

Tercera Visitaduría General
Expediente número: 855/2013
Peticionario: C. JPE
Agraviada: Su extinta hija BALP.

Villahermosa Tabasco a 28 de septiembre del 2015.

DR. JUAN ANTONIO FILIGRANA CASTRO.
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO DE TABASCO.
P R E S E N T E.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; así como en los numerales 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, así como 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos ha examinado los elementos contenidos en el expediente de petición número 855/2013, relacionado con el caso presentado por la C. JPE, y vistos los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.- El 04 de noviembre del 2013, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, recibió escrito de petición presentado por la señora JPE, quien señaló presuntas violaciones a sus derechos humanos, en agravio de su extinta hija BALP, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco.

En el citado escrito, la peticionaria manifestó lo siguiente:

“...El día 15 de Julio del presente año, alrededor de las 10:00 horas mi hija CGLP, y yo acompañamos a mi hija BALP a consulta médica al centro de Salud, “Maximiliano Dorantes”, ubicado en la Avenida Heroico Colegio Militar, puesto que en ese centro de Salud mi hija llevaba su control de embarazo, siendo atendida en esta ocasión por el Doctor MRL, en el consultorio número 03, mismo que después de medirle la panza, pesarla, tomarle, la presión y la temperatura, así de ponerle un aparato en la panza para oír el corazón del bebe, haciéndole saber que todo estaba bien y que él bebe nacería dentro de cuatro semanas aproximadamente, sacando la cuenta de que era del quince al diecisiete de agosto en que se aliviaría del bebe, dándole así la referencia donde señala “No urgencias”, que solamente fuera a sacar una cita con la

ginecóloga del Hospital de la Mujer para hacerle el ultrasonido. Dándole medicamentos, terminando de esta manera la consulta.

Siguiendo las indicaciones del médico en fecha 16 de Julio del presente año, alrededor de las 14:30 horas del presente año, mi hija fue a sacar su cita, siendo atendida primeramente por la Doctora CCA, misma que le indico, a su esposo el C. RSG, que mi hija se quedaría internada en observación nada mas, ya que tenía un año y ocho meses después del primer embarazo y no se le fuera a abrir su cesárea, por lo que solamente quedaría en observación en área de labor, sin que nos dijeran en las condiciones de salud en que se encontraba mi hija posteriormente.

Quedándonos en el hospital como familiares en espera, su esposo el C. RSG, su hermana la C. CGLP y yo como su madre, sin que desde su ingreso, hasta el momento nos hicieran saber el estado de salud de mi hija, fue hasta alrededor de las 1:30 horas del día 17 de Julio del presente año, la trabajadora social la cual no se identificó con nosotros, misma que es de estatura baja, de tés clara, cabello lacio, sin dar explicación alguna sobre el estado de salud de mi hija BALP, le hizo saber a su esposo que firmara para la autorización de la cirugía de la cesárea, posteriormente y alrededor de las 2:30 horas del mismo día, una trabajadora social, nos informó que él bebe ya había nacido y que compráramos los indispensable como aceite, toallas femeninas, pañales, etc. para él bebe, informándonos también que todo había salido bien, y que todo estaba en perfectas condiciones.

Ese mismo día, alrededor de las 8:00 horas nos vocean y nos indican que debemos presentarnos en la barda de sala de labor, siendo atendidos por el Doctor FBR, quien no permitió que viéramos a mi hija, nos dice que mi hija está grave, que le teníamos que firmar un documento para la autorización de extraerle su matriz, preguntarle por qué esa gravedad, él me dice que no me puede contestar esa pregunta, que tenía que buscar a la doctora que operó a mi hija, mas nunca me dio el nombre.

Entonces el doctor FBR con una actitud de preocupación, nos dice “Firme por favor, es la matriz o la vida de su hija” y ante tal argumento, procedo a firmar como responsable, y su esposo el C. RSG como testigo, observando que cuando el firma, pasó el camillero con mi hija, dándome cuenta que nunca abrió sus ojos, con una expresión de dolor pues tenía su cara arrugada, y sus manos sobre su vientre la cual en ese momento levantó su pierna derecha, notando también que estaba completamente desangrada, por lo que continué cuestionando al Doctor FBR, el por qué el dolor y ese sangrado, él me contestó “Que buscara a la doctora para que nos explicara, hasta ahí no sabía, como se llamaba la doctora, ni la conocíamos, sin más el doctor en comento se dio la vuelta y se fue.

Ese mismo día alrededor de las 14:00 horas, fuimos voceados de nuevo por una trabajadora social, pidiéndole a mi yerno, que necesitaban una bolsa de hielos en cubos, comprándolos en ese instante, pidiéndole al doctor CRH quien se ostenta como el subdirector del hospital de la mujer, que me dejara pasar a ver a mi hija en terapia intensiva, dejándome pasar, siendo atendida en esta área de terapia intensiva por el doctor de apellido Morales, preguntándome si quería ver a mi hija, le respondo que sí, seguidamente me pasa al área de aislamiento donde se encontraba mi hija, y me pasa por la parte de atrás, al estar donde se encontraba mi hija, observé que estaban como siete doctores alrededor de ella, uno de ellos le estaba haciendo presión con sus manos en su pecho, y otros le estaban dando con la plancha, y la bolsa de hielo la tenía en la parte de atrás de su cabeza por donde se ubica el cerebro, sacándome el doctor de esta área me comenta que mi hija está sumamente grave, que a mi hija ya no le funciona un pulmón ni un riñón, al cuestionarle del porque esa gravedad, el doctor Morales me comenta que él no le puede decir, que tenía que buscar a la doctora que la operó, pues él la recibió alrededor de la 13:00 horas sin pulso y sin signos vitales, haciéndole la pregunta que sin quien es la doctora, el de nuevo no me proporciona datos de ella.

Ese mismo día alrededor de las 14:00 horas el doctor de apellido M me pide veinte donadores de sangre y unos medicamentos llamados Alterina para el corazón, comprándosele estos medicamentos, mientras el día 18 de Julio de 2013 nos solicitan que compremos un aparato con valor de cinco mil pesos para pasarle las plaquetas de su primo Eduardo Daniel Rojas Lezama a mi hija BALP. Pasándonos todo el resto de ese día en el Hospital, sin que nos dieran informe alguno sobre la situación de salud de mi hija, simplemente dejándonos pasar a verla, en horario de visita, notando que solamente se encontraba entubada y con mangueras en su cuerpo.

Finalmente alrededor de las 2:00 horas del día 19 de Julio del presente año, me acerqué donde se ubica la subdirección del hospital en mención, encontrando durmiendo al Doctor Cesar Rojas, a quién le pedí que me dejara pasar a ver a mi hija, dejándome pasar junto con mi yerno el C. RSG, y le veo a mi hija otra manguera anexada en la nariz, al preguntarle a la enfermera porque mi hija BALP, tenía anexado ese tubo en la nariz, esta me responde que es por cosa de la vesícula, pero yo veía que por él tubo pasaban cosas negras, por lo que comenzando a orar me sacó la enfermera, siendo las 5:20 horas del ese mismo día la trabajadora social, nos voceó para informarnos que mi hija había fallecido a las 5:15, dudando de totalmente de este dato, pues mi hija CGLP, mis yerno el C. RSG y yo notamos que todavía el monitor del corazón aún iba descendiendo de 18, 17 hacia abajo.

Sospechando de nuevo una grave negligencia médica en este último acto por parte de estos servidores públicos, negligencia médica de la que estoy aún más segura pues, tiempo después en fecha 22 de Julio del presente año, asistí al hospital al buscar un documento de mi nieto AGSL, encontrándome con el Doctor CRH, quien al verme entrar me dijo tocándome el hombro “Hay mamita, te acompaño en tu dolor, pero para que querías un vegetal”.

Haciéndome saber el doctor CRH que la causa de la muerte de mi hija, fue insuficiencia renal, siete infartos y hemorragia masiva obstétrica, pero en ningún momento me fue informado, cuando sucedieron los hechos ni debido a que se ocasionó, así tampoco le fue realizada la necropsia de ley. Inconformándome totalmente en contra de estos servidores públicos por estos actos en agravio de mi hija BALP.

Inconformándome también porque hasta el día de hoy no se me ha sido entregado el tamiz de mi nieto AGSL, por este Hospital.

Debido a esta serie de negligencia médica que causó la muerte de mi hija BALP, en fecha 06 de Agosto del presente año, mi yerno el C. RSG García, interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tabasco, por la irregular atención médica que se presentó en agravio de mi hija, misma que quedó integrada en el expediente CECAMET-X-XXX/13, fue por esta queja en que el día 25 de Septiembre del presente año, en comparecencia conocí por primera vez a la doctora AECF, quien fue la Ginecóloga, que atendió a mi hija en el parto, siendo hasta este momento en que también supe que el Doctor FBR, que le extrajo la matriz de su cuerpo, inconformándome en este fragmento del escrito directamente en contra de estos dos médicos que su mala actuación ocasionó la pérdida de la vida de mi hija.

En sentido similar también me inconformo con la actuación de los servidores públicos adscritos a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tabasco, puesto que hasta la fecha he notado muy poco interés por resolver el problema planteado producto de la queja interpuesta en fecha anteriormente mencionada, así también he notado la parcialidad total, favoreciendo en todo momento a estos servidores públicos cuya irregularidad priva del a vida a mi hija, haciendo saber qué después de tres meses en que esta comisión recepcionó la queja no ha habido avance alguno en investigar los hechos que causaron a la muerte de mi hija, así tampoco han iniciado proceso alguno en contra de los responsables de la misma, inconformándome totalmente por esta vía.

Esta parcialidad hacía los servidores públicos ha sido notable, puesto que las personas que nos atienden; el Subcomisionado médico doctor HHA y el licenciado HHR, Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos, que nos han atendido en las dos ocasiones en que hemos comparecido, solo se limitan a decirnos que es una mesa conciliatoria, reparación de daños e indemnización ya

manejados por ello, sin que me tomase en cuenta, así mismo me dijo que si quiero llegar a un arreglo ahí tengo que levantar la denuncia que puse en la procuraduría.

En otro sentido manifiesto, que a causa de esta serie de irregularidades en el servicio médico, que dieron como consecuencia la muerte de la vida de mi hija BALP, en fecha 08 de agosto del presente año, me constituí en las Instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en donde denuncie tal hecho para su investigación, sin que el Agente del Ministerio Público me diese a conocer mis derechos. Quedando plasmada la denuncia en la Averiguación Previa AP-VHSA_XX-XXXX/2013, de la cual hasta el día de hoy el agente del Ministerio Público ha sido negligente en investigar, pues a casi tres meses de iniciarse la investigación a esta no le han dado trámite alguno, limitándose simplemente a decir que se está investigando, inconformándome también con esta actuación del Representante Social. Así también me inconformo con la actuación del Asesor Jurídico adscrito a esta agencia investigadora, pues hasta el momento no me ha orientado, y tampoco ha promovido acción alguna que contribuyan a la integración del expediente de averiguación previa.” (Sic)

2.- El 05 de noviembre del 2013, la licenciada MSML, en ese entonces, Directora de Peticiones, Orientación y Gestiones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, turnó a la Tercera Visitaduría General, el expediente de petición número 855/2013, para su calificación, integración, análisis y resolución.

