó con su credencial de elector folio XXXX, y refirió ser la hija del peticionario, seguidamente la suscrita se identifica como personal de este Organismo Público, y solicita la presencia del peticionario, donde la C. XXXX manifestó que en ese momento no se encontraba en ese momento, por tanto la suscrita le comunica que es necesario se presencia y hacer ver en el expediente correspondiente, así mismo procede a dejar acta circunstanciada de comparecencia al peticionario con el número de oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, misma que es recibida por dicha persona, haciéndole saber que deberá el peticionario ante este Organismo Público dentro de los tres días, así mismo puede contactar a los teléfonos de la oficina misma que obra en el acta mencionada. Seguidamente procedo a agradecer la atención prestada a retirarme del lugar, anexo fotografía. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, y se agrega al presente sumario para que surta los fines legales a que haya lugar. [...]

- e) El XX de XXX del XXX se emitió solicitud de comparecencia signado por la Tercera Visitaduría General dirigido al Peticionario XXXX, a efectos de darle el seguimiento legal a su expediente de petición.
- f) El XX de XXX de XXXX se elaboró acta circunstanciada de comparecencia del Peticionario, en la cual manifiesta lo siguiente:

[...] Que siendo las 9:54 horas de la fecha antes señalada, compareció el C. XXXX peticionario en el presente expediente, quien se identifica con su credencial de elector con folio al reverso número XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal, manifiesta el C. XXXX, que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer loa informes remitidos por parte de la autoridad señalada como responsable, mediante oficio número HR/DIR/AM/XXX/XXXX, SS/UJ/XXX/XXXX, SS/UJ/XXX/XXXX, SS/UJ/XXX/XXXX, Oficio XXXX, explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce de la presente acta. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz al compareciente, la cual manifiéstalo siguiente: Me doy por enterado de lo informado en estos días me presentare para aportar medios de pruebas. Siendo todo lo que deseo manifestar. Seguidamente de lo anterior se hace de su conocimiento que tiene un término de 10 días naturales para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la

Comisión Estatal de Derechos Humanos. Por lo manifestado por el peticionario en líneas precedentes, se le hace saber que una vez integrado el expediente de queja en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos, podría ser susceptible de resolverse mediante la emisión de un Mecanismos de Reparación de acuerdo a los numerales 81, 82, 91, 100, 101, 101 Bis y 102 del Reglamento de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el hoy quejoso manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, para los fines legales a que haya lugar. [...]

- g) Acta circunstanciada de XX de XXX de XXXX en la cual se hizo constar la llamada telefónica realizada al peticionario, sin lograr su localización.
 - h) Acta circunstanciada de XX de XXX de XXXX en la cual se hizo constar la llamada telefónica realizada al peticionario, sin lograr su localización.
 - i) Acta circunstanciada de XX de XXX de XXXX, en la cual se hizo constar la visita domiciliaria realizada al peticionario, sin lograr su localización.
- 8. Suspensión de plazos ante la pandemia por el virus COVID-19.** Derivado del hecho público notorio que constituyó la propagación del virus conocido como COVID-19, esta comisión estatal suspendió los plazos y términos en los expedientes de queja, desde el pasado 23 de marzo de 2020, hasta el mismo mes, pero del año 2021, agregándose al sumario los acuerdos respectivos.
- 9. Diligencias para obtener opinión médica.** Al identificarse que la queja señaló la presunta inadecuada prestación del servicio médico, este Organismo Local, gestionó ante diversas instancias la emisión de una opinión médica para mejor proveer, mismas que se detallan a continuación:
- a) El XX de XXX de XXXX se emitió una solicitud de colaboración mediante el oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera Visitaduría General, dirigido a la Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.

- b) El XX de XXX de XXXX se emitió primer requerimiento de solicitud de colaboración mediante el oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera Visitaduría General, dirigido a la Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.
- c) El XX de XXX de XXXX se emitió segundo requerimiento de solicitud de colaboración mediante el oficio número CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera Visitaduría General, dirigido a la Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.
- d) El XX de XXX de XXXX se emitió requerimiento especial de solicitud de colaboración mediante el oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera Visitaduría General, dirigido al Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.
- e) El XX de XXX de XXXX se emitió solicitud de colaboración mediante oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera visitaduría general, dirigido al Titular de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado.
- f) Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX XXXX se solicitó colaboración a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la emisión de opinión médica.
- g) El XX de XXX de XXXX mediante el Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, se realizó recordatorio de solicitud de colaboración a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la emisión de opinión médica. Oficio que se envió vía correo electrónico, haciéndose constar en acta de XX de XXX de XXXX.

10. Opiniones médicas obtenidas. Realizadas las diligencias pertinentes, las instituciones requeridas por este organismo colaboraron con la emisión de opiniones médicas en el caso, a como se lee a continuación:

- a) El XX de XXX de XXXX se recibió el oficio XXXX signado por el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dirigido a la Tercera Visitaduría General dentro del cual se dio contestación a lo siguiente:

[...] 1. Si se prestó la debida atención médica y los cuidados necesarios a la C. extinta XXXX, antes y después de realizarse el aborto incompleto, debiendo tomar en cuenta la Norma Oficial Mexicana correspondiente:

R: Según las notas médicas la paciente ingresó el XX de XXX XXXX a las 12:20 horas, se impregno de antibiótico antes y se realizó su procedimiento quirúrgico a las 22:00 horas, no se observa dilación o deficiencia en la atención de la paciente, y según expediente clínico si hubo apego a la Norma Oficial Mexicana.

2. Si en de la atención médica brindada a la C. extinta XXXX, derivó un daño a su salud, trayendo como consecuencia las complicaciones que causaron la muerte:

R: Según nota postoperatoria y de egreso la paciente no tuvo complicaciones aparentes

3. Si existió negligencia médica en la atención brindada a la C. extinta XXXX, debiendo precisar las acciones y omisiones, en su caso, que dieron origen a dicha negligencia.

*R: No observo negligencia por parte de la atención brindada por los servidores públicos involucrados con la atención. Ya que el tipo de cirugía que se realizó AMEU (Aspiración Manual Endouterina), son procedimientos ciegos donde **hay una tasa alta donde se puede dejar restos por eso la importancia que tengan seguimiento posoperatorio. Sin embargo, la dilación que hubo posteriormente donde no fue atendida a tiempo recae más la responsabilidad por las asistentes médicas y área administrativa.** [...]*

- b) El XX de XXX de XXXX se recibió respuesta al oficio CEDH/3V-XXX/XXXX mediante oficio DG-XXX/XXXX signado por el Comisionado Estatal de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico dirigido a la Tercera Visitaduría General dentro de la cual se destacó lo siguiente:

[...] En respuesta a su oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de fecha XX de XXX de XXXX, derivado del expediente número XXX/XXX, mediante el cual solicita a esta comisión colaboración para que por medio de especialista en ginecología y obstetricia, emita Dictamen correspondiente a la atención medica proporcionada a la paciente XXXX (+) quien fue atendida en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez y Centro de Salud Maximiliano Dorantes.

En ese sentido me permito informarle que esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico por el momento no cuenta con la Especialidad requerida para la correcta emisión del Dictamen solicitado, así mismo se hace devolutivo de las copias certificadas del expediente

clínico XXXX del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, Nota de evolución de fecha XX de XXX de XXXX del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, nota médica de urgencias de fecha XX de XXX de XXXX del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez, nota médica de fecha XX de XXX de XXXX de Centro de Salud Maximiliano Dorantes y escrito de petición o inconformidad que anexo a su oficio CEDH/3V-XXX/XXXX.

También cumpla en informarle y sugerir que su solicitud de Dictamen en la especialidad de Ginecología y Obstetricia la puede dirigir al Dr. XXXX, Presidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia en el Estado, quien tiene su consultorio en el Hospital Ángeles Villahermosa, ubicado en XXXX. [...]

- c) Dictamen médico de XX de XXX de XXXX, emitido por el visitador adjunto, médico legista adscrito a la Quinta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

11. Obtención del expediente clínico en el sector público para complementar opinión médica. El XX de XXX de XXXX se emitió solicitud de expediente médico mediante oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, signado por la Tercera Visitaduría General, dirigido a la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco. Así, el XX de XXX de XXXX se recibió copia certificada de expediente clínico signado por el Director del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez dirigido a la Tercera Visitaduría General.

12. Obtención de expediente clínico en el sector privado. Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX por el cual se solicitó colaboración a la clínica particular “XXXX” para la remisión de las constancias médicas y expediente clínico a nombre de la agraviada.

13. Diligencias para la obtención de opinión médica complementaria. Por oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX por el cual se solicitó colaboración a la Dirección de peticiones, orientación y gestiones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco para la emisión de opinión médica, reiterado en oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXXX de XXXX. Finalmente, por oficio CEDH/DPOG/XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, la Dirección de peticiones, orientación y gestiones de la CEDH

remitió la opinión médica complementaria emitida por la visitadora adjunta de dicha Dirección.

14. Dictamen médico complementario. Por oficio CEDH/DPOG/XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, emitido por el encargado de la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, mediante el cual remitió el dictamen médico signado por la médica adscrita a dicha dirección, en cuyas conclusiones se destaca:

- *[...] De acuerdo a lo que refiere el dictamen médico emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la atención médica proporcionada a la extinta XXXX en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer fue inadecuada, debido a que después del procedimiento realizado de legrado uterino, no se indicó continuar con el seguimiento y control del puerperio ni cita de revaloración a como lo indica debe ser 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; provocando esto que no se detectara a tiempo la condición de la paciente, retrasando su diagnóstico y su atención, propiciando el deterioro en su estado de salud.*
- *La causa de la muerte de XXXX establecida por el Dr. XXXX de la clínica XXXX, fue: muerte por sepsis, endometritis, líquido libre en abdomen (hemoperitoneo).*
- *De acuerdo a estos diagnósticos y su evolución clínica, la sepsis y endometritis, fueron complicaciones secundarias a los restos placentarios que quedaron después del legrado uterino realizado el día XX de XXX en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, al no indicar cita de revaloración no se pudo detectar a tiempo y se complicó a este estado, siendo una de las causas de la muerte, la sepsis.*
- *Cabe mencionar que de acuerdo al historial clínico, antes de ingresar a la clínica “XXXX”, la paciente no cursaba con anemia severa, con leucocitosis y, en los ultrasonidos no se observaba el hemo peritoneo y, de acuerdo a lo que menciona la Guía Práctica clínica IMSS 088-08 Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente: “Las complicaciones más serias del LUI incluyen perforación uterina, lesión cervical, trauma intraabdominal, Síndrome Asherman y hemorragia”; pudiendo ser que la hemorragia interna se produjera como complicación del segundo legrado uterino realizado en la clínica XXXX, siendo esta otra de las causas de la muerte de la paciente, resultado del procedimiento y de la atención brindada en la clínica “XXXX”.*

- *Sin embargo, también se observa que el mayor deterioro en el estado de salud de la paciente, se originó después de que se realizó el segundo legrado uterino en la clínica “XXXX”, al no poder realizarse el procedimiento quirúrgico necesario (laparotomía), no se pudo determinar la como se encontraban los órganos internos y la principal causa de su deterioro clínico.”*

II. EVIDENCIAS

15. De acuerdo al análisis y estudios que este Organismo Público ha efectuado respecto a los hechos referidos, ha establecido que existen las siguientes evidencias que sustentan la presente resolución:

- a) Escrito de petición de XX de XXX de XXXX presentada por el Peticionario XXXX, en su agravio y de la extinta XXXX, ante este Organismo Público.
- b) Acuerdo de calificación de petición como presunta violación a derechos humanos de fecha XX de XXXX de XXXX.
- c) Solicitud de informes mediante el oficio CEDH/3V-XXX/XXXX, del XX de XXX de XXXX, dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- d) Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de XX de XXX de XXX, signado por el visitador adjunto de este organismo público.
- e) Oficio número SS/HRAEM/UJ/XXX/XXX del XX de XXX de XXXX, firmado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, mediante el cual remite informes de ley.
- f) Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se requirió solicitud de informes dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- g) Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de XX de a XXX de XXXX signado por el visitador adjunto de este organismo público.