3.- El día 08 de noviembre del 2013 la licenciada ALE, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que asentó lo siguiente:

“...con la finalidad de conocer el estado actual que guarda su expediente de queja, se presentó ante la suscrita la C. JPE, quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada, en el expediente citado al rubro a quien se le hizo entrega del oficio CEDH/3V-1724/2013 de fecha 08 de Noviembre de 2013, mediante el cual se le notificó la admisión de la instancia de su queja, explicándosele el contenido del mismo, se le hace de su conocimiento que tiene un término de 15 días para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 90 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. 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 una Propuesta Conciliatoria o una Recomendación de acuerdo a los

numerales 105, 106, 107 y 108 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 la hoy quejosa manifestó: Que se daba por enterada de lo antes mencionado, me refiere que prontamente presentará pruebas de su dicho...”(Sic)

4.- El día 20 de noviembre del 2013, se emitió un acuerdo de calificación de la queja como presunta violación a derechos humanos.

5.- El día 21 de noviembre del 2013, la Doctora NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1793/2013, solicitó al Doctor Ezequiel Toledo Ocampo, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

6.- El día 21 de noviembre del 2013, la Doctora NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1796/2013, solicitó al Licenciado ADS, Director del Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

7.- El día 21 de noviembre del 2013, la Doctora NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1795/2013, solicitó a la Licenciada LCSP, directora de los Derechos humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

8.- El día 21 de noviembre del 2013, la Doctora NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1794/2013, solicitó al Doctor GSZ, en ese entonces Comisionado de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico en el Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

9.- El 27 de noviembre del 2013, se recibió en esta Comisión Estatal el oficio IDP/DG/3006/2013, signado por el Licenciado ADS, Director General del Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Tabasco, mismo que a la letra dice lo siguiente:

“...que el servidor público Asesor Jurídico Adscrito a la Agencia Investigadora 2da, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, no es personal adscrito a este instituto a mi cargo...”(Sic)

10.- El 06 de diciembre del 2013, se recibió en esta Comisión Estatal el oficio SJ/126/2013, signado por el Doctor GSZ, en ese entonces Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Tabasco, mismo que a la letra contiene lo siguiente:

“...1.- con fecha seis de agosto del año en curso se presentaron ante esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, los C.C. JPE y RSG García, argumentando deficiencias en la atención medica Gineco-obstétrica proporcionada a la paciente BALP (+) en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, procediéndose a radicar la queja con el número de expediente CECAMET: X-XXX/13 (Anexo 1, acta de Queja Expediente CECAMET-X-XXX/13).

1.1. Radicada la queja, esta Comisión, solicito mediante oficios copias autorizadas de los expedientes clínicos al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer y del CESSA No. 4 “Dr. Maximiliano Dorantes”, respectivamente lo anterior para documentar la atención medica proporcionada a la paciente de referencia, mismos que fueron recepcionados ante esta Comisión el día 13 de agosto del presente año, (Anexo 2. Oficio de solicitud y envió de expedientes clínicos).

1.2 realizada la revisión de los expedientes clínicos recepcionadas en esta Comisión, se procedió a citar a los prestadores del servicio médico que intervinieron en la atención Gineco-obstetrica de la paciente, así como a la Directora del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, lo anterior con la finalidad de llevar a cabo una audiencia informativa, de conformidad con los lineamientos de esta Institución. Misma que fue celebrada con fecha seis de septiembre del presente año, a la que comparecieron los prestadores del servicio médico Doctores, FBR, AECP y en representación del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, asistió la doctora MTHM, a quienes se les informo detalladamente y se corre traslado de la queja presentada por los C.C. JPE y RSG García, relativa a la atención medica que le proporcionaron a la paciente BALP (+) en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer (Anexo 3. Acta de audiencia informativa de fecha 06 de septiembre del 2013).

1.3. Con fecha veinticinco de septiembre del año en curso, previa citación de ambas partes, se llevó a cabo la primera audiencia de conciliación, en la que comparece por la parte quejosa la C. JPE y por parte de los prestadores del servicio médico los doctores, FBR, AECF y MTHM, esta última en representación del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. Cumpliendo con las formalidades legales de esta Comisión, se explicó detalladamente a las partes las facultades y alcances jurídicos de los procedimientos de la Conciliación y arbitraje médico ante la CECAMET, asimismo se procedió a la lectura de la queja tal y como fue narrada por los quejosos, JPE y RSG García ante esta Comisión, la cual es puesta a la vista de la quejosa, JPE, quien ratifica el contenido y firma. Una vez realizado lo anterior, se procedió a

desahogar el punto número uno de las pretensiones, en la cual se solicitó una explicación amplia por parte de la doctora que realizó la cesárea; por consiguiente, se le dio el uso de la voz a la doctora AECF, para que diera a conocer la explicación medica solicitada, misma que fue realizada según consta en la acta de audiencia. Posteriormente la quejosa, JPE, en el uso de la voz, solicito a esta Comisión, fijar nueva fecha y hora para la realización de una segunda audiencia de conciliación, en razón de querer platicar y consultar con el C. RSG Estrada, quien también funge como quejoso, mas sin embargo no asistió a dicha audiencia, y lo anterior con la posibilidad de conciliar su queja o inconformidad. Por lo que seguidamente, esta Comisión, procedió a acordar precedente lo peticionado, previa aceptación de los prestadores del servicio médico compareciente; y de igual forma se consideró pertinente citar a la doctora CJA, quien es Medico General del Área de Urgencias del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, en razón de ampliar las explicaciones médicas (anexo 4, acta de primera audiencia de conciliación de fecha 25 de septiembre del 2013).

1.4. Con fecha once de octubre del presente año, se efectuó la segunda Audiencia de Conciliación, en la que comparecieron por la parte quejosa los C.C. Juana Perez Estrada y RSG Garcia, y parte de los prestadores del servicio médico se presentaron los doctores, FBR, AECF, CJA y MTHM, esta última en representación del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. Conforme a los lineamientos establecidos en esta Comisión, al inicio de la presente audiencia se procedió primeramente a informar los motivos de la Segunda Audiencia de Conciliación; por lo que efectuado lo anterior, se otorgó el uso de la voz a la Doctora CJA, médico general del área de urgencias del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, con la finalidad de ampliar la explicación medica referente a la atención de la paciente BALP (+). Desahogada la explicación, se procedió a otorgar el uso de la voz a los quejosos quienes conjuntamente y literalmente manifestaron: "... Que habiendo escuchado atentamente las explicaciones de los doctores, CJA, FBR, AECF, así como representante del Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, doctora MTHM, que se realizaron en la presente diligencia y en la audiencia que antecede, no aceptamos dichas explicaciones por lo que no podemos dar por conciliada la presente inconformidad, por lo anterior, solicitamos a esta Comisión se dejen a salvo nuestros derechos para seguir ejerciéndolo ante el Ministerio Publico dentro de la averiguación previa iniciada con numero AP-VHSA_XXX/XXXX/2013...".

Por lo anteriormente expresado por los quejoso, y en virtud que dentro de la Conciliación impera la voluntad de la partes, esta Comisión Estatal de Conciliación y arbitraje médico, acordó favorable lo peticionado, en el sentido de dejar a salvo sus derechos para que los hiciera valer antes las instancias legales conducentes. (Anexo 5. Acta de segunda audiencia de conciliación, de fecha 11 de octubre del 2013).

2.- en lo que respecto del punto dos de su oficio CEDH/3V-1794/2013. Es de manifestar que como se ha detallado en el punto que antecede, los servidores públicos adscritos a esta Comisión, y que fueron señalados, dentro de la queja de expediente número 0855/2013 se han apegado a la legalidad, toda vez que su actuación, se ha ajustado a la normatividad que rige esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, conduciéndose en todo momento con respeto y sobre todo con imparcialidad, que es uno de los principios rectores de esta institución.

3. Referente a este punto tres, esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, no tiene documentada otra queja por los mismos hechos planteados o por hechos similares en contra del Doctor HHA y Licenciado Horacio Herrera del Rio Servidores Públicos de esta Comisión referidos en la queja planteada por la C. JPE, con el número de expediente 0855/2013 y radicada en la Comisión Estatal de Derechos Humanos. del análisis de la queja interpuesta en la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, por la C. JPE, radicada con el número de expediente 0855/2013, y en razón a lo plasmado en los puntos marcados con los numerales 12, 13 y 14 de la relatoría de hechos de la citada queja, me permito informarle lo siguiente: a).- que en todo momento esta comisión informo a los quejosos en que consiste el procedimiento de la Conciliación y Arbitraje Médico, reiterándole que en la etapa conciliatoria, esta comisión actúa como tercero imparcial a disposición de las partes, con el propósito de coadyuvar en la solución de las controversias sometidas a nuestro conocimiento, logrando en conciencia y buena fe; y haciéndoles mutuas concesiones para que logren la solución del conflicto planteado, sin que esta comisión pronuncie en cuanto al fondo del asunto, en virtud que solamente se actúa en su calidad de conciliador y mediador al intervenir en una etapa autocompositiva, como lo es el proceso de conciliación regulad por el código de Procedimientos Civiles del Estado, en la que es voluntad libre de las partes la que impera en la resolución de la misma, como se establece en el anexo 1. B).- cabe precisar que el tiempo transcurrido desde que inicia la queja hasta su resolución transcurrieron dos meses once días, lo anterior queda evidenciado en los anexos 1, 2, 3, 4, 5. C).- se dio seguimiento por oportuno por esta comisión, con la finalidad de satisfacer las pretensiones de los quejosos; JPE y RSG García, toda vez que como se desprende del punto número uno, del acta de queja CECAMET-X-XXX/13; solicitaron una explicación amplia y satisfactoria por parte de la doctora que realizo la cesárea a la paciente BALP (+). Por consiguiente esta Comisión, llevo a cabo las diligencias correspondientes para que los quejosos pudieran oír de propia voz de los médicos tratantes cual fue la situación que aconteció en la atención médica brindada a la C. BALP (+) en el hospital de Alta Especialidad de la Mujer, para lo cual realizaron dos audiencias de conciliación, con la finalidad de cubrir las pretensiones de los quejosos. D).- Del análisis que se efectúa del punto marcado con el número 14 de la relatoría de hechos de la queja presentada por la C. JPE con número de expediente

0855/2013, ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos; se advierte que la quejosa presentó el día ocho de agosto del dos mil trece, denuncia ante la agencia del ministerio público, integrándose la Averiguación Previa número AP-VHSA_XX-XXXX/2013, ello a pesar de haber iniciado y aceptado el procedimiento de la conciliación ante esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, el día seis de agosto del presente año. Hecho del cual esta comisión no tenía conocimiento sino hasta después de haberse iniciado el procedimiento conciliatorio. E).- Por consiguiente esta Comisión se vio imposibilitada en continuar el procedimiento arbitral, toda vez que fue la voluntad de los quejoso, los C.C. JPE y RSG García, en decidir de mutuo acuerdo ventilar su inconformidad en la vía legal ya ejercitada por ellos. Es de reiterar que siendo una etapa autocompositiva esta Comisión, en el caso que nos ocupa, no emitió opiniones de fondo, atendiendo que esta inconformidad esta siendo ventilada ante autoridad jurisdiccional. Por último se concluye que esta es una instancia alterna de solución de controversias entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos; y que su intervención es totalmente imparcial, se establece amigable composición y de buena fe, mediante conciliación y el Arbitraje, sin perjuicio de la intervención de instancias jurisdiccionales...”(Sic)

11.- El 04 de diciembre del 2013, se recibió en esta Comisión Estatal el oficio PGJ/DDH/6753/2013, signado por la Licenciada LCSP, Directora de los Derechos humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, donde remitió copia certificada de la averiguación previa AP-VHSA-2DA-1127/2013 e informe signado por la Lic. KMC, Agente del ministerio Público Investigador adscrito a la Agencia Investigadora Segunda, mismo que a la letra dice:

“...En contestación a su atento oficio PGJ/DDH/6599/2013 de fecha 21 del mes de noviembre del presente año, dirigido al M.D. JGGM, Director General de Investigaciones, y por este medio hago de su conocimiento que la C. JPE, quejosa en el expediente de queja número 855/2013, fue nombrada en la indagatoria citada al rubro superior derecho, como testigo de cargo, nombrada por el C. RSG García, persona que compareció ante esta autoridad para efectos de denunciar la probable comisión de hechos de posible carácter delictuosos, cometidos en su agravio y en contra del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, aclarando que el denunciante RSG García, al momento de su comparecencia le fueron debidamente notificados sus derechos que consagran en su favor a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como se le proporciono la asistencia legal por parte del Asesor Jurídico adscrito a esa agencia LICENCIADO MMC, a como se puede observar en las constancias que integran la indagatoria AP-VHSA_XX-XXXX/2013 de la cual remito copias debidamente cotejadas para mayor constancia...”(Sic)

12.- El 04 de agosto del 2014, la licenciada EYGG, en ese entonces Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que apuntó lo siguiente:

“...me constituí en el domicilio de la hoy quejosa JPE, con la finalidad de darle a conocer los informes rendidos por la autoridad presuntamente responsable así como de las actuaciones hechas en el presente expediente, por lo que una vez ubicado en la calle talismán #105, Colonia Atasta de esta ciudad, el cual fue proporcionado por la quejosa por lo que al cerciorarme de ser el domicilio correcto, acude a mi llamado una persona del sexo masculino de nombre MALC quien refiere ser esposo de la C. JPE quien en el uso de la voz manifiesta que su esposa no se encuentra en estos momentos, por lo que procedo a solicitar su colaboración para efectos de hacerle llegar a la C. JPE el oficio CEDH/3V-1843/2014, con la finalidad de que esta pueda comparecer a las instalaciones de este Organismo Público y poder darle así a conocer el estado procesal en el que se encuentra su expediente, por lo que accede de manera amable y firma de recibido para mayor constancia...”(Sic)

13.- El 05 de agosto del 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que apuntó lo siguiente:

“...compareció la C. JPE quejoso en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en autos, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente el suscrito le da a conocer el oficio número OF-SJ/126/2013 Y PGJ/DDH/6753/2013, explicándole el contenido de los mismos. Seguidamente el suscrito procede a darle el uso de la voz al quejoso el cual manifiesta lo siguiente: “que se encuentra inconforme con los informes rendidos toda vez en la CECAMET deje de acudir porque el personal adscrito a esta me dijo que tenía yo que desistirme de la demanda iniciada en el Ministerio Público cuestión que a mí no me pareció por lo que no accedí, asimismo quiero manifestar que con relación al informe rendido por la Procuraduría quiero manifestar que contrario a todas las actuaciones hechas por el Agente del Ministerio Público hasta la fecha no se ha hecho nada en la averiguación previa hecho que se puede corroborar porque hasta la actualidad el Agente del Ministerio Público no ha determinado absolutamente nada, siendo todo lo que deseo manifestar” . En el mismo tenor la peticionaria manifiesta que es su deseo el aportar pruebas consistentes en 1) copia simple del expediente X-XXX/13 iniciado en la CECAMET del cual la peticionaria exhibe copia certificada, por lo que se anexa solo copia simple, esto por ser de utilidad para la parte peticionaria, por

lo que se anexa;2) copia simple de dictamen médico realizado por el médico legista adscrito a la Procuraduría General de Justicia realizada con fecha 25 de noviembre del 2013, consistente en 3 fojas útiles; 3) siete fotografías las cuales refiere la quejosa demuestran las condiciones en las que se encontraba su hija BALP, así como personal del Hospital de la Mujer quienes nos atendían y atendían y a mi hija y personal de la Secretaría de Salud quienes se llevaron el expediente clínico cuando se enteraron que yo inicie mi queja en derechos humanos, siendo todo lo que deseo aportar y manifestar....”(Sic)

14.- El día 12 de agosto del 2014, la Licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante oficio número CEDH/3V-1899/2014, solicitó a la Licenciada LCSP, Directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, remita una ampliación del informe de ley.

15.- El 26 de septiembre del 2014, se recibió en este Organismo Público el oficio SS/UJ/2532/2014, signado por el Licenciado MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaria de Salud del Estado, mediante el cual remitió el oficio SS/HRAEDM/2896 signado por la Dra. MTHM, encargada de Despacho de la Oficina de la Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en el cual a la letra se dice lo siguiente:

“...1.- En ningún momento se vulnera el derecho a la salud de la c. BALP, ya que es de mencionar que los servidores Públicos que laboran en esta unidad Hospitalaria perteneciente a la Secretaria de Salud del estado de Tabasco, estamos comprometidos con la atención a todas las pacientes que acuden en busca de una atención médica, apegándonos al artículo 4 de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice: “Toda Persona Tiene derecho a la protección de la salud”, así mismo se da un informe detallado de toda la evolución de este caso en el Resumen Clínico de Gineco –Obstetricia la cual se encuentra en las fojas número trece (13 y catorce (14) del expediente clínico de la paciente en comento, el cual se anexa al presente. 2.- Adjunto a la presente intervenciones médicas de los servidores públicos que intervinieron en el caso de la paciente C. BALP. Los cuales se describen a continuación: -Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 28 de agosto de 2014, suscrito por el Dr. FBR, con numero de cedula profesional 3167717, adscrito a la división de Obstetricia de este Hospital en un horario de 07:00 a 14:00 horas, turno matutino de lunes a viernes, el cual realiza la histerectomía obstétrica (extracción del útero). –Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 28 de agosto de 2014, suscrito por la Dra. María Teresa Marín Hernández, con numero de cedula profesional 3247237, adscrito a la Unidad de Anestesiología de este Hospital en un horario de 07:00

a 14:00 horas, turno matutino de lunes a viernes, la cual da procedimiento anestésico de a histerectomía obstétrica. –Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 28 de agosto de 2014, suscrito por el Dr. SAP, con numero de cedula profesional XXXXXXXX, adscrito a al Servicio de Unidad de Cuidados intensivos Adultos de este Hospital en un horario de 20:00 a 07:30 horas, turno nocturno de días martes, jueves y domingos, el cual realiza el certificado de defunción. –Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 03 de septiembre de 2014, suscrito por el Dr. GMM, con número de cedula profesional XXXXXXXX, quien funge como Titular de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de este Hospital en un horario de 08:00 a 15:00 horas, turno matutino de lunes a viernes. –Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 05 de septiembre de 2014, suscrito por la Dra. ETH, con numero de cedula profesional XXXXXXXX, adscrita a la Unidad de Terapia Intensiva Adultos de este Hospital en un horario de 20:00 a 07:00 horas, turno nocturno los días martes, jueves y viernes. –Dos (2) fojas originales del informe personalizado de fecha 10 de septiembre de 2014, suscrito por la Dra. AVCF, con numero de cedula profesional XXXXXXXX, adscrita al Quirófano toco-cirugía de este Hospital en un horario de 20:00 a 07:30 horas, turno nocturno los días martes, jueves y domingo, la cual realizo operación de cesárea. –Una (1) foja original del informe personalizado de fecha 19 de septiembre de 2014, suscrito por el Dr. JEB, con numero de cedula profesional XXXXXXXX, adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva Adultos de este Hospital en un horario de 14:00 a 20:00 horas, turno vespertino de Lunes a Viernes. 3.- Adjunto al Presente Constante de Doscientos dos (202) fojas copias simples del expediente clínico número XXXXX de la C. BALP...” (Sic).

16.- El 16 de octubre del 2014, el doctor JMAS, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, mediante oficio CEDH-P-341/2014, solicitó en vía de colaboración al doctor RPV en ese entonces, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para que un profesional experto en la materia, realice una opinión médica del expediente 855/2013.

17.- El 23 de octubre del 2014, el licenciado SSG en ese entonces, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, misma que a la letra dice:

“...Que a las la 14:00 horas del día en que se actúa, se recibió llamada telefónica de la Sra. JPE, peticionaria en el presente expediente, la cual solicitó información sobre el avance de las investigaciones relacionadas con los hechos de su inconformidad, por lo se le hizo saber que para tener una mayor opinión médica sobre el caso planteado, se pidió COLABORACIÓN A LA C..N..D.H., a efectos de que se haga un estudio TÉCNICO MEDICO, por lo que se está en espera de dicha opinión y cuando se reciba la misma, se le

hará una llamada telefónica o que ella pregunte en un término de 15 días, para saber si ya llegaron los documentos de la C.N.D.H. y así hacerlos de su conocimiento para los efectos legales correspondientes. Manifiesta la interlocutora, que está de acuerdo con los que se le explicó y estará pendiente de lo que se le informó...”(Sic)

18.- El 23 de octubre del 2014, el Licenciado SSG en ese entonces, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, misma que a la letra dice:

“...compareció la C. JPE, quejosa en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada, quien manifiesta 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 el oficio número SS/UJ/2532/2014 y sus anexos, girados por la Secretaria De Salud del Estado de Tabasco. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz al quejoso el cual manifiesta lo siguiente: “que se encuentra inconforme con los informes rendidos ya que ahí se emite un informe firmado por la Sra. MTHM, la cual no se encontraba en el hospital los días en los que ocurrieron los hechos, pues ella se encontraba de viaje, cosa que ella misma manifestó ante el CECAMET, lo cual se puede verificar dentro de los mismos documentos que están en el expediente y en la grabación que ya en anteriores comparecencias proporcione, pues el día de la comparecencia en la CECAMET yo grabe todo y ahí se hace constancia de ello, por lo cual la misma doctora incurre en falsedad en el informe que ella envía, pues ella no fue la anesthesióloga de mi hija en la operación de histerectomía. Siendo todo lo que deseo manifestar...” (Sic)