- h)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se realizó segundo requerimiento de solicitud de informes dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- i)** Oficio número HR/DIR/AM/XXX/XXXX del XX de XXX de XXXX, firmado por el encargado de la dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa”, mediante el cual remite informes de ley.
- j)** Oficio número SS/UJ/XXX/XXXX del XX de XXXX de XXXX, firmado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante el cual remite informes de ley.
- k)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se realizó requerimiento único de solicitud de informes dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- l)** Oficio número SS/UJ/XXX/XXXX del XX de XXX de XXXX, firmado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante el cual remite informes de ley.
- m)** Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de XX de XXX de XXXX, signado por el visitador adjunto de este organismo público.
- n)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se realizó requerimiento único de solicitud de informes dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- o)** Oficio número SS/UJ/XXX/XXXX del XX de XXX de XXXX, firmado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante el cual remite informes de ley.

- p)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XXX de XXX de XXXX, por el cual se solicitó colaboración a la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tabasco para la remisión de opinión médica relacionado con la occisa XXXX, reiterado en oficios CEDH/3V-XXX/XXXX, CEDH/3V-XXX/XXXX y CEDH/3V-XXX/XXXX de fechas XXXXX, Oficio de XXX de XXX de XXXX y XX de XXX de XXXX.
- q)** Oficio XXXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual la Coordinación de Gestión Médica de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas Delegación Estatal Tabasco remitió la opinión médica solicitada.
- r)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se solicitó colaboración a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje de Tabasco para la remisión de opinión médica relacionado con la occisa XXXX.
- s)** Oficio DG-XXX/XXXX de XX de XXXX de XXXX, signado por el comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.
- t)** Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de XX de XXX de XXXX, signado por el visitador adjunto de este organismo público.
- u)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se realizó expediente clínico dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- v)** Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se solicitó colaboración a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la remisión de opinión médica relacionado con la occisa XXXX, reiterado en oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XXX de XXX de XXXX.
- w)** Escrito de XX de XXX de XXX, por el cual el Dr. XXXX especialista en Medicina Legal adscrito a la Coordinación General de especialidades Científicas y Técnicas dependiente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que remitió la opinión médica solicitada.

- x) Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual se solicitó colaboración por el cual se solicitó colaboración a la clínica particular “XXXX” para la remisión de las constancias médicas y expediente clínico a nombre de la occisa XXXX.
- y) Oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX por el cual se solicitó colaboración a la dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de la comisión Estatal de los Derechos Humanos, para la remisión de opinión médica relacionado con la occisa XXXX, reiterado en oficio CEDH/3V-XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX.
- z) Oficio CEDH/DPOG/XXX/XXXX de XX de XXX de XXXX, por el cual la Dirección de peticiones, orientación y gestiones de la CEDH remitió la opinión médica emitida por la visitadora adjunta de dicha Dirección.

16. Una vez revisadas íntegramente la totalidad de las evidencias recabadas en este asunto, son valoradas en términos del artículo 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, especialmente las copias certificadas del expediente clínico que remitió la autoridad responsable y los originales del expediente clínico enviado por la clínica particular, probanzas con valor probatorio pleno por ser constancias emitidas por las propias instituciones de salud en la atención de la agraviada, por ende, no fueron controvertidas sino aceptadas y se le otorga valor probatorio pleno, generándose las siguientes:

III. OBSERVACIONES

17. Para mejor comprensión de este fallo, se determinará primeramente lo relativo a las cuestiones previas que deben atenderse antes del estudio de fondo, posteriormente se esgrimirán los razonamientos lógico jurídicos sobre la acreditación de las inconformidades narradas por la peticionaria en su queja inicial, y posteriormente se establecerán los derechos humanos vulnerados. En la parte final de este capítulo se señalarán los hechos no acreditados.

A) CUESTIONES PREVIAS

18. Competencia de la CEDH. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 10, fracción II, inciso a), 62 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, así como los preceptos 72, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, es competente para resolver el expediente de petición de **XXXX** atribuibles a servidores públicos adscritos a la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**.

19. Suspensión de plazos por contingencia sanitaria. Cabe mencionar que ante la implementación de las medidas administrativas por la emergencia sanitaria ocasionada por el virus conocido como COVID-19, esta Comisión Estatal suspendió actuaciones, así como los plazos y términos en los expedientes de queja que se encuentran en trámite, desde el pasado 23 de marzo de 2020 y hasta en tanto no se encontrara en riesgo la salud del personal y de los usuarios del servicio por la posible propagación del citado patógeno, en concordancia con las medidas adoptadas por las autoridades estatales y federales, estableciéndose mediante acuerdo de fecha 01 de octubre de 2020, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco el 10 de octubre de 2020, reiterándose en el acuerdo de fecha 04 de enero de 2021, publicado en el Periódico Oficial del Estado en 16 de enero de 2021, que se dará continuidad al trabajo interno y en los asuntos que se encuentran en etapa de análisis para que se emita la resolución que en derecho corresponda. No obstante, en acuerdo de 31 de marzo de 2021, emitido por el titular de la CEDH, se reactivaron los plazos y términos en los expedientes de queja, por lo que, en este caso, al encontrarse debidamente sustanciado con las pruebas aportadas por la parte quejosa y los informes de ley rendidos por la autoridad responsable, así como los actos de investigación realizados por el personal actuante de esta Comisión Estatal, el expediente que nos ocupa está en condiciones para emitir la presente determinación.

20. Fijación de lo peticionado. De la revisión a las constancias de este sumario, tomando en cuenta los hechos narrados en la queja inicial, la situación jurídica y el

contexto en que se presentó, se tiene como inconformidades de la quejosa a dirimir en este sumario las siguientes:

La inadecuada prestación del servicio médico a la hoy lamentablemente fallecida XXXX, al practicarle un legrado uterino que dejó restos embrionarios, ocasionándole complicaciones que no fueron atendidas oportunamente por nosocomios del sector público, causándole la muerte por agravarse su salud al ser intervenida con posterioridad en una clínica privada, misma que tampoco contaba con el personal e insumos necesarios para operar adecuadamente sin que eso sea supervisado por la autoridad en salud.

B) ESTUDIO DEL FONDO DEL ASUNTO

21. Realizado un análisis lógico jurídico a las evidencias que integran este sumario, valorándolas en términos del artículo 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, tomando en cuenta los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, el marco jurídico invocado en este fallo, los precedentes de esta Comisión Estatal, así como los criterios aplicables al caso, se tienen evidencias aptas y suficientes para determinar la acreditación de las inconformidades planteadas por el peticionario en este fallo.

22. Para mayor comprensión del caso en estudio y las consideraciones que sirven de sustento al hecho anunciado como acreditado, esta Comisión Estatal abordará en primer término los hechos no controvertidos,⁴ luego la determinación sobre la existencia de personas vulnerables en este caso, para posteriormente analizar las irregularidades narradas por la parte quejosa y su acreditación acorde a la evidencias recabadas.

⁴ Se consideran hechos no controvertidos aquellos que resultaron coincidentes entre lo manifestado por la parte quejosa y lo informado por la autoridad responsable.

Apartado 1. Hechos no controvertidos.

23. Ante esta Comisión Estatal no se tiene como hecho controvertido la atención médica que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer otorgó a la hoy fallecida XXXX, el XX de XXX de XXXX, dado que el día previo presentó un sangrado vaginal con aparente salida de tejido embrionario, estableciéndose como diagnóstico un aborto incompleto y determinando su hospitalización.

24. De igual forma, en dicho nosocomio le fue prescrito medicamento y después practicado un procedimiento de aspiración manual endouterina en la misma data XX de XXX de XXXX y a las 22:00 horas le realizaron las recomendaciones y/o indicaciones posteriores a la intervención, dándole el alta médica el XXX de XXX de XXXX, recomendándole que, en caso de presentar sangrado anormal, dolor intenso o fiebre, acudiera de inmediato al servicio de urgencias, sin agregar alguna otra indicación.

25. En esa tesitura, tenemos que fue el XX de XXX de XXX cuando la agraviada retornó con dolor y diversas complicaciones, siendo atendida en el centro de salud “Maximiliano Dorantes” en donde le indicaron acudir al Hospital Gustavo A. Rovirosa Pérez, donde fue atendida el XX de XXX de XXXX, derivando la atención al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. No obstante, fue atendida en el Hospital Juan Graham Casasús en la misma data, en donde también le refirieron que debería acudir al mencionado hospital regional. En ambos nosocomios no se le otorgó traslado sino con los medios propios de la agraviada.

26. Finalmente, el XX de XXX de XXXX la agraviada ingresó a una clínica privada “XXXX” y dos días después, el XX de XXX de XXXX falleció, teniendo como causa de la defunción: paro cardiorespiratorio 5 minutos, causas antecedentes sepsis de 2 días y aborto incompleto con restos embrionarios de 30 días.

27. Información que derivó de los informes de ley rendidos por la autoridad responsable, así como del respectivo expediente clínico y lo señalado por el peticionario en su escrito inicial.

Apartado 2. Análisis y determinación de la existencia de personas en situación de vulnerabilidad.

28. De la revisión a las constancias que integran el expediente 447/2017, se tiene que XXXX expresó su inconformidad ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, reclamando de servidores públicos dependientes de la Secretaría de Salud, violaciones a los derechos humanos de su fallecida esposa XXXX.

29. Al respecto, debe abordarse el análisis de este asunto bajo una perspectiva de género porque la agraviada perteneció a un grupo históricamente vulnerable en México: Las mujeres.

30. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), acorde al censo 2020, el 51.2 % de la población en México son mujeres, por lo que representan una mayoría cuantitativa a diferencia de otros grupos vulnerables que son minoría cuantitativa estadísticamente, y por ello, la vulnerabilidad femenina se analiza en un contexto histórico de discriminación no necesariamente cuantitativo que ha propiciado su protección proactiva ante cualquier ente del Estado.

31. Bajo esa tesitura, este caso no solo se trata de un tema médico sino se relaciona con la salud reproductiva de la mujer y con ello incorporar la perspectiva de género para esta determinación definitiva del caso, esto es, no limitarse a las prácticas y decisiones del personal médico señalado en la inconformidad sino considerar además las repercusiones y efectos no reversibles durante la atención gineco-obstétrica de la entonces paciente.

32. Es menester para esta Comisión Estatal que se aminore hasta su erradicación las prácticas médicas que impiden a las mujeres acceder a servicios de salud de calidad que las atiendan con el esmero y grado suficiente de especialización para disminuir la tasa de mortalidad por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

33. No puede soslayarse que en las violencias que enfrentan las mujeres en el contexto de desigualdad en que se desarrollan en México, encontramos la obstétrica, máxime que en el presente caso la agraviada era una mujer de XX años de edad que presentó un aborto espontáneo y por ello acudió a las instituciones de salud pública ya que éstas cuentan con procedimientos previstos y adecuados para atender esas situaciones, pero al no hacerlo correctamente, debe entonces analizarse la puesta en peligro o riesgo innecesario a la paciente por la práctica inadecuada u omisión de los procedimientos a seguir, de tal manera que se evitará el daño irreversible.

34. Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en sus numerales 35 y 46 establece que es responsabilidad del Estado el brindar, a través de las instituciones del sector salud, de forma integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de esos servicios se respeten los derechos humanos, así como se prevenga, atienda, sancione y erradique la violencia contra las mujeres.

35. La citada Ley General es enfática en señalar en el artículo 61 de que la atención materno fetal es de carácter prioritario y debe otorgarse durante el embarazo, parto y puerperio.

36. Organismos internacionales como la ONU y la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética ha establecido que la violencia obstétrica consiste en un trato deshumanizado hacia la mujer embarazada en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto⁵.

37. En el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud al emitir la Declaración de Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, del año 2014, señaló que todas las mujeres deben recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, incluyendo no sufrir violencia durante el

⁵ Consideraciones vertidas en la Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, P.28.

embarazo y el parto, ante el maltrato, la negligencia o falta de respeto que puede constituir la violación a sus derechos humanos.

38. Así, para esta comisión estatal es relevante analizar el caso bajo la **perspectiva de género en un contexto de vulnerabilidad de la mujer**, estudiando la totalidad de acciones y omisiones que enfrentó la agraviada para la atención de su salud derivado del embarazo que tuvo y que finalmente resultó en complicaciones a su salud hasta su sensible fallecimiento.

39. La perspectiva de género busca generar una comprensión del caso, tomando como base el género de la presunta víctima como una categoría a analizar sobre los agentes externos que le impactan en lo cultural, en su vida y en las relaciones de su entorno. En específico, las mujeres y hombres fueron diferenciados en sus afectaciones por razón de género a partir del siglo XX, pues previo a ello la relegación de las mujeres era notoria y no se les reconocía en un plano de igualdad y ejercicio de derechos.