19.- El 20 de noviembre de 2013, se recibió en este Organismo Público, el oficio CNDH/SVG/006/2015, signado por el Doctor EGL, Segundo Visitador General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, mediante el cual remite una opinión médica respecto de la atención brindada a la C. BALP, suscrito por OSH, Médico Legista adscrita a ese Organismo Nacional, misma que en su análisis y conclusión asentó lo siguiente:

“...ANÁLISIS: Del estudio y análisis del expediente de queja y expediente clínico, se hacen las siguientes observaciones y precisiones: -La Sra. BALP, acudió el día 16 de julio del 2013 al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, para realizarse un ultrasonido obstétrico de control ya que cursaba con 38 semanas de gestación. –En dicho hospital le detectaron pródromos de trabajo de parto, es decir que iniciaba con el trabajo de parto, por tal motivo decidieron su ingreso para observación y control. –Entre los antecedentes médicos de importancia con que contaba la Sra. BALP eran: Gestas IV,

Abortos 2, Cesárea 1, con periodo intergéstico corto, es decir un periodo de tiempo corto entre la cesárea y la presente gestación. –Con base en los antecedentes médicos antes mencionados y aunado a la actividad uterina irregular que presento la Sra. BALP, los médicos tratantes decidieron la interrupción del embarazo por vía abdominal con una cesárea tipo Kerr. –Al ingreso a sala quirúrgica para la realización de la cesárea, la Sra. Lezama Pérez ingreso con signos vitales y estudios de laboratorio dentro de parámetros normales. –Se realizó cesárea tipo Kerr sin incidentes ni complicaciones, según notas médicas, donde se obtuvo un producto único vivo del sexo masculino el cual peso 2600 y midió 40 cm, durante el procedimiento quirúrgico le fue colocado el DIU como método temporal de planificación familiar. –El evento quirúrgico se llevó a cabo el día 17 de julio del 2013 a las 01:30 horas según nota médica posquirúrgica, la cual se observa alterada en fecha y hora. –En el expediente clínico no se cuenta con alguna nota médica de la evolución de la paciente en el área de recuperación, no se tiene registro de la signología vital ni registro de enfermería, lo que indica que no hubo control ni seguimiento de la evolución postquirúrgica de la paciente, sino hasta ocho horas posteriores al evento quirúrgico, en donde se observa una nota medica del día 17 de julio del 2013 a las 08:30 horas, en donde se describe que la paciente se encuentra en evolución postquirúrgica de ocho horas, con presencia de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina. –Debido a la Complicación que presentó y que fue detectada tardíamente por los médicos, la paciente es ingresada nuevamente a quirófano donde se le realizo la resección quirúrgica del útero; aquí existe una confusión respecto a dicho procedimiento quirúrgico ya que la nota médica pos-quirúrgica, mencionan que se le realizo histerectomía más ooforectomía y en la nota posquirúrgica refiere únicamente histerectomía. –Debido a lo avanzado de las complicaciones médicas, el estado de salud de la paciente fue delicado y crítico, lo que condiciono que no evolucionara de manera satisfactoria una vez realizada la histerectomía, cayendo en falla orgánica múltiple irreversible, falleciendo el día 19 de julio del 2013. –La atonía uterina es una complicación frecuente en el post parto y/o post cesárea, pero es una complicación medica que si es detectada a tiempo, puede resolverse de manera satisfactoria, ya sea mediante maniobras para ayudar a la involución uterina o en caso necesario, con un evento que ligue los vasos o en casos extremos con la remoción del útero (histerectomía); la atonía uterina tiene diversas causas que obedecen principalmente a factores que alteran la contractibilidad del útero; en la nota de la patología contenida en el expediente clínico, se menciona que la atonía uterina que presento la paciente fue debida a que era portadora de una hemoglobina tipo S, la cual es un tipo de hemoglobina en la que los glóbulos rojos adoptan una forma de “S” y la principal manifestación clínica es la anemia falciforme, la cual no fue diagnosticada en ningún momento en la paciente, como para que se pudiera vincular este tipo de anomalía sanguínea con la atonía uterina que la paciente

presento.- **CONCLUSIONES:** Con Base en lo anterior se concluye lo siguiente: **PRIMERA:** La atención médica que recibió la Sra. BALP, en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, no fue la adecuada ya que existió desatención en el periodo postquirúrgico de la cesárea, mediano e inmediato; por lo tanto no se percataron que la paciente presento hemorragia uterina, la cual evoluciono hacia las complicaciones, sin que existiera vigilancia médica ni de enfermería, hasta las ocho horas posteriores a la cesárea practicada y que debido al tiempo transcurrido sin vigilancia ni atención medica ni enfermería se comprometió el estado hemodinámico de la paciente, motivo por el cual no respondió adecuadamente al segundo procedimiento quirúrgico, provocando una falla orgánica múltiple que le ocasionó que perdiera la vida. Por lo anterior se determina que existió mala práctica médica consistente en negligencia al no llevar a cabo la vigilancia estrecha de la paciente en el periodo postquirúrgico, lo que derivó en un daño efectivo y concreto. **SEGUNDA:** Respecto del expediente clínico elaborado en el Hospital de alta Especialidad de la Mujer, existió inobservancia de la NOM 004-SSA3-2012, toda vez que las notas no llevan orden cronológico, una se encuentra alterada y no son coincidentes, toda vez que indican que el menor nació por parto vaginal, cuando fue obtenido por cesárea, y en algunas indican que a la paciente se le realizó una histerectomía sin ooforectomía y en otras mencionan que si fueron retirados los ovarios y anexos...” (Sic)

20.- El 11 de abril del 2015, la licenciada JCV Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, misma que a la letra dice:

“...compareció la C. JPE, peticionaria en el expediente citado al rubro superior derecho, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le informa que su expediente se encuentra en la etapa de resolución. En el uso de la voz, la peticionara manifiesta lo siguiente: “respecto del CECAMET quiero manifestar que nosotros decidimos ya no seguir mediante la vía de conciliación, porque consideramos que esa vía no era la correcta y por eso optamos por iniciar la averiguación Previa en contra de quien resultara responsable por la muerte de mi hija en manos del personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco. Así mismo manifiesto que la averiguación previa AP-VHSA_XX-XXXX/2013 no ha sido determinada por las autoridades. De igual manera, debo mencionar que no hemos recibido ningún tipo de reparación del daño o indemnización por parte de ninguna autoridad de Sector Salud ni del Hospital de la mujer. Siendo todo lo que deseo manifestar”.

II. - EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1.- Escrito de petición de fecha 04 de noviembre del 2013, presentado por la C. JPE, por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

2.- Acuerdo de fecha 05 de noviembre del 2013, elaborado por la licenciada MSML, en ese entonces Directora de Quejas y Orientación de este Organismo Público.

3.- Acta circunstanciada de fecha 08 de noviembre del 2013, signado por la licenciada ALE, en ese entonces Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

4.- Acuerdo de calificación como presuntas violaciones a derechos humanos de fecha 20 de noviembre del 2013.

5.- Oficio número CEDH/3V-1793/2013, de fecha 21 de noviembre del 2013, signado por la Dra. NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

6.- Oficio número CEDH/3V-1796/2013, de fecha 21 de noviembre del 2013, signado por la Dra. NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

7.- Oficio número CEDH/3V-1795/2013, de fecha 21 de noviembre del 2013, signado por la Dra. NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

8.- Oficio número CEDH/3V-1794/2013, de fecha 21 de noviembre del 2013, signado por la Dra. NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

9.- Oficio número IDP/DG/3006/2013, de fecha 26 de noviembre del 2013, signado por el Lic. ADS, Director General del Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Tabasco.

10.- Oficio número SJ/126/2013, de fecha 05 de diciembre del 2013, signado por el Dr. y Lic. GSZ, en ese entonces Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

11.- Oficio número PGJ/DDH/6753/2013, de fecha 04 de diciembre del 2013, signado por la Lic. LCSP, Directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco.

12.- Acta circunstanciada de fecha 04 de agosto del 2014, signada por la licenciada EYGG, en ese entonces Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

13.- Acta circunstanciada de fecha 05 de agosto del 2014, signada por la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

14.- Oficio número CEDH/3V-1969/2014, de fecha 18 de agosto del 2014, signado por la Licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

15.- Oficio número SS/UJ/2532/2014 de fecha 26 de septiembre del 2014, signado por el Lic. MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco.

16.- Oficio número CEDH-P-341/2014, de fecha 16 de octubre del 2014, signado por el Doctor JMAS, Presidente de este Organismo Público.

17.- Acta circunstanciada de fecha 23 de octubre del 2014, signada por el licenciado SSG, en ese entonces tercer visitador adjunto de este Organismo Público.

18.- Acta circunstanciada de fecha 19 de noviembre del 2014, signada por la Licenciada JCV, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

19.- Oficio CNDH/SVG/006/2015, de fecha 06 de enero del 2015, signado por el Dr. EGL, en ese entonces Segundo Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

20.- Acta circunstanciada de fecha 11 de abril del 2015, signada por la licenciada JCV, Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

III.- OBSERVACIONES

Este Organismo Público inició, investigó e integró el expediente de petición presentado por la C. JPE, en agravio de su extinta hija la C. BALP, inconformándose

en contra de servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco.

Lo anterior de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 10, fracción II, inciso A), 64, 65 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco; por lo que a continuación se procede a analizar y valorar todas y cada una de las constancias que integran el expediente que nos ocupa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógico jurídicos que a continuación se detallan:

Datos preliminares

En su escrito inicial de petición la C. JPE, mencionó que el día 15 de Julio del 2013, alrededor de las 10:00 horas, su hija BALP acudió a consulta médica al Centro de Salud, “Maximiliano Dorantes”, ubicado en la avenida Heroico Colegio Militar, puesto que en ese Centro de Salud su hija llevaba su control de embarazo, donde el doctor MRL, le hizo saber que todo estaba bien y que él bebé nacería dentro de cuatro semanas aproximadamente, sacando la cuenta de que era del quince al diecisiete de agosto en que se aliviaría, dándole la referencia para que fuera a sacar una cita con la ginecóloga del hospital de la mujer para hacerle el ultrasonido, por lo cual, siguiendo las indicaciones del médico en fecha 16 de Julio del 2013, alrededor de las 14:30 la C. BALP asistió a dicho hospital, siendo atendida por la doctora CCA, quien le indicó a su esposo el C. RSG, que se quedaría internada en observación en sala de labor, ya que tenía un año y ocho meses después del primer embarazo y la cesárea pudiera abrirse.

Añadió que no tuvieron información de su hija, sino hasta alrededor de las 01:30 horas del día 17 de Julio del 2013, cuando una trabajadora social sin dar explicación alguna sobre el estado de salud de su hija BALP, le solicitó a su esposo que firmara para la autorización de la cirugía de la cesárea, y alrededor de las 2:30 horas del mismo día, se les informó que él bebe ya había nacido, informándoles que todo había salido bien, y que todo estaba en perfectas condiciones.