40. A partir del año 1946 la Organización de las Naciones Unidas creó la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer para emitir recomendaciones en temas emergentes relacionados con derechos de las mujeres y su igualdad. Pronunciamiento que sirvieron como base para la posterior celebración de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que ya obtuvo carácter vinculante para los países que la suscribieron y ratificaron, siendo México uno de ellos a partir del 03 de mayo de 2002.

41. Así, si bien la perspectiva de género como concepto no se contempló expresamente en la citada Convención, es innegable que en las recomendaciones generadas por aquel si se advierten cuestiones que hoy caracterizan esa figura jurídica.

42. En la recomendación General 28 el Comité de la CEDAW se estableció para los Estados Parte un enfoque para visibilizar el alcance de la aplicación de los artículos de la CEDAW y la capacitación a los y las juristas, así como operadores jurisdiccionales en materia de los principios abordados en aquella Convención.

43. De ahí que quienes realizan la función de administrar justicia, sea jurisdiccional o no jurisdiccional, tenemos la obligación de incorporar en nuestra labor las previsiones de la aludida Convención, refrendando el compromiso del Estado Mexicano con las mujeres, niñas y adolescentes como grupo social históricamente vulnerable.

44. Corolario a lo expuesto, en el Continente Americano se estableció la Convención de Belém do Pará⁶ como primer instrumento internacional en establecer el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia como una condición indispensable para su desarrollo.

45. Fue precisamente en esta última Convención que se incorporaron directamente obligaciones y medidas enfocadas a la labor jurisdiccional para alcanzar los objetivos de la propia convención y de los demás instrumentos internacionales que introducían derechos de las mujeres. Así, la perspectiva de género se constituyó como una herramienta que permite analizar el papel del género en el aspecto personal y social en cada uno de los casos a resolver una situación jurídica.

46. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado ejemplo de la utilización de la perspectiva de género en sus sentencias, estableciendo como método de análisis para identificar el impacto del género: el estudio del contexto; la apreciación de los hechos; la valoración de pruebas; las previsiones adoptadas para la protección de la mujer; los niveles de discriminación; identificación de estereotipos, prejuicios, prácticas y roles de género; y las medidas de reparación.

47. En esa tesitura, este organismo analizará la inconformidad planteada en este expediente, analizando a plenitud las atenciones otorgadas a la agraviada como mujer y embarazada, enfrentando doble vulnerabilidad al acudir a las instituciones de salud, para verificar si éstas realizaron labores de prevención o de atención oportuna para evitar una afectación a la agraviada.

⁶ Ratificada por México en 1998.

Apartado 3. Análisis y determinación de las violaciones a los derechos humanos en perjuicio de XXXX.

3.1 Inadecuada prestación del servicio médico durante la atención de la agraviada al no otorgar el debido seguimiento del procedimiento practicado y negarle la atención cuando presentó complicaciones en el puerperio.

48. Al realizar la revisión de las constancias que conforman este sumario, particularmente el expediente clínico de la agraviada, se obtuvo que se trataba de una mujer de XX años de edad que cursaba el primer trimestre de embarazo, siendo su tercera gestación, no contando con seguridad social sino únicamente con su afiliación al seguro popular.

49. La agraviada fue valorada por primera vez en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en el Estado de Tabasco,⁷ el XX de XX de XXXX, esto porque el día XX de aquel mes y año había presentado sangrado con salida de aparentes tejidos, por lo cual había acudido a una unidad de medicina familiar en donde le realizaron un ultrasonido obstétrico, es por lo que ya en el Hospital de la Mujer presentó dolor en el área abdominal y poco sangrado.

50. Enseguida, en dicho Hospital se le practicó exploración física y se determinó como diagnóstico **“aborto incompleto”**, indicándose su ingreso hospitalario para la aplicación de medicamentos (ampicilina y ketorolaco), así como la realización de una limpieza de la cavidad uterina para eliminar los restos del embrión, placenta y membranas. El procedimiento indicado fue un “AMEU” (Aspiración Manual Endouterina) y previa aplicación del medicamento Misoprostol. Lo anterior según la nota de ingreso emitida por el Dr. XXXX de Ginecología y Obstetricia del mencionado Hospital.

⁷ En adelante el Hospital de la Mujer y/o HRAEM

51. Es importante resaltar que el diagnóstico de aborto incompleto debe entenderse como una interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto sea viable y que se da cuando existe hemorragia después de la separación parcial o completa de la placenta y dilatación del orificio del cuello uterino, algunas veces el feto y la placenta permanecen dentro del útero o salen parcialmente.

52. Ante tal evento, el Hospital de la Mujer diagnosticó adecuadamente a la agraviada y se lo dio a conocer a ésta, mediante la hoja de consentimiento informado, haciéndole saber además las complicaciones que pudieran presentarse en el procedimiento a seguir. Documento que fue firmado por la agraviada y el hoy peticionario.

53. El mismo día XX de XXX de XXX se realizó el procedimiento de aspiración manual endouterina a la agraviada en el HRAEM y acorde a la nota post AMEU el Dr. XXXX señaló que después de realizar aseo de la zona vulvar y perineal, realizó exploración manual de la cavidad vaginal, cérvix y útero, visualizando la zona limpia, sin soslayar que parte de los hallazgos asentados fue la salida de abundantes restos ovuloplacentarios.

54. A las 22:00 horas del XX de XXX de XXXX el Dr. XXXX de Ginecología y Obstetricia del HRAEM le dio indicaciones a la agraviada para que continuara con dieta normal, se vigilara el sangrado transvaginal y el empleo de una dosis única del antibiótico cefotaxima de 1 gramo por vía intravenosa y ketorolaco de 30 mg por la misma vía.

55. El XX de XXX de XXXX el HRAEM emitió la nota de alta de recuperación a la agraviada y como diagnóstico de egreso se estableció puerperio postaborto y control temporal de la fertilidad mediante un dispositivo intrauterino (DIU), al haber presentado una evolución favorable, signos vitales normales, el útero había disminuido de tamaño y con escasa salida de líquido serohemático. En dicho egreso se le indicó a la agraviada el medicamento ampicilina y paracetamol, además de que, en caso de sangrado anormal, dolor intenso o fiebre, acudiera de inmediato al servicio de urgencias.

56. En esta etapa, se observó que en la mencionada nota de salida o egreso no se realizó ningún señalamiento de cita o revisión médica próxima a la paciente, como parte del control y seguimiento del procedimiento realizado.

57. En ese sentido resulta relevante el dictamen médico emitido por el Dr. XXXX, especialista en medicina legal, adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en colaboración con esta Comisión Estatal, el XX de XXX de XXXX, quien en sus conclusiones señaló, entre otras, que:

*“...SEGUNDA. La atención médica proporcionada a XXXX en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en Villahermosa, Tabasco, perteneciente a la Secretaría de Salud de Tabasco, fue inadecuada; misma que consistió en un seguimiento del puerperio poostquirurgico inadecuado por parte de la Dra. XXXX que elaboró el alta de Ginecología y Obstetricia, ya que **no indicó acudir a cita de revaloración en los siguientes 7 a 10 días después de su egreso, como lo indica la bibliografía especializada, así como 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.***

Es importante señalar que las omisiones descritas contribuyeron a que el estado de la agraviada continuara hacia el deterioro debido a que persistía con restos placentarios (que se considera una complicación inherente al procedimiento), los cuales no fueron diagnosticados con antelación...” el resaltado es propio.

58. Al tenor del invocado dictamen, este organismo local advierte fehacientemente que la falta de previsión en las indicaciones de la nota de egreso en relación con el procedimiento que se le realizó a la agraviada, contribuyeron al deterioro de su salud, al grado que casi 30 días después a dicha alta, presentó diversas complicaciones relacionadas con tal omisión.

59. En efecto, el XX de XXX de XXXX la agraviada y el peticionario acudieron al centro de salud “Dr. Maximiliano Dorantes”, según nota médica, en virtud que la paciente

presentaba dolor abdominal tipo cólico y ruidos intestinales, tos con expectoración con sangre y ruidos en el tórax al realizarle la exploración. Al ser valorada con exploración física, se estableció un abdomen agudo como probable apendicitis, por lo que se referenció al servicio de cirugía general en el Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez⁸ y posteriormente retornara a ese centro de salud para descartar tuberculosis.

60. Al acudir al Hospital Rovirosa el XX de XXX de XXXX, la agraviada fue valorada en urgencias con toma de signos vitales, temperatura y un ultrasonido pélvico en el cual se evidenció que **presentaba alteraciones que sugerían retención de restos placentarios en la cavidad uterina**, con descenso de los niveles de hemoglobina y alta de leucocitos, determinando ese nosocomio en indicarle a la agraviada que acudiera el HRAEM para su atención.

61. En este punto es relevante la referencia de atención que realizó el Hospital Rovirosa al HRAEM, dado que el primero en cita no realizó ninguna justificación para ello, pues en virtud del nivel de atención al que pertenece, el Hospital Rovirosa también cuenta con el servicio de ginecología y obstetricia, pudiendo otorgar la atención sin hacer referencia a algún otro nosocomio, máxime el diagnóstico que advirtió al practicarle a la agraviada el ultrasonido pélvico, detectando presencia de restos placentarios en la cavidad uterina, decidiendo únicamente darle una analgésico y enviarla, con los medios propios de la agraviada, al HRAEM.

62. Cabe señalar que la agraviada, en su búsqueda de recuperación de su salud, acudió a otro hospital de alta especialidad como es el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”,⁹ en el mismo día XX de XXX de XXXX y según la respectiva nota médica, se valoró a la agraviada por ser “referida” del Hospital Rovirosa al presentar dolor abdominal, pero únicamente le aplicaron ketorolaco y le señalaron que era necesario que acudiera al HRAEM por tener un padecimiento de origen ginecológico y no podían otorgarle el servicio por no contar con el espacio ni equipo necesario, esto es, tampoco se le brindó atención en el Hospital Juan Graham a pesar

⁸ En lo subsecuente el Hospital Rovirosa

⁹ En adelante el Hospital Juan Graham

que este cuenta con la especialidad de ginecología y obstetricia en virtud del nivel de atención al que pertenece, por lo que no se justifica la declinatoria del servicio de atención a la salud a otro nosocomio, además que tampoco realizó la indicación de trasladar a la paciente con asistencia médica sino la remitió con los medios propios de la agraviada, prologando su peregrinación para atender su salud y revictimizándola.

63. Al respecto, este organismo local reitera y resalta la negativa de atención del Hospital Roviroso y del Hospital Juan Graham para ingresar hospitalariamente a la agraviada, pues el primero a pesar de percatarse con el ultrasonido pélvico sobre la presencia de restos placentarios, no la ingresó, y el segundo a pesar de conocer tal diagnóstico tampoco la ingresó, y ambos nosocomios la refirieron al HRAEM sin proporcionarle medios de traslado con asistencia médica o de auxilio, sino dejando a la paciente que los hiciera con sus propios medios, sin soslayar que ambos hospitales cuentan con la especialidad gineco-obstétrica, contraviniendo así lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Salud aplicando a *contrario sensu* el numeral 74 y con ello retardaron que a la paciente se le proporcionaran *“...las medidas terapéuticas que ameritaban de manera oportuna, por lo que tuvo que buscar atención en una unidad extrainstitucional; tal condición contribuyó a que existiera un retraso en su atención, lo que permitió que la patología con la que cursaba continuara con la historia natural de evolución.”¹⁰*

64. En efecto, la agraviada, ante las negativas de atención en los aludidos hospitales del sector público en el Estado, se vio en la imperiosa necesidad de acudir a una institución privada siendo ésta la clínica “XXXX”,¹¹ en la cual fue ingresada la paciente el XXX de XXX de XXXX para su tratamiento pero lamentablemente falleció el XX de XXX de XXXX teniendo como causas de defunción directa un paro cardiorrespiratorio y causas de antecedentes de sepsis de dos días y aborto con restos embrionarios de treinta días, acorde al certificado de defunción que obra en el expediente.

¹⁰ Consideraciones del dictamen médico de 05 de noviembre de 2021 emitido por la CNDH en este expediente.

¹¹ En adelante la clínica particular y/o la clínica privada.