Destacó que ese mismo día, alrededor de las 8:00 horas vocearon solicitando a los familiares de su hija, siendo atendidos por el doctor FBR, quien no permitió verla pero le indicó que su estado de salud era grave, y que tenían que extraerle la matriz, sin contestar la razón del estado de gravedad de su hija y que tenía que buscar a la doctora que operó a su hija, pero nunca le dio su nombre, por lo que el doctor FBR le

señaló a la peticionaria que decidiera, pues era la matriz de su hija o la vida de ésta, firmando como responsable y el esposo de su hija RSG como testigo, observando que pasó el camillero con su hija, viendo en su rostro signos de dolor y sus manos sobre su vientre, notando también que estaba completamente desangrada al momento que su hija levantó la pierna.

Detalló que alrededor de las 14:00 horas, fueron voceados de nuevo por una trabajadora social, para solicitarles una bolsa de hielos en cubos, comprándolos en ese instante, por lo cual ella pidió al doctor CRH quien en ese entonces se ostentaba como el Subdirector del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, que le permitiera ver a su hija en terapia intensiva, siendo atendida en esa área por un doctor de apellido M, quien la llevó al área donde se encontraba la C. BALP, logrando observar que se encontraban aproximadamente siete doctores alrededor de ella, uno de ellos le estaba haciendo presión con sus manos en su pecho, y otros le estaban dando algo parecido a una plancha, y la bolsa de hielo la tenía en la parte de atrás de su cabeza por donde se ubica el cerebro, por lo cual el doctor que la recibió la saco del área mencionándole que su hija se encontraba sumamente grave, ya que no le servía un pulmón y un riñón, por lo cual lo interrogó sobre la gravedad del estado de salud de su hija, a lo cual éste le respondió que para entender esto tenía que hablar con la doctora que la operó, por lo cual preguntó por el nombre de ésta, sin recibir información alguna.

Concretó que alrededor de las 2:00 horas del día 19 de Julio del 2013, la C. JPE se acercó junto con su yerno el C. RSG al área donde se encontraba su hija, donde se percató que esta tenía otra manguera anexada en la nariz por la cual pasaban cosas negras, al preguntar por el motivo de esto, la enfermera del área se limitó a mencionar que era por cuestión de la vesícula, y en un rato más fueron sacados del área.

Finalmente, siendo las 5:20 horas de ese mismo día la trabajadora social, los voceó para informarles que su hija la C. BALP había fallecido a las 5:15 horas, por lo que manifiesta que en la muerte de su hija existió negligencia médica, ya que tiempo después en fecha 22 de Julio del 2013, asistió al hospital al buscar un documento de su nieto AGSL donde se encontró con el Doctor CRH, quien le dijo: *“Hay mamita, te acompaño en tu dolor, pero para que querías un vegetal”*, haciéndole saber que la causa de la muerte su hija, fue insuficiencia renal, siete infartos y hemorragia masiva obstétrica, pero en ningún momento durante la estancia de su hija en el hospital le fueron informados estos datos ni cuando sucedieron los hechos o debido a que se ocasionó, así tampoco le fue realizada la necropsia de ley.

En relación con lo antes manifestado, este Organismo Público recibió el informe de ley rendido por la Secretaría de Salud del Estado, signado por el Lic. MRL, Titular de la Unidad Jurídica, anexando el informe firmado por signado por la Dra. MTHM, encargada de Despacho de la Oficina de la Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en el cual a la letra se dice lo siguiente:

“...1.- En ningún momento se Vulnero el derecho a la salud de la C. BALP, ya que es de mencionar que los servidores Públicos que laboran en esta unidad Hospitalaria perteneciente a la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, estamos comprometidos con la atención a todas las pacientes que acuden en busca de una atención médica, apegándonos al artículo 4 de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice: “Toda Persona Tiene derecho a la protección de la salud”, así mismo se da un informe detallado de toda la evolución de este caso en el Resumen Clínico de Gineco-Obstetricia...” (Sic).

Cabe destacar que con el informe citado en el párrafo precedente, se anexó el resumen de las intervenciones médicas de los servidores públicos que intervinieron en el caso de la paciente BALP, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, destacando en particular el informe de la Dra. AECF Ginecobstetra del turno nocturno guardia B.

Así mismo, dentro de dichos anexos obra el expediente clínico de la C. BALP, el cual fue integrado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, lográndose así recabar más información sobre la situación médica acontecida en dicho nosocomio, en el cual se encuentra el Reporte de Estudio Histopatológico realizado al útero extraído a la C. BALP en el Servicio de Anatomía Patológica del Laboratorio de Histopatología de ese nosocomio, signado por el Dr. David Pablo Bulnes Mendizábal, Anatómo-Patólogo, en el que en el punto de Diagnostico se describe lo siguiente:

“...Diagnóstico: Producto de histerectomía Obstetrica (sin anexos y posterior a cirugía de cesárea) en la que se identifica una dehiscencia parcial de sutura de cesárea, sin evidencia de sangrado en su porción externa. Restos trofoblasticos persistentes (NO hay vellosidades coriales solo células sincitiales) entremezcladas con el material hemático en la cavidad endometrial, penetración focal dispersa de elementos trofoblásticos en el miometrio superficial (no mas de 3 milímetros de penetración) (forma LEVE de Acretismo placentario) y cambios en el miometrio que revelan Atonía Uterina, acentuados cambios Hipóxico-Isquémicos en el miometrio con hemorragias intersticiales y una morfología anormal de los eritrocitos atrapados en estas zonas de hemorragia con una morfología FALCIFORME lo que sugiere que la paciente era portadora de una

hemoglobina anormal del tipo S. se recomienda la búsqueda de este tipo de hemoglobina en los descendientes de la paciente para determinar si son portadores de la misma y evitar la coincidencia de factores de riesgo que complicarían cualquier enfermedad que pudieran presentar.” (Sic)

Así mismo dentro del citado expediente clínico, de acuerdo a la información clínica que las mismas denotan para el esclarecimiento de los hechos investigados, destacan las siguientes notas médicas:

HOJA DE EVOLUCIÓN: 16-07-13 20:30.- evolución y prequirúrgica... cirujano. dra. castro go.- riesgos maternos. lesión a órganos vecinos, dehiscencia de histerorrrafía, sangrado, atonía, hipotonía uterina acretismo placentario, muerte... comentario. Femenina de la 3era década de la vida que cursa con embarazo de 38 sdg, por ultrasonido de la 23.1, ya que la FUM es incierta. Es ingresada por presentar pródomos de trabajo de parto, con antecedentes de cesárea hace 1 año y 5 meses, por lo que decide interrumpir la gestación vía abdominal. Dr. (firma únicamente).

NOTA POSQUIRURGICA: 16-07-13 19:10 HRS (con hora y fecha alteradas manualmente marcando así 17-07-13 01:30 HRS) HALLAZGOS: UTERO Y ANEXOS NORMALES, LA NORMAL ABUNDANTER/N MASCULINO PESO 2600 GRS, CAPURRO 38 SDG, HN: 01:36 HRS. TALLA 49 CMS, 8/9, DOBLE CIRCULAR DE CORDON.

INCIDENTES: NINGUNO.

SANGRADO: 300 cc.

TEXTILES: COMPLETOS.

MPF: DIU

DRA. CASTRO MGO (tiene firma)

DR. GARCIA R2GO (tiene firma)” (Sic)

“HOJA DE EVOLUCIÓN: 08:30 hrs 17-07-13 NOTA PREQUIRÚRGICA

Paciente femenina de 22 años, la cual cursa con aprox 8 hrs postoperatorio, presentando hemorragia obstétrica se., a hipotonía uterina no reversible, con hipotensión arterial, se realizan maniobras para revertir la atonía, no cediendo, por lo cual se pasa a cirugía para LAPE.

P. Pasa Urgente a cirugía.

DR. FBR MGO (tiene firma) DR REYNA R2GO (tiene firma)” (sic)

En el referido expediente clínico obra agregado el certificado de defunción de la extinta BALP, expedido por la secretaria de salud del Estado, en el que se menciona que la causa del fallecimiento fue síndrome de dificultad respiratoria del adulto, choque hipovolémico grado IV, hemorragia obstétrica e insuficiencia renal aguda.

De igual forma, se recibió en esta Comisión Estatal copia certificada de la averiguación previa AP-VHSA-XXX-XXXX/2013, iniciada por la querrela presentada por el C. RSG, esposo de la agraviada, por la probable comisión de hechos de posible carácter delictuoso, cometidos en su agravio por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer y quien o quienes resulten responsables, en la cual se encuentra la declaración del C. RSG, quien manifestó lo siguiente:

“...que el día lunes 15 de julio del presente año, entre las 9:00 y 10:00 de la mañana, mi suegra de nombre JPE llevo a mi esposa de nombre BALP de treinta y cuatro semanas de gestación al CENTRO DE SALUD MAXIMILIANO DORANTES ubicado en AV. HEROICO COLEGIO MILITAR, COL. ATASTA DE SERRA DE ESTA CIUDAD CAPITAL, a su revisión mensual a donde fue atendida por el DR. M de los cuales desconozco sus apellidos y su número de cedula profesional quien refiere que estaba todo bien en su embarazo y que solo le faltaba cuatro semanas para aliviarse y le extiende una HOJA DE REFERENCIA, dirigida al HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER, de la cual exhibo original y agrego copias fotostáticas de la misma, por lo que al siguiente es decir el martes 16 de julio del 2013, a las 14:00 horas de la tarde acompañe a mi esposa BALP al Hospital de la Mujer, pero íbamos a sacar cita con el ginecólogo ya que mi esposa se sentía bien solo iba a revisión y llevábamos la hora de referencia que nos expidieron en el Centro de Salud, y nos atendieron en el MODULO UNO (1), entra mi esposa sola, a los diez minutos me vocea la trabajadora social con la cual me presento y me dice que entre por las pertenencias de mi esposa y la misma doctora del MODULO UNO me dice que mi esposa se va a quedar en observación por el tiempo de la cesárea, refiriéndose al embarazo pasado de mi esposa con una antigüedad de uno año cinco meses, y me explica que el único riesgo del embarazo era que si pasaba el mes que faltaba para concluir el embarazo era que se rasgaría la piel de mi esposa, me entregan de cosas y salí a entregar la documentación que me solicitaba la trabajadora social, ahí estuve toda la tarde afuera esperando noticias de mi esposa, y fue hasta el día miércoles 17 de julio del 2013, a las 02:30 de la madrugada me vocean para informarme que mi esposa y mi hijo habían salido de la cesárea, que había pesado 2.600 kg, y me piden toallas sanitarias, pañal para adulto, las vendas, rastrillo, aceite y pañales para bebé, entrego las cosas solicitadas y fue hasta las 08:00 de la mañana del mismo miércoles 17 de julio del presente año, que vocean a los familiares de mi esposa, por lo que nos presentamos mi suegra y yo con el DR. FBR EN EL ÁREA DE SALA DE LABOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER, donde nos manifiesta que tenemos que firmar un documento de autorización donde le iban a extraer la matriz y que se encontraba muy grave, a lo que mi suegra le pregunta al DR. FBR que si porque esa cirugía. A lo que el DR. FBR muy nervioso le contesto que le haría esa cirugía porque estaba muy grave mi esposa y que estaba sangrando mucho de la matriz, y que la tenía que intervenir urgentemente y el DOCTOR le pregunta que si que

prefería su hija o la matriz, a lo que ella responde que su hija, mi suegra JPE firma los documentos y donde yo firmo como testigo, cuando en eso pasa el camillero con mi esposa en una camilla y logro ver que ella pasa tocándose el vientre, con los ojos cerrados y con la expresión de dolor, y al pasar alza su pierna derecha y veo que el pañal para adulto y las sabanas del hospital están llenas de sangre, el DR. FBR nos dijo que esperaríamos afuera porque él tenía que entrar a la cirugía, a las 13:00 horas de la tarde del día 17 de julio del 2013, nos mandan a hablar de trabajo social, y donde nos solicitan veinte (20) donadores de sangre y veinte (20) donadores de plaquetas, y mi suegra le pregunta a la trabajadora social el motivo por el cual su hija estaba en terapia intensiva a lo que ella le contesta que no puede darle información y que la única persona indicada en hacerlo es la doctora que le hizo la cesárea a mi esposa, y dejan pasar a mi suegra al área de terapia intensiva y donde le refiere el DR. M que si quería ver a su hija a lo que ella le contesta que si, y la mete por atrás del área de aislados, y ve a mi esposa en una única cama y había siete doctores alrededor de ella, y uno de ellos estaba arriba de ella en su pecho haciéndole los primeros auxilios y otro doctor con unas planchas en las manos, y el DR. M le manifestó que mi esposa estaba muy grave y que el no le respondía las preguntas que le hacía mi suegra, sino que buscara a la doctora que le hizo la cesárea a mi esposa y que ella le daría explicaciones, y le refiere el nombre de la doctora, el cual es DRA. AVCF, y a las 17:00 horas de la tarde del mismo 17 de julio de 2013, entre a dejar la nevera con plaquetas al área de trabajo social, entregue las unidades y la trabajadora social me pregunto si quería ver, y al mismo tiempo me encontré al DR. M y le pregunte de nuevo porque mi esposa estaba así, me dijo que él no podía darme la información que la persona que me lo tenía que dar era la persona que le había hecho cesárea y personalmente, y entre a verla y la vi en su cama en el área de terapia intensiva, aislada, estaba entubada por la boca y unos tipos chupones en el pecho, en los dos brazos tenía catéteres, y tenía una bolsa de hielo por debajo de la cabeza, no soporte ver a mi esposa así y me salí, y al día siguiente el día jueves 18 de julio del 2013 a las 11:00 nos pidieron un equipo para la transfusión de plaquetas ya que ocuparía el equipo al día siguiente, por lo que su tía de nombre MEL compro el equipo con un costo de \$XXXX.XX (XXXXXX XXX pesos 00/100 m.n.) del cuál posteriormente exhibiré original y agregara copias fotostáticas, ese mismo día entramos a visita a las 11:00 de la mañana y a las 17:00 horas al área de terapia intensiva su mamá, su hermana CGLP y el de la voz, encontrándola en las mismas condiciones, y fue hasta el día viernes 19 de julio del 2013, a las 05:15 de la mañana que nos vocean de nueva cuenta a los familiares, y me presento en compañía de mi suegra y su hermana al área de trabajo social, y nos informan que mi esposa había fallecido y entré junto con mi cuñada para reclamar el cuerpo de mi esposa y logro ver que el aparato donde se veían los latidos del corazón, estaba en descenso como si la hubieran desconectado, y ahí fui atendido por el DR. SAP CON NO. DE CEDULA PROFESIONAL XXXXXXXX y

me dice que el motivo del fallecimiento era que le habían dado siete infartos, siendo la única explicación que me dio, siendo este el motivo por el que me querello por el delito de HECHOS DE POSIBLE CARÁCTER DELICTUOSO EN MI AGRAVIO Y EN CONTRA DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER...”(Sic)

En el uso de su derecho de aportar elementos de convicción, la peticionaria compareció ante este organismo público con el fin de proporcionar pruebas en el expediente, dentro de las cuales se puede observar un documento de la Dirección General de los Servicios Médicos Forenses de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, que lleva como asunto “Dictamen Pericial”, de fecha veinticinco de noviembre del dos mil trece, practicado al expediente clínico de la C. BALP en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, documento que entre otras cosas concluye lo siguiente:

“...CONSIDERACIONES: 1.- EL EXPEDIENTE CLÍNICO NÚMERO XXXXX DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER INCUMPLE LA NORMA OFICIAL NÚMERO 004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, YA QUE EL ORDENAMIENTO DE SUS HOJAS Y SUS NOTAS MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA NO TIENE UNA CRONOLOGÍA SUCESIVA, ASÍ COMO OMITEN CONSIGNAR DATOS CLÍNICOS EN SUS FORMATOS, MUESTRA ALTERACIONES CON ENMENDADURAS EN SUS FECHAS DE NOTAS MÉDICAS, ALGUNAS NOTAS MEDICAS SUS FECHAS NO CORRESPONDEN AL DÍA DE LA ATENCIÓN PRESTADA, DE LOS RESÚMENES CLÍNICOS UNO NO CUENTA CON NOMBRE NI CON FIRMA Y OTRO CUENTA CON NOMBRE PERO SIN FIRMA DE QUIEN LOS REALIZA.

2.- BALP PRESENTABA RIESGO OBSTÉTRICO ALTO, AL CURSAR CON PERIODO INTERGENESICO CORTO, LO QUE INDICABA ESTRICTA VIGILANCIA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, COMO LO INDICA EL PUNTO NÚMERO 3 DE LAS INDICACIONES POSTQUIRÚRGICAS AL SEÑALAR, VIGILAR SANGRADO TRANSVAGINAL E INVOLUCIÓN UTERINA, INDICACIÓN QUE EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA NO LE DIO SEGUIMIENTO YA QUE DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE SANGRADO TRANSVAGINAL SE VALORA LA EVOLUCIÓN POSTQUIRÚRGICA DE UNA CESÁREA.

3.- LA ATONIA UTERINA ES EL TERMINO OBSTÉTRICO QUE SE REFIERE A LA PÉRDIDA DEL TONO DE LA MUSCULATURA DEL UTERO Y UN CONSECUENTE RETRASO A LA INVOLUCION UTERINA QUE CAUSA HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LOS FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. UTERINE ATONY DE BREATHNACH F. GEARYM UNIVERSITY OF ZARAGOZA.

4.- EL SANGRADO TRANSVAGINAL POSQUIRÚRGICO A VIGILAR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MEDICO EN BALP, NO FUE OBSERVADO POR LO QUE LA ATONIA UTERINA EVOLUCIONO HACIA LAS COMPLICACIONES QUE LA PRIVARON DE LA VIDA, COMO SE OBSERVA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO, YA QUE NO EXISTE NINGUNA NOTA MÉDICA EN LA QUE SE SEÑALE LAS COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS, ES HASTA LAS 8 HORAS POSQUIRÚRGICAS QUE SE OBSERVAN COMPLICACIONES Y SE PROGRAMA PARA CIRUGÍA URGENTE CON EL RESULTADO DE LA PERDIDA DE LA VIDA DE LA PERSONA ANTES MENCIONADA LO QUE DICTAMINA QUE DURANTE LAS 8 HORAS POSQUIRÚRGICAS NO LE FUE PRESTADA NINGUNA ATENCIÓN MEDICA NI DE ENFERMERÍA.

5.- LA ATONÍA UTERINA ES UN CUADRO QUE SE PUEDE PRESENTAR POSTERIOR A EVENTOS OBSTÉTRICOS, LA CUAL SI ES VIGILADA SE RESUELVE FAVORABLEMENTE PARA LA VIDA DE LA PACIENTE AUNQUE DESFAVORABLE PARA EL UTERO.

6.- EN LA ATONÍA UTERINA PUEDE INTENTARSE LA INTERRUPCIÓN QUIRÚRGICA DEL FLUJO ARTERIAL AL UTERO COMO PRIMERA MEDIDA DE CONTROL, AL INTERRUMPIR EL FLUJO BILATERAL DE LAS ARTERIAS UTERINAS O HIPOGASTRICAS Y SI NO MEJORA SE PROCEDERÁ A LA HISTERECTOMÍA (CAPITULO 20 “PARTO POR CESAREA” PAGINA 489 TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE DANFORD Y SCOTT EDITORIAL MCGRAW Y HILL).

CONCLUSIONES: DESPUÉS DE HABER REALIZADO UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA MEDIANTE OBSERVACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO NUMERO XXXXX DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER, A NOMBRE DE BALP, SE CONCLUYE QUE EXISTIÓ UNA DESATENCIÓN POSTQUIRÚRGICA, QUE CONDICIONO UNA MALA PRAXIS MÉDICA Y DE ENFERMERÍA, EN LA OCCISA, QUE LE OCASIONÓ LA PERDIDA DE LA VIDA...” (Sic).

El día 23 de octubre del 2014, compareció ante este Organismo Público la C. JPE, quien en el uso de la voz manifestó lo siguiente:

“...que se encuentra inconforme con los informes rendidos ya que ahí se emite un informe firmado por la Sra. MTHM, la cual no se encontraba en el hospital los días en los que ocurrieron los hechos, pues ella se encontraba de viaje, cosa que ella misma manifestó ante el CECAMET... por lo cual la misma

doctora incurre en falsedad en el informe que ella envía, pues ella no fue la anestesióloga de mi hija en la operación de histerectomía. Siendo todo lo que deseo manifestar...” (Sic)

Es oportuno señalar que se solicitó la colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que se emitiera una opinión médica de un profesionalista en la materia, que determinara en base a las constancias que obran en el expediente de petición, si existió negligencia médica en la atención brindada a la C. BALP, así como si dicha atención tuvo como consecuencia la pérdida de la vida de ésta.