65. Lo anterior que acorde a los conceptos establecidos en el apartado de análisis de personas en situación de vulnerabilidad de esta resolución, se establece como violencia obstétrica en contra de la hoy fallecida XXXX, toda vez que al encontrarse en etapa de embarazo tuvo un aborto espontáneo que requirió un procedimiento AMEU que se le practicó debidamente pero se omitió darle el seguimiento para su revaloración y disminuir o evitar alguna repercusión en su salud, aunado a que al retornar casi 30 días posteriores por presentar complicaciones derivadas de aquella intervención, le fue negado en 2 ocasiones la atención médica en nosocomios del sector salud, lo que constituye un trato deshumanizado hacia la mujer durante el embarazo, ya que las instituciones de salud pública involucradas no actuaron con la debida diligencia para atender eficientemente a la agraviada, sobre todo teniendo procedimientos previstos para ello y equipo médico disponible, así como normativa que los conminaba a realizar debidamente la atención al caso, vulnerando el derecho de la agraviada a la protección de su salud, integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica y finalmente a la vida.

66. No pasa desapercibido para este organismo local que, en el dictamen médico del XX de XXXX de XXXX, emitido por la CNDH en este sumario, se estableció que si bien el certificado de defunción estableció como causa de muerte un paro cardiorrespiratorio, igualmente cierto es que las causas antecedentes señaladas son sepsis de dos días y restos embrionarios de treinta días.

67. Atendiendo lo anterior, esta Comisión Estatal investigó si finalmente la inadecuada atención a la salud en las instituciones públicas involucradas fue determinante en la defunción de la agraviada. Para tal fin, se obtuvo el expediente clínico integrado en la clínica particular y se solicitó un dictamen médico complementario a la médica adscrita a este Organismo Local.

68. En el dictamen médico complementario en cita, de XX de XXX de XXXX, coincidió con el previamente emitido por la CNDH en este sumario, en relación a que la atención otorgada por el HRAEM a la agraviada fue inadecuada por no indicarle continuar con el seguimiento y control del puerperio ni cita de revaloración a como lo indica la norma

mexicana “NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida” propiciando que no se detectara a tiempo la condición de la paciente, retrasando su diagnóstico y su atención, deteriorando su salud.

69. En esta última opinión médica se establece que la sepsis y endometritis que fueron consecuencia de la presencia de restos embrionarios, fueron complicaciones secundarias a éstos, mismos que **pudieron detectarse a tiempo con una revaloración en el plazo establecido en la norma invocada**, y al no hacerlo, se complicó la salud de la paciente para provocar una sepsis que finalmente derivó en su muerte.

70. No obstante, acorde al historial clínico analizado en el dictamen médico complementario, se obtuvo que previo a su ingreso en la clínica particular, la paciente no cursaba con anemia severa ni leucocitosis y, en los resultados de laboratorio no se observaba hemoperitoneo, por lo que cabe la posibilidad que éstas complicaciones surgieran al practicársele el segundo legrado uterino en la clínica particular, contribuyendo a las causas de la muerte de la agraviada, pues el mayor deterioro de la salud de la entonces paciente fue durante la atención en la clínica particular al grado de no poder realizársele una laparotomía para determinar cómo se encontraban los órganos internos y la principal causa de aquel deterioro clínico.

71. En ese sentido, las causas antecedentes de la defunción de la paciente fueron varias, siendo una de las principales la derivada de la presencia de restos embrionarios en la cavidad uterina posterior al AMEU practicado en el HRAEM, cuya falta de seguimiento ocasionó complicaciones a su estado de salud, es decir, colocó a la salud de la agraviada en riesgo que culminó siendo irreversible con posterioridad por las complicaciones propias de un segundo legrado en la clínica particular,¹² de ahí que al considerarse como una de las causas antecedentes de la defunción de la paciente, se determina una responsabilidad patrimonial del Estado para reparar el daño a las víctimas indirectas por la muerte de la agraviada, con independencia de que dicha responsabilidad se

¹² Acorde a la Guía de Práctica clínica del IMSS 088-08 Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente.

considere solidaria con la clínica particular, dado que las acciones legales en contra de particulares corresponde al ejercicio de derechos personalísimos de las víctimas indirectas ante las autoridades competentes.

72. Se dice lo anterior porque el Estado tiene una responsabilidad médico-sanitaria por prestar el servicio público básico de atención a la salud como derecho social a través de sus instituciones. En esa obligación el Estado es responsable de los daños causados por el actuar irregular de sus agentes, médicos e instituciones del sector público, ya que en ese contexto están conminados a actuar acorde con los estándares de su profesión, incluyendo las disposiciones reglamentarias, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.¹³

73. En ese mismo sentido, La Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló en el Caso Ximenes Lopes vs Brasil que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.¹⁴

3.2 Omisión de integrar debidamente el expediente clínico de la agraviada.

74. Esta Comisión Estatal no únicamente se circunscribe a analizar la práctica médica realizada por los operadores de la salud en el caso concreto, sino además vigilar que todos y cada uno de los derechos de la entonces paciente hayan sido observados íntegramente.

¹³ Ver la tesis “RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA. REBASA LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL”. Localización: (TA); 10ª época: 1ª Sala; S.J.F. y su gaceta; libro XI, agosto 2012, tomo 1; p.495; 1ª CXLI/2012.

¹⁴ Ver Corte IDH. Caso Ximenes López vs Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C. No. 149. Párr.89.

75. Bajo esa tesitura, contar con un expediente clínico es un derecho de las y los pacientes, por ende, le asistía también a la agraviada, pues con ello se dota de certeza y confiabilidad cada uno de los procedimientos médicos a practicarse en su humanidad, así como un mecanismo de información completa sobre éstos a los familiares de la paciente.

76. Por ello, al revisar las constancias que integran el expediente clínico se advirtió que si bien el personal médico competente emitió la hoja de consentimiento informado y ésta fue firmada por la paciente y su familiar acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, no menos cierto resultó que, dicho consentimiento también debe contener el nombre y la firma del médico tratante o el médico que realizó la explicación de la naturaleza del procedimiento a ejecutar, lo cual no se observó en este caso, contrariando lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

77. Recabar debidamente el consentimiento informado es un derecho fundamental de los pacientes pues permite a éstos conocer con certeza todas las contingencias y riesgos que se pueden producir con motivo del tratamiento a ejecutarse.¹⁵ Este derecho está ligado con la autonomía de cada individuo pues ningún médico puede efectuar tratamiento alguno sin que obre de manera fehaciente el consentimiento del paciente. Asimismo, la información que se le proporciona al paciente debe ser clara, suficiente y adecuada para su entendimiento pues se relaciona con su estado de salud, los estudios y tratamientos que habrán de realizarse o que son necesarios para el restablecimiento de su salud.

78. El consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. El consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona. Por ello, cobra relevancia la especial relación

¹⁵ Ver tesis “CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES”. Localización: (TA); 10ª época: 1ª Sala; S.J.F. y su Gaceta; libro XI, agosto 2012, tomo 1; p.478; 1ª XLIII/2012.

entre el médico y la paciente, la cual se caracteriza por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva.¹⁶

79. En el mismo sentido tenemos que al emitirse la nota de alta de recuperación el XX de XXX de XXXX, se advierte que se colocó un dispositivo intrauterino (DIU) a la agraviada, pero en ninguna de las notas médicas del expediente clínico se indicó en qué momento de la atención le fue colocado, lo que de igual manera trasgrede la norma mexicana invocada.

80. Aunado a lo expuesto, la agraviada también acudió el XX de XXX de XXXX al centro de salud “Dr. Maximiliano Dorantes” al presentar un cuadro de dolor abdominal y tos con sangre, en donde fue explorada físicamente y por lo que se elaboró la nota médica respectiva, indicándosele que acudiera al servicio de cirugía general del Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez, pero en ningún momento se elaboró y menos aún se integró a su expediente alguna hoja de la citada referencia.

81. Posteriormente, el XX de XXX de XXXX la agraviada acudió al Hospital Rovirosa y al Hospital Juan Graham para la atención de su salud, pero en ambos nosocomios, como ya se precisó, le fue negada la atención para referirla al HRAEM; sin embargo, ninguno de los dos hospitales en cita emitió y menos aún integró al expediente las notas de referencia, contraviniendo la multicitada Norma Mexicana del expediente clínico.

3.3 Omisión de supervisar los servicios, personal médico y de enfermería, e infraestructura adecuada de la clínica particular “XXXX” para la atención de la salud.

82. Parte de la inconformidad señalada por el peticionario en su queja inicial consistió en que la Secretaría de Salud no realiza una supervisión adecuada a las clínicas privadas, específicamente a la clínica particular involucrada, respecto a que cuente con los

¹⁶ Ver Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329. Párr. 159.

aparatos necesarios para la atención de la salud en casos de urgencia como el que presentó la agraviada, personal médico y de enfermería suficiente, instalaciones adecuadas y en buenas condiciones, capacitación adecuada del personal de enfermería existente, y sobre la implementación de material e insumos médicos.

83. En efecto, el artículo 36 fracción VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco establece que a la Secretaría de Salud le corresponde promover, interrelacionar, asistir técnicamente, organizar y supervisar a los servicios de salud, seguridad y asistencia social en la Entidad, a cargo de los sectores público, social y **privado**, conforme a la legislación aplicable; así como difundir técnicas, sistemas y procedimientos eficaces que permitan brindar mejores servicios a la población en esos rubros.

84. Al respecto, en este sumario se solicitó en diversas ocasiones a la hoy autoridad responsable el informe sobre la materia de inconformidad, en términos del artículo 58 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, remitiéndole incluso el escrito inicial de queja, sin que en ninguno de los informes rendidos a este organismo local, señalados en la parte de antecedentes de esta resolución, se haya pronunciado sobre las acciones realizadas o la justificación de su actuar u omisión sobre la supervisión de los servicios, personal e infraestructura adecuada de la clínica “XXXX” en materia de atención integral a la salud.

85. Dicha omisión a informe lo conducente a esta comisión estatal, tiene como consecuencia que en relación a ese rubro se le tengan por ciertos los hechos, tal y como lo refiere el tercer párrafo del artículo 58 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, apercibimiento que se estableció en las diversas solicitudes de informe emitidas por este organismo local. Máxime que la autoridad en cita no ofreció pruebas en contrario, esto es, aquellas que desvirtúen que en efecto realizó las supervisiones a las instalaciones, personal e insumos de la clínica particular y, en su caso, las medidas correctivas o de sanción que haya emitido.

C) DERECHOS HUMANOS VULNERADOS

I. Derecho humano a la vida, integridad personal y a una vida libre de violencia obstétrica.

86. Acorde a los hechos acreditados establecidos previamente en esta resolución, dada su naturaleza, por la íntima y necesaria relación de los derechos involucrados, se estudiarán conjuntamente los derechos humanos a la vida, integridad personal y a vivir una vida libre de violencia obstétrica.

87. Es innegable que cada uno de los derechos invocados ha adquirido cierta autonomía dado el espectro de aplicación tan amplio que de ellos se desprende, pero es cierto también que todos los derechos humanos se interrelacionan entre sí particularmente cuando con un mismo suceso se vulneran varias prerrogativas fundamentales en perjuicio de una persona.

88. En el caso concreto aconteció un evento que desencadenó la inobservancia de los derechos humanos invocados, como fue la inadecuada prestación del servicio de atención a la salud que causó la puesta en riesgo de la salud de la agraviada, la generación de complicaciones y su posterior fallecimiento.

89. Así, la inadecuada atención médica que sufrió la agraviada, la colocó en su momento en un riesgo innecesario, pues de haberse revalorado su situación médica oportunamente cabía la posibilidad de disminuir o erradicar las complicaciones en su estado de salud; en caso contrario, dicho riesgo conllevó a que casi 30 días posteriores a la práctica del AMEU, la agraviada acudiera a las instituciones de salud por presentar dolor abdominal agudo, sangrado expectorante y aparentes restos embrionarios en la cavidad uterina, lo cual afectó su integridad personal y finalmente su vida.

90. En primer término, debemos establecer que el **derecho a la vida** implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que pueda ser interrumpido por un agente externo. El artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración

Universal de los Derechos Humanos, I de la Declaración americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como el numeral 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que el derecho a la vida no puede restringirse ni suspenderse.

91. Así, por un lado, los preceptos invocados establecen un derecho esencial de toda persona para cumplir con un ciclo existencial, pero también implica entonces un deber del Estado para respetar ese ciclo prohibiendo su privación externa y a la vez hacerse de la obligación de adoptar tantas y cuantas medidas sean necesarias para proteger y preservar la vida o que se generen las condiciones que así lo garanticen.

92. A nivel internacional, organismos protectores de derechos humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es prerequisite fundamental para el disfrute de los demás derechos humanos aunado a que no admite enfoques restrictivos. No solo comprende el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida de forma arbitraria, sino a que no se le impida a la persona el acceso a las condiciones que le garanticen esa existencia de manera digna.¹⁷

93. Para el caso concreto, el derecho a la vida y su protección implicaba una obligación del Estado para garantizar a la agraviada una atención digna a su salud, relacionándose así con el derecho humano a la salud, pues ésta era la condición necesaria que requería para una existencia digna.

94. El derecho a la vida y a la integridad personal se hallan directamente vinculados con la atención a la salud humana y es parte de la responsabilidad del Estado garantizar estos derechos atendiendo a que esta obligación se incrementa cuando se trata de enfermedades graves o crónicas o cuando la salud de una persona se puede deteriorar de manera progresiva.¹⁸

¹⁷ Ver Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. Párr. 144.

¹⁸ Ver Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312. Párr. 188.

95. El incumplimiento del derecho a la salud y a la integridad persona se materializó al no procurarse una atención adecuada a la salud de la agraviada, omitiendo actuar bajo los parámetros normativos del procedimiento efectuado (AMEU), particularmente la no revaloración de la paciente de forma oportuna para evitar o minimizar mayores daños a su salud, lo cual al no realizarse le causó un deterioro a su salud con complicaciones (restos embrionarios no detectados) que tampoco fueron atendidas oportunamente al negársele la atención en dos ocasiones a como se estableció en los hechos acreditados de esta resolución, lo que derivó finalmente en que aquellas complicaciones fueran las causas antecedentes de la defunción de la agraviada.

96. En ese mismo sentido, las autoridades tienen la obligación de asegurarse de que, cuando lo requiera la naturaleza de una condición médica sea periódica y sistemática dirigida a la curación de enfermedades o con el fin de prevenir su agravamiento.

97. Por otra parte, el derecho humano a la **integridad personal** se relaciona también con la protección de la salud que se establece en el artículo 4 de la Constitución Federal que los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.

98. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 5 de forma general señala que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Esto incluye cualquier tipo de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En ese mismo tenor, el derecho a la vida y a la integridad personal revisten un carácter esencial en la Legislación Internacional.¹⁹

99. La Corte Americana de Derechos Humanos ha sostenido que los Estados tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de la integridad personal, sobre todo cuando se trate de vulnerables que se encuentren en un tratamiento a su salud. Dicha corte ha enfatizado que la integridad personal es

¹⁹ Ver Corte IDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de octubre de 2012. Serie C No. 252. Párr. 148.

esencial para el disfrute de la vida humana y que los derechos a la vida y a la integridad persona están directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.²⁰

100. Es claro para esta Comisión Estatal el daño a la integridad personal hacia la agraviada, pues si bien resulta innegable que el procedimiento AMEU tiene una alta probabilidad, dada su naturaleza, de dejar restos embrionarios en la paciente, no menos cierto resulta que la falta de revaloración oportuna conforme a la norma aplicable fue el motivo que impidió una detección oportuna de la presencia de dichos restos en el cuerpo de la agraviada, causándole complicaciones a su salud con dolor abdominal y pélvico, sangrado expectorante, fiebre y haciendo necesaria una segunda intervención quirúrgica, que se recalca no se le brindó por las instituciones públicas al negársele la atención, para que finalmente le fuera realizada en una clínica particular donde lamentablemente falleció la agraviada.

101. De la misma forma, no se soslaya que el daño resentido en la integridad personal de la agraviada se suscitó en su primer trimestre de embarazo, con independencia de haber sufrido un aborto espontáneo, dado que la atención integral del embarazo, parto y puerperio, incluye las anomalías o complicación durante cada etapa, siendo en el caso concreto una complicación suscitada durante el embarazo de la agraviada, por lo que merecía una adecuada atención gineco-obstetra.

102. Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en sus numerales 35 y 46 considera al Estado como responsable de brindar, a través de las instituciones del sector salud, de forma integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure el pleno respeto a sus derechos humanos, previniendo, atendiendo, sancionando y erradicando la violencia contra las mujeres, como es la **violencia obstétrica**.

²⁰ Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 126 y Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C. No. 171. Párr. 117.

103. Concatenado a lo anterior, la Ley General de Salud en el artículo 61 establece que la atención materno fetal es de carácter prioritario y debe otorgarse durante el embarazo, parto y puerperio.

104. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) señaló en sus artículos 1, 3, 4, 7, 8 y 9 el derecho de las mujeres a que sean respetadas en su integridad física, psíquica y moral, obligando al Estado a adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente atendiendo su situación de vulnerabilidad cuando está embarazada.

105. El numeral 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el 15.3 del Protocolo de San Salvador, son coincidentes en señalar la obligación del Estado para adoptar las medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

106. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General No. 24, señaló que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar[se] a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.²¹

107. A como previamente se argumentó en esta resolución, la ONU y la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética ha establecido que la violencia obstétrica consiste en un trato deshumanizado hacia la mujer embarazada en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.

²¹ Ver Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General No. 24 (1999), Párr. 27.

108. Lo anterior sin soslayar que al caso resulta aplicable lo establecido en la Norma Oficial Mexicana “NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”²², así como la guía vigente al momento en que ocurrieron los hechos motivo de la queja “Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial de aborto recurrente”²³ del año 2009, la cuales son coincidentes en establecer que debe programarse una cita de revaloración en los siguientes 7 a 10 días después del egreso de la paciente como manejo adecuado de un seguimiento del puerperio postquirúrgico.

109. En ese contexto legal, la violencia obstétrica es una modalidad de la institucional y de género, que cometen los prestadores de los servicios de salud, por un deshumanizado trato en la atención médica hacia las mujeres en las etapas de embarazo, parto o puerperio, que conlleva a una afectación física, psicológica o moral, hasta incluso provocar la muerte de la mujer o del feto. Parte de la violencia obstétrica consiste en no actuar o hacerlo de forma negligente en las funciones del servidor público al atender a una mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio.

110. En el caso concreto, la agraviada se encontraba en el primer trimestre de embarazo, situándose entonces en un contexto de mayor vulnerabilidad como mujer embarazada y por ende requería mayor protección a su salud. Sin embargo, contrario a tal exigencia de esmero y cuidado al Estado, los prestadores de servicio a la salud que atendieron a la agraviada en el HRAEM le otorgaron un trato deshumanizado al no seguir la normativa aplicable para el caso que se presentaba, esto es, una mujer embarazada en su primer trimestre que había presentado un aborto espontáneo y que acudió para un AMEU que se le practicó pero se omitió darle cita de revaloración oportuna ante la alta probabilidad de que quedaran restos embrionarios en la cavidad uterina, ocasionando un deterioro a la salud de la paciente al grado que casi 30 días posteriores su estado de salud se complicó por aquella omisión y requirió de nueva cuenta atención del sector de salud pública, mismo que a pesar de detectar que se

²² Numeral 5.6.2.1.

trataba de una emergencia ginecológica, le negó la atención en dos ocasiones, regresando con ello a un trato deshumanizado a la agraviada, quien después de ser intervenida en clínica particular lamentablemente perdió la vida.

II. Derecho a la protección de la salud

111. La salud es un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos, se entiende como la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; prerrogativa que se reconoce en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

112. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su numeral 70, establece que un Hospital General es un establecimiento de segundo o tercer nivel de atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, gineco obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo que se deriven, prestando servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. El artículo 87 del mismo Reglamento determina que los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud y que dicho servicio debe funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando de forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

113. En el mismo Reglamento en cita, numeral 74, se establece que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

114. Además, la norma mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en el numeral 5.2 señala que el médico responsable del servicio deberá establecer los procedimientos médicos

administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

115. Corolario a lo expuesto, la Ley de Salud del Estado de Tabasco en su artículo 194 señala que la Secretaría de Salud dará prioridad a la atención eficaz y oportuna de las guías clínicas relacionadas con las principales causas de mortalidad materna infantil, entre las que se encuentra la atención del parto (incluyendo el proceso de embarazo y sus complicaciones).

116. En el artículo 45 de la citada Ley se establece además los derechos de los usuarios de los servicios de salud, resaltando el relativo a recibir atención médica en urgencias en cualquier institución pública o privada en el Estado, independientemente de su derechohabencia o capacidad de pago, cuando la enfermedad o lesión ponga en peligro su vida, su integridad física o la función de órganos y sistemas.

117. Fortalece lo anterior, lo señalado en los artículos 58 y 59 de la invocada Ley, en el sentido de que la atención materno- infantil tiene carácter prioritario y comprende acciones como la atención de la mujer durante el embarazo (como la agraviada), el parto y el puerperio. Establece que todas las mujeres en Tabasco tienen derecho a la atención institucional del parto, independientemente de la condición de afiliación o su capacidad de pago, es obligación de todas las instituciones de salud pública o privada en el Estado, prestar servicios médicos a las madres que acudan en período expulsivo o con complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio. Si las condiciones lo permiten, una vez admitidas y evaluadas, podrán ser trasladadas al servicio de salud que les corresponda.

118. El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el artículo 6, establece que, para el ejercicio de las atribuciones y despacho de los asuntos de su competencia, a la secretaría contará con una estructura, entre la que se encuentran los órganos administrativos desconcentrados como los hospitales señalados en este caso: el HRAEM, Hospital Roviroso y el Hospital Juan Graham. Nosocomios que acorde al

numeral 38 del mismo Reglamento tienen atribuciones para brindar los servicios médicos de atención especializada, como la gineco obstetricia.

119. El más alto Tribunal de México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de jurisprudencia con número de registro 167530, ha establecido que el derecho a la salud comprende el disfrutar de los servicios en la materia en todas sus formas y niveles, entendiendo que debe otorgarse con calidad, contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas.

120. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su numeral 25 señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y de forma especial la asistencia médica y los servicios sociales adecuados.

121. De la misma forma, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales que se requieran y acorde a los recursos públicos y de la comunidad.

122. En la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se determinó al derecho a la salud como fundamental para ejercer otros derechos y por ello todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

123. El artículo 10 del Protocolo de San Salvador reconoce que el derecho a la salud es el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo.

124. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, pues toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, además de ser

un bien público. En consecuencia, el Estado tiene el deber como garante de la salud de las personas, proporcionar revisión médica regular y atención y tratamiento médico cuando así se requiera.²⁴

125. Para el caso concreto, el derecho a la salud debe enfocarse en el grupo vulnerable al cual pertenecía la agraviada como parte de la perspectiva de género que se estableció como base de esta resolución, esto es, como el derecho que le asiste a una mujer embarazada en materia de salud materna.

126. Al respecto, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de la ONU en la recomendación general número 24 expresó que el acceso a la atención de la salud, incluyendo la salud reproductiva, es un derecho básico y que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, debiendo asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles.

127. De similar manera, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitió un informe sobre Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos y enfatizó que es deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad en sus aspectos físico, 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.

128. En el ámbito nacional, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostuvo en la Recomendación General 31/2017 que sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, dentro los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización

²⁴ Ver Corte IDH. Caso Vera Vera y otra vs Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C. Número 226. Párr. 43.

de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno – fetal.

129. Bajo ese contexto legal nacional e internacional, en el caso concreto este organismo local determina vulnerado el derecho humano a la protección de la salud en perjuicio de la agraviada, primeramente, por el hecho acreditado de la inadecuada atención médica al no programarse una cita de revaloración oportuna ante el procedimiento AMEU que se le practicó, y en un segundo momento ante la negativa de atención oportuna al presentarse la agraviada en dos ocasiones (Hospital Roviroso y Hospital Juan Graham) sin que fuera ingresada para su atención, aun y cuando conforme al nivel de atención de los nosocomios sí contaban con el servicio de ginecología y obstetricia, sin que sea impedimento el argumento de aquellos en señalar que no contaban con espacio disponible, dado que el enfoque diferenciado en el trato ante una mujer con aborto practicado durante su primer trimestre de embarazo, debieron actuar de forma emergente y no de forma rutinaria, pues en el caso que en efecto no hayan tenido espacio disponible por la saturación no acreditada del servicio, ambos nosocomios debieron brindarle el traslado y canalización ante otra institución de salud, no dejarla a que por sus propios medios retornara a la búsqueda de otra institución de salud disponible.