En atención a lo anterior, se recibió la opinión del caso de la extinta BALP, signado por el Dr. EGL, Segundo Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde se anexa el escrito de la M.L. OSH, en su carácter de Médico Legista de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien en su análisis y conclusiones concretó lo siguiente:

“...ANÁLISIS: Del estudio y análisis del expediente de queja y expediente clínico, se hacen las siguientes observaciones y precisiones: - La Sra. BALP, acudió el día 16 de julio del 2013 al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, para realizarse un ultrasonido obstétrico de control ya que cursaba con 38 semanas de gestación. –En dicho hospital le detectaron pródromos de trabajo de parto, es decir que iniciaba con el trabajo de parto, por tal motivo decidieron su ingreso para observación y control. –Entre los antecedentes médicos de importancia con que contaba la Sra. BALP eran: Gestas IV, Abortos 2, Cesárea 1, con periodo intergéstico corto, es decir un periodo de tiempo corto entre la cesárea y la presente gestación. –Con base en los antecedentes médicos antes mencionados y aunado a la actividad uterina irregular que presento la Sra. BALP, los médicos tratantes decidieron la interrupción del embarazo por vía abdominal con una cesárea tipo Kerr. –Al ingreso a sala quirúrgica para la realización de la cesárea, la Sra. Lezama Pérez ingreso con signos vitales y estudios de laboratorio dentro de parámetros normales. –Se realizó cesárea tipo Kerr sin incidentes ni complicaciones, según notas médicas, donde se obtuvo un producto único vivo del sexo masculino el cual peso 2600 y midió 40 cm, durante el procedimiento quirúrgico le fue colocado el DIU como método temporal de planificación familiar. –El evento quirúrgico se llevó a cabo el día 17 de julio del 2013 a las 01:30 horas según nota médica posquirúrgica, la cual se observa alterada en fecha y hora. –En el expediente clínico no se cuenta con alguna nota médica de la evolución de la paciente en el área de recuperación, no se tiene registro de la signología vital ni registro de enfermería, lo que indica que no hubo control ni seguimiento de la evolución postquirúrgica de la paciente, sino hasta ocho horas posteriores al evento quirúrgico, en donde se

observa una nota medica del día 17 de julio del 2013 a las 08:30 horas, en donde se describe que la paciente se encuentra en evolución postquirúrgica de ocho horas, con presencia de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina. –Debido a la Complicación que presentó y que fue detectada tardíamente por los médicos, la paciente es ingresada nuevamente a quirófano donde se le realizo la resección quirúrgica del útero; aquí existe una confusión respecto a dicho procedimiento quirúrgico ya que la nota médica pos-quirúrgica, mencionan que se le realizo histerectomía más oferectomía y en la nota posquirúrgica refiere únicamente histerectomía. –Debido a lo avanzado de las complicaciones médicas, el estado de salud de la paciente fue delicado y crítico, lo que condiciono que no evolucionara de manera satisfactoria una vez realizada la histerectomía, cayendo en falla orgánica múltiple irreversible, falleciendo el día 19 de julio del 2013. –La atonía uterina es una complicación frecuente en el post parto y/o post cesárea, pero es una complicación medica que si es detectada a tiempo, puede resolverse de manera satisfactoria, ya sea mediante maniobras para ayudar a la involución uterina o en caso necesario, con un evento que ligue los vasos o en casos extremos con la remoción del útero (histerectomía); la atonía uterina tiene diversas causas que obedecen principalmente a factores que alteran la contractibilidad del útero; en la nota de la patología contenida en el expediente clínico, se menciona que la atonía uterina que presento la paciente fue debida a que era portadora de una hemoglobina tipo S, la cual es un tipo de hemoglobina en la que los glóbulos rojos adoptan una forma de “S” y la principal manifestación clínica es la anemia falciforme, la cual no fue diagnosticada en ningún momento en la paciente, como para que se pudiera vincular este tipo de anomalía sanguínea con la atonía uterina que la paciente presento.-

CONCLUSIONES: *Con base en lo anterior se concluye lo siguiente:*

PRIMERA: *La atención médica que recibió la Sra. BALP, en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, no fue la adecuada ya que existió desatención en el periodo postquirúrgico de la cesárea, mediato e inmediato; por lo tanto no se percataron que la paciente presento hemorragia uterina, la cual evoluciono hacia las complicaciones, sin que existiera vigilancia médica ni de enfermería, hasta las ocho horas posteriores a la cesárea practicada y que debido al tiempo transcurrido sin vigilancia ni atención medica ni enfermería se comprometió el estado hemodinámico de la paciente, motivo por el cual no respondió adecuadamente al segundo procedimiento quirúrgico, provocando una falla orgánica múltiple que le ocasionó que perdiera la vida. Por lo anterior se determina que existió mala práctica médica consistente en negligencia al no llevar a cabo la vigilancia estrecha de la paciente en el periodo postquirúrgico, lo que derivó en un daño efectivo y concreto.*

SEGUNDA: *Respecto del expediente clínico elaborado en el Hospital de alta Especialidad de la Mujer, existió inobservancia de la NOM 004-SSA3-2012, toda vez que las notas no llevan orden cronológico, una se encuentra alterada y no son coincidentes, toda vez que indican que el menor nació por parto vaginal, cuando fue obtenido por cesárea, y en algunas indican que a la paciente se le realizó una histerectomía sin oforectomía y en otras mencionan que si fueron retirados los ovarios y anexos...” (Sic)*

De los Hechos Acreditados

Negligencia Médica

En su escrito de inconformidad se observa que la peticionaria JPE señaló específicamente que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, incurrió en negligencia médica, respecto a la atención que le fue proporcionada a su hija BALP, toda vez que desde el día 16 de julio de 2013, su hija fue internada en dicho nosocomio para observación en área de labor, dando a luz a su bebé el día siguiente y ese mismo día se le informó a la peticionaria que a su hija se le debía extraer su matriz para salvar su vida, posteriormente se le informó que ésta se encontraba muy grave de salud y finalmente el día 15 de julio del mismo año, sin darle mayores explicaciones, se le informó a la peticionaria que su hija había fallecido a las 5:15 horas de ese mismo día.

No pasa desapercibido que en relación a lo anterior, la autoridad responsable en su informe de ley indicó que en ningún momento se vulneró el derecho a la salud de la C. BALP, en virtud de que los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, se conducen conforme a la normatividad garante de dicho derecho; no obstante, este Organismo Público considera que lo informado carece de veracidad, toda vez que no se acreditan los extremos ahí expuestos; antes bien, existen suficientes elementos de convicción que indican lo contrario, es decir hacen evidente la negligencia en que incurrieron en la atención brindada a la hoy extinta.

Cabe destacar que en el informe de la autoridad, anexó los informes de atención médica por parte de los Galenos involucrados en el caso de la paciente BALP, en el que señalan que ésta presentó hemorragia obstétrica secundaria a hipotonía uterina no reversible, hipotensión arterial, por lo que se le realizó histerectomía obstétrica; empero, con los dictámenes y opiniones medicas elaboradas por peritos en medicina forense recabados en el sumario, se advierte que la negligencia del personal médico y de enfermería que atendió a la hoy extinta, se encuentra ligada a una desatención

postquirúrgica, la cual se complicó posteriormente y dio cabida a que no se pudiera enfrentar adecuadamente el padecimiento de atonía uterina que presentaba.

Cobra particular relevancia el informe vertido por la Dra. AECF Ginecobstetra del turno nocturno guardia B del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, quien mencionó que la C. BALP fue trasladada a la sala de recuperación a las 01:40 horas del 17 de julio de 2013, según consta en la hoja de enfermería, no informándose de complicación alguna el resto de la guardia, hasta las 06:00 horas de ese mismo día, cuando se le informó que la paciente en cuestión tenía sangrado transvaginal, lo cual evidencia una clara desatención postquirúrgica por parte del personal médico y de enfermería del nosocomio de referencia, toda vez que las notas medicas plasmadas en el expediente de la extinta, indican que desde el término del evento quirúrgico presentó hemorragia secundaria a procedimiento obstétrico (sangrado transvaginal); sin embargo, no obra nota alguna que reporte la atención prestada durante este periodo, lo cual fue reforzado con los dictámenes médicos recabados en el sumario.

En el dictamen pericial elaborado por el Dr. CFE Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se advierte que la C. BALP presentaba riesgo obstétrico alto, al cursar con periodo intergenesico corto, lo que indicaba estricta vigilancia médica y de enfermería intrahospitalaria, como lo indica el punto número 3 de las indicaciones postquirúrgicas al señalar, vigilar sangrado transvaginal e involución uterina, indicación que el personal médico y de enfermería no le dio seguimiento ya que de acuerdo a la cantidad de sangrado transvaginal se valora la evolución postquirúrgica de una cesárea.

Según dicho certificado médico-legal, la “atonía uterina” es el termino obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso a la involución uterina que causa hemorragia postparto de acuerdo a los fundamentos de obstetricia de la sociedad española de ginecología y obstetricia.

En ese contexto, el sangrado transvaginal posquirúrgico a vigilar por el personal médico y de enfermería en BALP, no fue observado por lo que la atonía uterina evolucionó hacia las complicaciones que la privaron de la vida, como se observa en el expediente clínico, ya que no existe ninguna nota médica en la que se señale las complicaciones posquirúrgicas, es hasta las 8 horas posquirúrgicas que se observan complicaciones y se programa para cirugía urgente con resultado de perdida de la vida, lo que dictamina que durante las 8 horas posquirúrgicas no le fue prestada ninguna atención médica ni de enfermería.

Es preciso señalar que de acuerdo al dictamen ya descrito, la atonía uterina es un cuadro que se puede presentar posterior a eventos obstétricos, la cual si es vigilada se resuelve favorablemente para la vida de la paciente aunque desfavorable para el útero, y que puede intentarse la interrupción quirúrgica del flujo arterial al útero como primera medida de control, al interrumpir el flujo bilateral de las arterias uterinas o hipogástricas y si no mejora se procede a la histerectomía.

Es por ello, que dicho dictamen concluye que existió una desatención postquirúrgica de la C. BALP, que condicionó una mala praxis médica y de enfermería en la occisa, que le ocasionó la pérdida de la vida.

Lo anterior, concuerda plenamente con el resultado de la opinión médica emitida por la M.L. OSH, en su carácter de Médico Legista de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien en su análisis y conclusiones detalló que en el expediente clínico no se cuenta con alguna nota médica de la evolución de la paciente en el área de recuperación, no se tiene registro de la signología vital ni registro de enfermería, lo que indica que no hubo control ni seguimiento de la evolución postquirúrgica de la paciente, sino hasta ocho horas posteriores al evento quirúrgico, donde se observa una nota medica del día 17 de julio del 2013 a las 08:30 horas, donde se describe que la paciente se encuentra en evolución postquirúrgica de ocho horas, con presencia de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina.

Debido a la complicación que presentó y que fue detectada tardíamente por los médicos, la paciente es ingresada nuevamente a quirófano donde se le realizó la resección quirúrgica del útero, así como debido a lo avanzado de las complicaciones, el estado de salud de la paciente fue delicado y crítico, lo que condicionó que no evolucionara de manera satisfactoria una vez realizada la histerectomía, cayendo en falla orgánica múltiple irreversible, falleciendo el día 19 de julio del 2013, y certificando como causa de la muerte: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, choque hipovolémico grado IV, hemorragia obstétrica e insuficiencia renal aguda.