III. Derecho humano a la legalidad y seguridad jurídica

130. El Derecho a la Legalidad y Seguridad Jurídica implica que las leyes deben ser dictadas por razones de interés general y en función del bien común, debiendo los servidores públicos ajustar su conducta, de manera estricta, a lo señalado por las mismas, generando certeza a toda persona para que sus bienes, derechos y posesiones sean protegidos y preservados de cualquier acto violatorio que, en su perjuicio, pudieran realizar los servidores públicos, procurando así que todos los actos y los procedimientos establecidos en el sector público observen las formalidades legales.

131. Así, es relevante lo establecido en el artículo 36 fracción VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco establece que a la Secretaría de Salud le corresponde promover, interrelacionar, asistir técnicamente, organizar y supervisar a los servicios de salud, seguridad y asistencia social en la Entidad, a cargo de los sectores público, social y **privado**, conforme a la legislación aplicable.

132. Acorde al artículo 47 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco señala que es la Secretaría la responsable de establecer los procedimientos para regular las modalidades acceso a los servicios públicos de la población en general y los servicios sociales y privados en el Estado.

133. Como se invocó previamente en esta resolución, la Ley de Salud del Estado de Tabasco en su artículo 194 señala que la Secretaría de Salud dará prioridad a la atención eficaz y oportuna de las guías clínicas relacionadas con las principales causas de mortalidad materna infantil, entre las que se encuentra la atención del parto (incluyendo el proceso de embarazo y sus complicaciones). En caso contrario, el artículo 195 de la mencionada Ley señala que los prestadores de servicios de salud tanto públicos, privados y sociales del estado de Tabasco deberán observar de manera obligatoria el cumplimiento las guías clínicas, su inobservancia será motivo de responsabilidades administrativas o penales conforme a las disposiciones aplicables.

134. Además, en un análisis sistemático de las leyes y reglamentos aplicables a la salud estatal, tenemos que el artículo 6 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco señala que el Sistema Estatal de Salud se constituye por la dependencia y entidades públicas y sociales, las personas físicas y jurídicas colectivas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y organismos autónomos relacionados con el sector salud. Relacionado a ello, el Reglamento Interior de la Secretaría en su artículo 22 fracción IV establece que por conducto de la Subsecretaría de Servicios de Salud realizará la aplicación y supervisión de las actividades relativas al Sistema Estatal de Salud, en lo que respecta a la atención médica, salud psicosocial, calidad y educación en salud, Sistema Estatal de Urgencias, enfermería y red de laboratorios.

135. Por otra parte, es observable al caso la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que en su numeral 10 señala los requisitos que deben reunir las cartas de consentimiento informados, destacando el nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto, asentándose los datos y nombre completo y firma de dos testigos.

136. De igual forma, en la citada Norma Mexicana en el numeral 6.4 se establece que cuando se requiera la referencia o traslado del paciente deberá obrar la nota respectiva con todos y cada uno de los requisitos que se señalan en dicho numeral y subsecuentes para agregarse al expediente clínico de la paciente.

137. En esa tesitura, este organismo local determina que el derecho humano a la legalidad y seguridad jurídica se vulneraron en perjuicio de la agraviada, esto ante los hechos acreditados que se narraron previamente en esta resolución, medularmente en lo relativo a que la agraviada al ser atendida en el HRAEM no se integró debidamente su expediente clínico al no reunirse los requisitos necesarios en la hoja de consentimiento informado, ni tampoco integrarse las notas médicas de referencia o traslados a que hicieron mención el Hospital Roviroza y el Hospital Juan Graham. Aunado a que tampoco la Secretaría acreditó con medio probatorio alguno que haya realizado alguna supervisión a la clínica particular involucrada para efectos de conocer si está se encuentra cumpliendo con los estándares y requisitos necesarios para la prestación del servicio de salud el cual debe ser oportuno y eficaz; contraviniéndose así los preceptos legales y normativos previamente invocados.

D) RESUMEN DEL LITIGIO

138. La agraviada se encontraba en el primer trimestre de embarazo cuando tuvo un aborto espontaneo por el cual acudió al HRAEM donde se le practicó un AMEU pero al finalizar no se le programó una cita de revaloración oportuna a como señala la norma mexicana aplicable.

139. Casi 30 días posteriores al AMEU, la agraviada presentó dolor abdominal y pélvico, sangrado expectorante y fiebre, acudiendo al centro de salud que la refirió a un hospital por no contar con los instrumentos necesarios para realizarle los estudios adecuados. Estando en el Hospital Rovirosa se la practicó un ultrasonido pélvico en el cual se advirtieron restos embrionarios, pero no la ingresaron sino la enviaron por sus propios medios a otro nosocomio.

140. La paciente acudió al Hospital Juan Graham en donde tampoco la ingresaron por no contar con el espacio disponible y la refirieron por los propios medios de la agraviada a otro nosocomio.

141. Finalmente, la agraviada y sus familiares acudieron a una clínica particular donde fue ingresada, intervenida y al presentar complicaciones lamentablemente falleció.

142. Las instituciones públicas de salud involucradas sostuvieron que fue una atención adecuada al atender el aborto espontáneo, pero no lograron justificar la omisión de programar la cita de revaloración oportuna, ni tampoco justifican debidamente la negativa de atención en dos ocasiones ante las complicaciones de la agraviada ni su envío por sus propios medios a diverso nosocomio.

143. Lo anterior sin soslayar que el expediente clínico de la agraviada adolece de diversas notas médicas que no son congruentes con lo informado ante este organismo local, por ende, se encuentra deficientemente integrado aquel expediente.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

144. Los Derechos Humanos, *“...son inherentes a la naturaleza humana, indispensables para el desarrollo de las personas, y que en su conjunto, garantizan pleno acceso a una vida digna y feliz...”*²⁵ en consecuencia, la protección y defensa de estos derechos, tiene como finalidad preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

²⁵ Artículo 5 del Reglamento interno de la CEDH.

145. Es por ello que reunidos los elementos de convicción que acreditan las violaciones señaladas, la recomendación es la forma material de la labor de protección y defensa de derechos humanos, es mediante ésta que se hacen evidente las faltas y omisiones de la autoridad señalada como responsable, con ésta se busca la reparación del daño ocasionado al agraviado, y garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, a través de la sanción de dichas conductas indebidas, dicha reparación deviene de la obligación de garantizar los derechos humanos, misma que ha sido reconocida por el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 1° de la Constitución Federal y artículo 2° de la Constitución Local.

146. La reparación del daño ha sido objeto de un amplio estudio en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, a partir de lo fijado en la Convención. La Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos²⁶ se han pronunciado en distintas ocasiones sobre la naturaleza de la responsabilidad del Estado, sus acciones y el proceso de reparación mismo:

“...Es un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado “incluso una concepción general de derecho”, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo [...].”²⁷

*[El] artículo 63.1 de la Convención Americana reproduce el texto de una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del actual derecho internacional sobre la responsabilidad de los Estados [...]. **Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación, y el deber de hacer cesar las consecuencias de la violación...***²⁸

La reparación 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)...

²⁶ En adelante, la Comisión Interamericana o CIDH

²⁷ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana

²⁸ Corte IDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C. No. 48. Párr. 33.

*[Una reparación adecuada del daño sufrido] **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...***²⁹”

*Lo resaltado en negrita es propio.

147. Al respecto, es importante 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; 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.³⁰

²⁹ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C N°. 42, párr. 85

³⁰ Tesis XXVII.3°.J/24 (10ª.), Semanario Judicial de la Federación, décima época, registro 2008515, publicada el 20 de febrero de 2015.

148. Como lo ha señalado la **Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del Caso Godínez Cruz vs Honduras (Sentencia del 21 de julio de 1989, párrafo 23).**

“...toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente...”

149. Por su parte, la propia **Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, en el segundo párrafo de su artículo 67** establece que:

“...En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...”

150. De los preceptos y criterios invocados es posible extraer que reparar el daño que causan los actos de los servidores públicos es un deber de grado constitucional, de la misma manera, las omisiones de la autoridad también pueden producir daño y son, por lo tanto, susceptibles de reparación y, finalmente, aunque al principio se busque devolver las cosas al estado en que se encontraban y borrar toda consecuencia del hecho violatorio, también es necesario que el proceso de reparar atienda las causas que dieron origen a tales hechos, y así establecer medidas de reparación no es un simple ejercicio de buenas intenciones, toda vez que estas medidas representan, para las autoridades, la ruta a seguir para hacer frente a su responsabilidad y, para las víctimas y la sociedad, certezas sobre qué sucedió, quién es responsable, qué hechos no volverán a ocurrir y que la autoridad que vulneró un derecho restituya el mismo o indemnice sino es reparable.

151. Dentro de los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación, se ha determinado que las violaciones a derechos humanos generan el deber de repararlos de manera adecuada a las víctimas y sus familiares. Tal reparación comprenderá la existencia de cinco elementos para materializarla. En este sentido, es conveniente citar la citada 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.

152. La Organización de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005 aprobó una resolución por la cual se emiten 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**, estableciéndose en el numeral 18 que para una reparación adecuada se pueden adoptar las siguientes formas: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

153. Así, en aras de conseguir una reparación integral del daño, debe examinarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar qué medidas pueden ser aplicadas según corresponda. 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 los agraviados.

154. En atención a lo anterior, esta Comisión Estatal considera que las violaciones acreditadas en el presente caso pueden ser reparadas a través de las siguientes medidas:

- a) Indemnización compensatoria
 - 1. Daño material (emergente y reintegración de gastos)

2. Daño inmaterial (proyecto de vida)
 - b) Rehabilitación psicológica a las víctimas indirectas
 - c) Medidas de satisfacción.
 - d) Garantías de no repetición

155. Medidas de reparación que se explican a continuación.

a) Indemnización compensatoria

156. En aquellos casos en que la restitución del bien jurídico que se afectó por las violaciones de derechos humanos sea prácticamente imposible, es necesario emplear otras formas de reparación. Por ejemplo, en el **caso Aloeboetoe Vs. Suriname** con sentencia del 10 de septiembre de 1993, la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que: *“obligar al autor de un hecho ilícito a borrar todas las consecuencias que su acto causó es enteramente imposible porque su acción tuvo efectos que se multiplicaron en modo inconmensurable”*. Bajo esa premisa, la compensación de carácter pecuniario es una forma de reparación de las más recurrentes en materia de reparación por violaciones a los derechos humanos.

157. La compensación económica encuentra su fundamento en diversos instrumentos internacionales de carácter regional y universal, es referida de manera textual en el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Esta medida constituye la más frecuente de las reparaciones en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, en las cuales se establece un monto determinado para atender un daño específico, incluyendo el caso de los gastos que incurrió la víctima para atender la situación violatoria, los gastos futuros o posteriores a la violación ya sea para combatirla o para buscar justicia, o incluso sobre aquellos ingresos que se dejaron de percibir por haber ocurrido la violación y hasta las afectaciones que la violación al derecho trajo al proyecto de vida personal y en el entorno de la familia.

158. En ese orden de ideas, la Convención Americana de Derechos Humanos ha establecido que la reparación debe encaminarse a una justa indemnización a la persona que sufrió la vulneración de los derechos humanos.

159. En tal contexto, podemos establecer que la indemnización tiene carácter compensatorio, su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y el daño ocasionado en los planos material e inmaterial, en su caso, por lo que su otorgamiento no debe implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la sentencia en la que se contempla dicha medida. Adicionalmente, una o más medidas pueden reparar un daño específico sin que éstas se consideren una doble reparación, por tanto, la indemnización compensa daños que inclusive han sido reparados ya con otras medidas.

160. En el caso Rosendo Cantú y otra vs México (sentencia de 31 de agosto de 2010 párrafo 270) la Corte Interamericana ha establecido 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”*.

161. De igual manera debe destacarse que dentro de los principales criterios desarrollados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para valorar la determinación del monto, pruebas y criterios de compensación, se encuentran los siguientes:

- La indemnización busca compensar el daño y debe estar vinculada a los hechos constitutivos de violación según la Sentencia de la corte.³¹
- Para la estimación de la indemnización por daño material la Corte se ha referido a *“una apreciación prudente de los daños”*.³²

³¹ Ver Sentencias en Caso Blake Vs Guatemala, párrafo 34; Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, párrafo 416; Caso la Cantuta Vs Perú, párrafo 202.

³² Ver Sentencias en Caso Velázquez Rodríguez Vs. Honduras, párrafo 49; Caso de la masacre de ña Rochela Vs. Colombia, párrafo 246; Ver Caso Escué Zapata Vs Colombia, párrafo 141.

- El monto de las indemnizaciones puede ser acordado por las partes en el caso.³³

162. Así, la Corte Interamericana ha determinado que los montos de las indemnizaciones compensatorias se refieren a aspectos y rubros claramente establecidos, las cuales habitualmente se clasifican en daños físicos o mentales, la pérdida de oportunidades, los de carácter material y la pérdida de ingresos (incluyendo lucro cesante), los perjuicios morales, los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos o psicológicos y sociales.

163. En relatadas condiciones, en el caso concreto se analizará lo relativo al daño material e inmaterial causado a la víctima y sus familiares para la atención de la salud de la primera en cita ante la negativa de otorgamiento del servicio que se acreditó en esta determinación.

a)-1. Daño material

164. Así, el **daño material** se define como la pérdida total o el menoscabo de los ingresos de la víctima, así como los gastos realizados a raíz de las violaciones y sus consecuencias. Este tipo de daño abarca toda erogación que tenga un nexo con los hechos y en este caso abarcará los conceptos de daño emergente y gastos y costas para el combate o defensa del asunto.

165. Se considera **daño emergente** el detrimento en el patrimonio de la víctima como resultado de la violación de los derechos humanos, incluyendo las erogaciones directas e inmediatas que la misma, sus familiares o sus representantes hayan realizado de forma razonable y en su momento demostrable para reparar o atender el hecho ilegal y anular o minimizar los efectos.

166. La **reintegración de gastos y costas**, pues si bien pueden entenderse como parte de un daño emergente, la Corte Interamericana ha analizado este rubro de forma

³³ Ver Sentencias en Caso Benavides Cevallos Vs Ecuador, párrafo 55; Caso Barrios Altos Vs. Perú, párrafo 23; Caso Durand y Ugarte Vs Perú, párrafo 23.

independiente, ya que incluye las erogaciones que realizaron las víctimas, sus derechohabientes o sus representantes con el objetivo de llegar a una resolución jurisdiccional o equiparada que estableciera las violaciones cometidas por el Estado y les fijara consecuencias jurídicas. Estos gastos deben estar justificados y relacionados con los hechos victimizantes, pudiendo actualizarse a los últimos realizados ante esta instancia o el cumplimiento de la resolución que ahora nos ocupa. Pueden incluirse erogaciones por trámites, transporte, servicios de comunicación, mensajería, peritos, entre otros.

167. En el caso concreto, **se determina procedente el pago del daño material que incluya los conceptos de daño emergente y reintegración de gastos y costas.**

168. En relación al daño emergente se estima procedente atendiendo a la naturaleza de las violaciones que se acreditaron, esto es, aquellos gastos que la agraviada y sus familiares generaron para procurar mitigar el daño causado por el hecho violatorio consistente en la negativa de atención médica en las instituciones del sector público, que motivaron la imperiosa necesidad de acudir al sector privado para que la agraviada fuera atendida, por lo que debe incluirse los servicios médicos ocupados por la agraviada, sean acreditables o bien atendiendo una justa apreciación de los gastos que se generan para este tipo de asuntos, en caso que no exista registro documental específico de los mismos, debiendo contemplar la hospitalización, procedimientos, traslados, insumos y medicamentos.

169. En el caso de la reintegración de gastos y costas deberá considerarse aquellos gastos que los familiares de la agraviada generaron para combatir los actos lesivos de la autoridad responsable y obtener una resolución favorable que así lo reconociera, en caso que no exista registro documental específico de los mismos, debiendo contemplar los traslados, las asesorías o servicios jurídicos ocupados, en su caso.

170. Para tales efectos, atendiendo la creación de la **Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEEAV)**, la Secretaría de Salud deberá colaborar con la mencionada CEEAV primero para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas a los

beneficiarios – familiares de la agraviada, enviando para ello la presente determinación, cumpliendo los requisitos de los formatos de inscripción para que, una vez realizadas las gestiones pertinentes, acorde a las violaciones de derechos humanos que se determinaron y las medidas compensatorias económicas mencionadas, proceda a la reparación del daño en ese rubro, mediante una indemnización justa en términos de la Ley Estatal de Víctimas y la Ley General de Víctimas.

171. Para la determinación de los montos al tenor de los cuales deberá realizarse el pago de la compensación económica invocada, la Corte Interamericana en fallos recientes, si bien mantiene la exigencia de “un perjuicio cierto” (eso es que sea razonable y previamente comprobado), tal criterio se ha flexibilizado para acudir a la presunción sobre la efectividad de los gastos y el criterio para su valorización bajo el principio de equidad, para lo cual se exige acreditar el vínculo entre el daño reclamado y la violación sufrida.

172. En ese sentido, no se cierra la posibilidad de una solución en que los montos de indemnización sean fijados de común acuerdo entre las partes –beneficiario y autoridades responsables por conducto de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas-, siempre que la cantidad sea justa, con una apreciación prudente de los daños, equivalente a la gravedad de los hechos y vinculada a los actos u omisiones constitutivos de la violación, esto es, un nexo causal entre los daños y los gastos.

173. Bajo ese criterio, se hace notar que la justa indemnización como criterio para la determinación de la compensación económica, no obliga al quejoso a acreditar previamente las erogaciones realizadas, pues ello lejos de ser una imposición favorable, le crearía una obligación de haber resguardado cada uno de los comprobantes de sus egresos, bajo una premisa equivocada de considerar que debió esperar que la violación a los derechos humanos se consumara para que procediera la reparación del daño y entonces allegar sus erogaciones a la autoridad para su reintegración, perdiendo de vista que la naturaleza de éstas fue combatir y detener precisamente la violación y no el pre constituir pruebas para hacer procedente una indemnización ante esta instancia, por lo que, la estimación de los conceptos que integran la compensación económica

ordenada en este fallo, deberá atender una justa indemnización entre los daños y los hechos violatorios acreditados, para lo cual podrán tomarse como referencia los valores del mercado sobre la hospitalización, procedimientos, traslados, insumos y medicamentos que fueron necesarios para atender a la agraviada en el sector privado, y en caso que se requieran estudios, avalúos, dictámenes o determinaciones sobre dichos costos, estos deberán ser realizados o gestionados a cargo de las autoridades responsables.

174. En todo caso, acorde a los criterios que se invocaron en este apartado, para el monto que finalmente se determine, podrá recurrir al común acuerdo entre las partes –beneficiarios y autoridades responsables por conducto de la CEEAV.

a)-2. Daño inmaterial

175. El daño inmaterial comprende los sufrimientos aflicciones causados a la víctima directa y a sus familiares, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. De igual forma se contempla los temores y angustias que hayan pasado las víctimas.

176. Uno de los aspectos que se consideran en el daño inmaterial es el **proyecto de vida** que consisten en una realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, actitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. Se consideran las opciones que el sujeto tenga para su vida y el destino propuesto en ella, por ende, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o difícilmente reparable.³⁴

177. En el caso concreto, las violaciones a los derechos humanos de la agraviada por los hechos acreditados narrados en esta resolución, causaron una afectación al

³⁴ Ver resolución definitiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Loaiza Tamayo vs Perú
Boulevard Adolfo Ruiz Cortines, esquina Prol. de Av. Fco. Javier Mina 503, Colonia Casa Blanca, Villahermosa, Tabasco.C.P. 86060
Tel. Fax: (93) 35-45, 3-15-34-67 y 01 800 000 2334
www.cedhtabasco.org.mx

proyecto de vida al núcleo familiar de la extinta, dado que ésta era madre de dos menores de edad y esposa del hoy peticionario, quedando los primeros al cuidado del último, menoscabando así el desarrollo de la familia, como aspecto psicosocial del desarrollo.

178. Para tales efectos, atendiendo la creación de la **Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEEAV)**, la Secretaría de Salud deberá colaborar con la mencionada CEEAV primero para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas a los beneficiarios – familiares de la agraviada, enviando para ello la presente determinación, cumpliendo los requisitos de los formatos de inscripción para que, una vez realizadas las gestiones pertinentes, acorde a las violaciones de derechos humanos que se determinaron y las medidas compensatorias económicas mencionadas, proceda a la reparación del daño en ese rubro, mediante una indemnización justa en términos de la Ley Estatal de Víctimas y la Ley General de Víctimas.

179. Para la determinación de los montos al tenor de los cuales deberá realizarse el pago de la compensación económica invocada, se reitera que la Corte Interamericana en fallos recientes, si bien mantiene la exigencia de “un perjuicio cierto” (eso es que sea razonable y previamente comprobado), tal criterio se ha flexibilizado para acudir a la presunción sobre la efectividad de los gastos y el criterio para su valorización bajo el principio de equidad, para lo cual se exige acreditar el vínculo entre el daño reclamado y la violación sufrida.

180. En ese sentido, no se cierra la posibilidad de una solución en que los montos de indemnización sean fijados de común acuerdo entre las partes –beneficiario y autoridades responsables por conducto de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas-, siempre que la cantidad sea justa, con una apreciación prudente de los daños, equivalente a la gravedad de los hechos y vinculada a los actos u omisiones constitutivos de la violación, esto es, un nexo causal entre los daños y los gastos, tomando en cuenta que se trata de un daño inmaterial.

b) Rehabilitación psicológica a las víctimas indirectas

181. La rehabilitación es una de las cinco modalidades de la reparación integral del daño, mediante ésta se pretende reparar las afectaciones físicas y psíquicas a través de atención médica o **psicológica, según el caso.**

182. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiteradas ocasiones³⁵ ha establecido que con el fin de contribuir a la reparación de daños dispone la obligación a cargo del Estado, de brindar gratuitamente y de forma inmediata el tratamiento médico y/o psicológico que requieran las víctimas previo consentimiento informado y por el tiempo que sea necesario.

183. El tratamiento médico y/o psicológico debe brindarse por personal e instituciones públicas, pero si el Estado careciera de ellas deberán recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas³⁶.

184. Finalmente dicho tratamiento se deberá otorgar en la medida de las posibilidades en los Centros más cercanos al lugar de residencia de las víctimas, considerando además las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se le brinden tratamientos familiares o individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y posterior a una evaluación individual³⁷.

185. Cabe señalar que la presente medida no está exenta de la voluntad de las víctimas o agraviadas del sumario, respecto a oponerse a ser valorados o someterse a la rehabilitación mencionada, por lo que, de ser el caso, deberá hacerse constar dicha negativa mediante escrito debidamente firmado y ratificado ante la propia Autoridad Responsable.

³⁵ “Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia”, supra nota 78, párrafo 302; “Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs Guatemala” Supra nota 39, párrafo 268-270; “Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala”, supra nota 5, párrafo 255-256.

³⁶ “Caso Manuel Zepeda Vargas Vs. Colombia”, supra nota 73, párrafo 235; “Caso Contreras y otros Vs. El Salvador”, supra nota 107, párrafo 200.

³⁷ “Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia”, supra nota 41, párrafo 278; “Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala”, supra nota 5, párrafo 255-256.

186. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe OEA/Ser.L/V/II., Doc. 45/13, emitido el 18 diciembre de 2013, la medida de rehabilitación es:

“...ayudar a las personas a superar las afectaciones sufridas a raíz de los hechos, en particular las enfermedades y el deterioro de sus condiciones de vida...”

187. En el caso concreto, se acreditó que los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado vulneraron los derechos humanos de la agraviada y con ello afectaron emocionalmente a sus familiares –esposo e hijos (as)- generándoles como consecuencia una posible afectación moral o psicológica, dado que la inadecuada atención médica que se brindó a la agraviada deterioró su estado de salud, y su posterior negativa de acceso a la salud causó una revictimización a ella y sus familiares que tuvieron que buscar otras opciones para atender la salud de la agraviada.

188. En ese sentido, es necesario determinar el grado o magnitud de tales afectaciones psicológicas, para mejorar o restituir en lo posible la salud emocional de las víctimas indirectas agraviadas, sin que ello signifique la revictimización de éstas pues la valoración a realizarse deberá ser bajo previo consentimiento de aquellas.

189. Así, este organismo local estima necesario que la Secretaría de Salud en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado, atendiendo la Ley estatal de víctimas y la general, se **brinde asistencia psicológica a las víctimas indirectas –esposo e hijas (os)-, si así lo desean, por la afectación emocional que este suceso pudo ocasionarles y, de valorarse alguna afectación, se les brinde rehabilitación psicológica hasta la total estabilización de su salud psíquica y emocional.**

190. Estos tratamientos de rehabilitación deben brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención de víctimas de hechos como los ocurridos en el presente expediente. Para tales efectos, la valoración y rehabilitación

puede realizarse por la Secretaría de Salud, o bien, se recurra a otras instituciones públicas para el otorgamiento de la mencionada valoración y tratamiento de rehabilitación, en su caso, en el supuesto de no ser posible la atención de una institución pública, deberá recurrir a instituciones privadas especializadas, sin que esto genere gastos por dichos tratamientos, consultas e incluso medicamentos a las mencionadas víctimas.

191. Al proveer dicha valoración y/o tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de las víctimas indirectas, de manera que se le brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con ellos y después de una evaluación individual, desde luego con los protocolos adecuados a las necesidades de quienes sean menores de edad. Además, se les brindará toda la información que sea necesaria relativa a recibir tratamiento psicológico, esto con el fin de avanzar en la implementación de esta medida de manera consensuada. Dicho tratamiento se deberá gestionar que sea brindado, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos al lugar de residencia de las víctimas indirectas, pues en el caso que no sea así, la autoridad responsable, en coordinación con la CEEAV deberá considerar proporcionarles los medios necesarios para que el traslado no irroque más desgaste económico a las víctimas.

c) Medidas de satisfacción

192. Las medidas de satisfacción pueden incluir el reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, la búsqueda y entrega de restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablezcan 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.

193. En el caso que nos ocupa, esta comisión estatal estima procedente el **inicio de los procedimientos para deslindar la responsabilidad de los servidores públicos.**

194. Una vez que se ha establecido y declarado la responsabilidad en la violación de derechos humanos atribuible a la Secretaría de Salud, una de las consecuencias jurídicas es la obligación de la autoridad de ordenar y ejecutar las sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su función, es decir, que a la par de la reparación del daño, también deben coexistir las medidas que provean a la víctima una reparación simbólica o representativa y que a la vez tengan un impacto en la sociedad asegurándole que dichos actos se detengan y no vuelvan a repetirse, por lo cual resulta importante **la aplicación de la sanción que corresponda, previa investigación, dicho procedimiento se desarrollará en contra de los servidores públicos que hayan incurrido en un deficiente ejercicio de sus funciones en relación a los hechos acreditados en este asunto.**

195. El procedimiento antes mencionado deberá ser iniciado conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, demás leyes y Reglamentos aplicables, en virtud que la falta cometida por la autoridad señalada como responsable puede dar lugar a una sanción.

196. Iniciado que sea el procedimiento de investigación para los efectos precisados en el párrafo anterior, deberá solicitarse a la autoridad competente que requiera la comparecencia del peticionario para que acuda como persona relacionada en los hechos que se investigan, con el objetivo de que rinda su declaración y aporte elementos de prueba, en su caso, que coadyuven en el esclarecimiento de los hechos y la determinación de la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, en términos del último párrafo del artículo 96 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

197. Realizada que sea la investigación, la Secretaría deberá solicitar la determinación que en derecho proceda respecto a la instauración del procedimiento administrativo para que se emita la sanción correspondiente.

d) Garantías de no repetición

198. En las medidas de no repetición, se tiene por objetivo la no repetición de los hechos que ocasionaron la violación, las cuales comprenden la implementación de acciones preventivas, capacitaciones, reformas legislativas, adopción de medidas de Derecho Interno, etcétera, procurando reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de los derechos. Es conveniente señalar que dichas medidas también deben tener un nexo causal con la violación determinada en el fondo.

199. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que cuando se configura un patrón recurrente, las garantías de no repetición adquieren mayor relevancia como medida de reparación, con el propósito de que no se repitan hechos similares y, de esta manera, se contribuya a su prevención.

200. El Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos y, por consiguiente, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos, de conformidad con las obligaciones de respeto y garantía dispuestas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

201. Al respecto, la Corte ha ordenado un sinnúmero de medidas con este carácter, que para efectos didácticos se clasifican en dos grandes grupos: a) medidas de capacitación, formación o educación en materia de derechos humanos para funcionarios públicos y otros grupos, y b) adopción de medidas en Derecho Interno.

202. En la Sentencia de reparaciones en el **caso Del Caracazo vs; Venezuela**, la CrIDH ordenó por primera vez a un Estado la adopción de medidas tendientes a formar y capacitar a miembros de cuerpos armados y organismos de seguridad en relación con los principios y normas de protección de los derechos humanos. Asimismo, en el **caso Trujillo Oroza vs. Bolivia** ordenó impartir la educación necesaria sobre el delito de desaparición forzada a funcionarios públicos encargados de la aplicación de la Ley. Esto ha sido práctica reiterada en diversos casos en que se ha estipulado medidas de educación, formación o capacitación.

203. El criterio actual corresponde a que la función de la capacitación es brindar al funcionario público nuevos conocimientos, desarrollar sus capacidades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desempeñar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas.

204. En ese sentido, es la Secretaría de Salud a quien corresponde instruir se capacite a los servidores públicos de su adscripción, **sobre los temas relativos al “Derecho humano a la protección de la salud de la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio”, “obligaciones del Estado en materia de salud para la supervisión de instituciones privadas” y “normas mexicanas para la integración del expediente clínico”**. Lo anterior para evitar se continúe incurriendo en el tipo de omisiones planteadas en el presente documento, debiendo someter a sus participantes a una evaluación para medir los resultados de la capacitación, quedando a cargo de esta Comisión la evaluación del cumplimiento y debiendo remitir a este Organismo, las constancias y documentos para su seguimiento y determinar su cumplimiento, en su caso.

205. Por otro lado, la Secretaría de Salud como acción preventiva deberá emitir una circular dirigido a todo el personal médico adscritos al HRAEM, Hospital Rovirosa, Hospital Juan Graham, para efectos de exhortarles que en lo subsecuente cumplan con las formalidades de leyes, normas oficiales mexicanas para la debida atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, así mismo deberá dirigir circular a la Subsecretaría de Servicios de Salud y/o el área que estime competente de esa Secretaría con la finalidad de que realicen la supervisión periódica de las instituciones particulares y/o privadas que se encargan de prestar el servicio de salud a la población para asegurar que la atención médica sea oportuna y eficaz; garantías que constituyen una oportunidad de procurar una protección integral de los derechos humanos, fortaleciendo el respeto a la dignidad humana de las mujeres embarazadas.

206. Por último, con fundamento en los numerales 6 fracciones XIX, XXI, 7 fracciones I y II, 26, 27, 88 bis, 96 y 97 de la Ley General de Víctimas; 1, 2, 3, 5 fracciones XVII, XVIII, 6 fracción I, 8 fracción II, 28, 32, 41, 42, 43, 45 y 51 fracción IV de la Ley de Atención de Víctimas del Estado de Tabasco, con relación al 28, 29, 30, 31 y 32 de su reglamento, y en coordinación con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se requiere a la Secretaría de Salud se envíe la solicitud de inscripción de las víctimas indirectas – esposo e hijas (os) de la agraviada- al Registro Estatal de Víctimas del Estado para efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño causado con motivo de la violación a sus derechos humanos, en términos de los razonado en este fallo.

207. Por lo expuesto y fundado, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Recomendación número 001/2023: realice las acciones pertinentes para colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado de Tabasco, en la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de las víctimas indirectas de las violaciones acreditadas, con base en las consideraciones expuestas en este fallo, acompañando la presente resolución y los formatos debidamente requisitados de la citada Comisión, para las gestiones necesarias en el cumplimiento de las medidas de reparación integral del daño que se determinaron en este documento.

Recomendación número 002/2023: en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado de Tabasco, acorde a los parámetros establecidos en el apartado de reparación integral del daño de esta resolución, realice el pago al peticionario por concepto de indemnización compensatoria derivado del daño material e inmaterial causado a la agraviada.

Recomendación número 003/2023: se otorgue la valoración psicológica al peticionario y las menores víctimas indirectas, si así lo desean, por la afectación

emocional que este suceso pudo ocasionarles y, de valorarse alguna afectación, se les brinde rehabilitación psicológica hasta la total estabilización de su salud psíquica y emocional. Para ello, esa Secretaría deberá considerar los parámetros señalados en el apartado de la reparación del daño de esta resolución y colaborar con la CEEAV para tales efectos.

Recomendación 004/2023: presente y dé seguimiento a la denuncia administrativa ante la instancia competente para el inicio de la investigación administrativa en contra de los servidores y/o servidoras públicas que hayan intervenido en los hechos materia de esta queja, por los actos u omisiones que se le atribuyeron, con la finalidad de que se realice el deslinde de responsabilidad en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En el procedimiento que se inicie deberá solicitar además se cite al peticionario para que rinda su declaración como persona relacionada con los hechos a investigar y aporte pruebas, en su caso.

Recomendación 005/2023: se emita una circular dirigida a todo el personal médico adscritos al HRAEM, Hospital Roviroso y Hospital Juan Graham, para efectos de exhortarles que en lo subsecuente cumplan con las formalidades de leyes, normas oficiales mexicanas para la debida atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Recomendación 006/2023: se realicen las acciones administrativas necesarias para efectos de implementar acciones y/o mecanismos de supervisión y vigilancia periódicas de los distintos hospitales privados y/o particulares en el Estado de Tabasco, incluyendo la clínica XXXXX, con la finalidad de garantizar que cumplan con las disposiciones legales y normas oficiales mexicanas para la prestación de servicio de salud a los usuarios, a fin evitar la repetición de ese tipo de conductas.

Recomendación 007/2023: se diseñe e implemente una capacitación dirigida al personal de la Secretaría de Salud, sobre todo a los servidores públicos adscritos al HRAEM, Hospital Roviroso, Hospital Juan Graham, sobre el tema relativo a **“Derecho humano a la protección de la salud de la mujer en las etapas de embarazo, parto**

y puerperio” en la cual los participantes sean sometidos a una evaluación para establecer el grado de aprendizaje obtenido.

Recomendación 008/2023: se diseñe e implemente una capacitación dirigida al personal de la Secretaría de Salud, sobre todo a los servidores públicos adscritos al HRAEM, Hospital Roviroso, Hospital Juan Graham, sobre el tema relativo a **“normas mexicanas para la integración del expediente clínico”** en la cual los participantes sean sometidos a una evaluación para establecer el grado de aprendizaje obtenido.

Recomendación 009/2023: se diseñe e implemente una capacitación dirigida al personal de la Secretaría de Salud, particularmente a los servidores públicos adscritos a la Subsecretaría de Servicios de Salud y/o el área que estime competente, sobre el tema relativo a **“obligaciones del Estado en materia de salud para la supervisión de instituciones privadas”** en la cual los participantes sean sometidos a una evaluación para establecer el grado de aprendizaje obtenido.

Recomendación 010/2023: Designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de las presentes Recomendaciones, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse por escrito oportunamente a este Organismo Local.

208. No se soslaya mencionar que **de cada una de las recomendaciones que anteceden, la autoridad responsable deberá enviar las constancias que acrediten su cumplimiento, a efectos de que sean valoradas por este organismo local defensor de los derechos humanos.**

209. De acuerdo con lo señalado en el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, la presente **Recomendación** tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de 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.

210. Las recomendaciones de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y al estado de derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los derechos humanos.

211. De conformidad con los artículos 71 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento, solicito a Usted que la respuesta sobre **la aceptación de esta Recomendación**, en su caso, nos sea informada dentro del término de **15 días hábiles** siguientes a su notificación. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, **las pruebas correspondientes al cumplimiento de cada uno de los puntos de recomendación que se le dirigen, se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación a la misma.**

212. La falta de respuesta a esta Recomendación; o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada. Por lo que independientemente de la notificación que se deberá enviar al quejoso en términos de Ley, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia y requerirle se realice lo señalado en el artículo 75 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco.

Cordialmente

**Dr. J. A. M. N.
Titular CEDH**