A opinión de la citada experta, la atonía uterina es una complicación frecuente en el post parto y/o post cesárea, pero es una complicación medica que si es detectada a tiempo, puede resolverse de manera satisfactoria, ya sea mediante maniobras para ayudar a la involución uterina o en caso necesario, con un evento que ligue los vasos o en casos extremos con la remoción del útero (histerectomía); la atonía uterina tiene diversas causas que obedecen principalmente a factores que alteran la contractibilidad del útero; en la nota de la patología contenida en el expediente clínico, se menciona que la atonía uterina que presentó la paciente fue debida a que

era portadora de una hemoglobina tipo S, la cual es un tipo de hemoglobina en la que los glóbulos rojos adoptan una forma de “S” y la principal manifestación clínica es la anemia falciforme, la cual no fue diagnosticada en ningún momento en la paciente, como para que se pudiera vincular este tipo de anomalía sanguínea con la atonía uterina que presentó.

En conclusión, la atención médica que recibió la Sra. BALP, en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer, no fue la adecuada ya que existió desatención en el periodo postquirúrgico de la cesárea, mediato e inmediato; por lo tanto no se percataron que la paciente presentó hemorragia uterina, la cual evolucionó hacia las complicaciones, sin que existiera vigilancia médica ni de enfermería, hasta las ocho horas posteriores a la cesárea practicada y que debido al tiempo transcurrido sin vigilancia ni atención médica ni de enfermería, se comprometió el estado hemodinámico de la paciente, motivo por el cual no respondió adecuadamente al segundo procedimiento quirúrgico, provocando una falla orgánica múltiple que le ocasionó que perdiera la vida.

Lo anterior tiene especial relevancia, ya que los anteriores documentos fueron emitidos por expertos en materia de peritajes, máxime que el segundo de los mencionados fue elaborado por un servidor público dotado de fe pública en el ejercicio de sus funciones y el punto de vista médico-legal permite dilucidar con mejor claridad las violaciones a los derechos humanos correspondientes.

Por lo anterior, se determina que se acredita el dicho de la peticionaria en su escrito inicial de petición, mismo que fue robustecido con el análisis de las informes remitidos por la autoridad, el contenido del expediente clínico de la hoy extinta, así como los dictámenes médico-legales expedidos por expertos en la materia, en el sentido de que existió mala práctica médica consistente en negligencia, al no llevar a cabo la vigilancia estrecha de la paciente en el periodo postquirúrgico de la C. BALP, lo que derivó en un daño efectivo y concreto en su salud, el cual posteriormente la condujo a la muerte.

Es por ello que, este Organismo público llega a la convicción de que se acredita plenamente la violación a los derechos humanos de la extinta BALP, así como de la C. JPE, en su modalidad de negligencia médica, cometida por servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Irregular integración del expediente clínico

En su escrito inicial de petición, la C. JPE, expresó su inconformidad en contra de la actuación de los servidores públicos relacionados con los hechos de queja narrados, pues considera que incurrieron en irregularidades en el ejercicio de sus funciones y solicitó a esta Comisión Estatal, 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.

Del cumulo de evidencias recabadas en el expediente, tal como consta en el dictamen pericial elaborado por el Dr. CFE Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se desprende que al realizar una revisión exhaustiva al expediente clínico de la C. BALP integrado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer , se observó que en su “nota posquirúrgica” muestra una irregularidad al ser alterada manualmente la fecha y hora en la hoja que se imprime por medio electrónico, posterior a ser analizada por medios de precisión se observa que la fecha impresa originalmente es 16-07-13 y le sobreponen al número 16 que corresponde al día el número 17 y a la hora 19:10 horas, le sobreponen al número 19 de la hora al número 1 un cero y al nueve el número 1 y al número de minutos 10, al uno le sobreponen el número 3, de tal manera que la fecha y hora alterada quiere aparentar que la nota posquirúrgica fue realizada el día 17-07-13 a las 01:30 horas.

Es de hacer notar que el citado expediente clínico no cuenta con una nota de la atención del recién nacido, al ser extraído quirúrgicamente del abdomen materno, así como la nota pre quirúrgica carece de orden cronológico, ya que de acuerdo a la fecha y hora 06-07-13 con hora de 20:30 horas no sigue la cronología de la siguiente nota, que es la posquirúrgica, siendo esta la nota alterada.

Por su parte, el certificado médico de nacimiento expedido por el hospital y con folio 014554013, en el punto número 16 del rubro de nacido vivo y del nacimiento señala la fecha y hora del nacimiento, registrado con fecha el día 17-07-13 y con hora 01:36 horas, que no están relacionadas con la fecha y hora de la nota posquirúrgica, la cual esta alterada como ya se mencionó, es de hacer notar que esta misma fecha y hora del nacimiento, también están registradas en el formato de alta de neonatología y en el formato de registro enfermero transoperatorio.

No se observan en el expediente clínico, notas de evolución que consignent la evolución posquirúrgica de la paciente, solo se observa una nota de indicaciones posquirúrgicas del día 17-07-13 a las 02:20 horas, donde el punto número 3 de las indicaciones señala SVPT (signos vitales por turno) vigilar sangrado transvaginal e involución uterina y otra a las 06:00 horas donde indican medicamentos.

Por lo anterior, el expediente clínico número 70313 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, incumple la Norma Oficial número 004-SSA3-2012 del expediente clínico, ya que el ordenamiento de sus hojas y sus notas médicas y de enfermería no tiene una cronología sucesiva, así como omiten consignar datos clínicos en sus formatos, muestra alteraciones con enmendaduras en sus fechas de notas médicas, algunas notas medicas sus fechas no corresponden al día de la atención prestada, de los resúmenes clínicos uno no cuenta con nombre ni con firma y otro cuenta con nombre pero sin firma de quien los realiza.

Lo dictaminado en líneas precedentes, coincide plenamente con la opinión médica emitida por la M.L. OSH, en su carácter de Médico Legista de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien en sus análisis y conclusiones determinó que la nota medica posquirúrgica del 17 de julio de 2013 a las 01:30 horas se observa alterada en su fecha y hora.

En el expediente clínico no se cuenta con alguna nota médica de la evolución de la paciente en el área de recuperación, no se tiene registro de la signología vital ni registro de enfermería, lo que indica que no hubo control ni seguimiento de la evolución postquirúrgica de la paciente, sino hasta ocho horas posteriores al evento quirúrgico, en donde se observa una nota medica del día 17 de julio del 2013 a las 08:30 horas, en donde se describe que la paciente se encuentra en evolución postquirúrgica de ocho horas, con presencia de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina.

De igual forma, al analizar el expediente clínico de la hoy extinta, la perito médico legista en su opinión, advirtió que existe una confusión respecto al procedimiento quirúrgico que le fue practicado a la hoy extinta, ya que en la nota medica posquirúrgica mencionan que se le realizó histerectomía más oferectomia y en la nota posquirúrgica refieren únicamente histerectomía.

Por lo cual concluye que, en el expediente clínico elaborado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, existió inobservancia de la NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico, toda vez que las notas no llevan orden cronológico, una se encuentra alterada y no son coincidentes, toda vez que indican que el menor nació por parto vaginal, cuando fue obtenido por cesárea, y en algunas indican que a la paciente se le realizó una histerectomía sin oferectomía y en otras mencionan que si le fueron retirados los ovarios y anexos.

Lo antes precisado, se robustece con la revisión de las constancias que obran dentro del expediente clínico de la hoy extinta BALP, en los que se aprecia con claridad las marcadas irregularidades en que incurrieron en su integración, así como se aprecian las inconsistencias contenidas en las notas medicas relacionadas en los documentos emitidos por los peritos médicos antes descritos.

No se omite precisar que en términos de lo que dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la debida integración de este, es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios médicos, en su conformación y conservación, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes, por lo que las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, debiendo observar en todo momento su adecuado cumplimiento, por lo cual el mal manejo, control y llenado del expediente clínico de la paciente, provocaron confusión en su manejo y estudio y por ende propició que no se le brindara una atención médica oportuna y de calidad, tal como lo requería en ese momento de acuerdo a su estado de salud considerado de gravedad; no obstante, lo anterior no aconteció ocasionando que la mala praxis médica de los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, le ocasionara su muerte.

Por lo anterior, este Organismo Público considera que existen suficientes elementos de convicción que evidencian que servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, violentaron los derechos humanos de la extinta BALP, al incurrir en negligencia médica en la atención que le brindaron y que le provocó la muerte, aunado a la irregular integración de su expediente clínico.

De los Derechos Vulnerados

En ese entendido y al realizar un análisis puntual de las evidencias que integran el expediente que nos ocupa, este Organismo Público llega a la plena convicción de que servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, violentaron los derechos humanos de la extinta BALP, acorde a la estructura conceptual de las categorías de hechos violatorios de derechos humanos, en el caso en estudio se actualiza una violación al **Derecho Humano a la Vida y a la Protección de la Salud, en su modalidad de Negligencia médica e Irregular Integración del Expediente Clínico**, en agravio de la extinta BALP, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco; de conformidad con las siguientes consideraciones legales:

El Estado mediante su regulación jurídica, ha establecido mecanismos para la protección a la vida, tomándola como el derecho humano más importante para toda persona, detallándola claramente en los diversos ordenamientos jurídicos, de conformidad con el artículo 2º, fracción II de la Constitución Política del Estado de Tabasco, 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1º de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 13 fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, los cuales se precisan a continuación:

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco

“Artículo 2.- En el Estado de Tabasco: II. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida;...”.

Convención Americana de Derechos Humanos

“Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley...”.

Declaración Universal de Derechos Humanos

“Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

“Artículo 6.- 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...”.

Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre

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

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud, pues precisamente el goce de salud en una persona se traduce automáticamente en la posibilidad del goce de los demás derechos inherentes a la persona misma.

La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como el origen principal para que toda persona pueda tener la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar su más alto nivel. Es un derecho social regulado por normas jurídicas que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo esta un elemento de justicia social.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, y así mismo, este derecho tiene implícito conceptos de atención accesible, oportuna, personalizada, humanitaria y eficiente, con un alto grado de calidad profesional por parte del personal que presta los servicios de salud.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y propiciando la salud de las personas, lo cual en el caso que nos ocupa, no fue observado por los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, tal como lo marca el artículo 4 de nuestra Carta Magna 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 24 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que a continuación se transcriben:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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

Asimismo en nuestro país se han ratificado diversos tratados internacionales que llevan implícito el derecho a la protección de la salud, ordenamientos que resultan aplicables al caso que nos ocupa y que a continuación se transcriben:

DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

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

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 25.- 1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Artículo 12.- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

“..Artículo. 10

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

El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres, Inglaterra, en octubre de 1949, señala: “Deberes de los médicos hacia los enfermos, el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contenido normativo del derecho a la salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

a) La disponibilidad: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de, en particular, programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación

de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

b) La accesibilidad: se basa en cuatro principios que se complementan: I. La no discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser asequibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud, orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

II. La accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida.

III. La accesibilidad económica (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

IV. El acceso a la información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) La aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

d) La calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas,

personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Asimismo, la obligación de cumplir lo dispuesto en lo señalado en los Tratados Internacionales, corresponde a un principio básico del derecho sobre la responsabilidad internacional del Estado, respaldada por la jurisprudencia internacional, según el cual los Estados deben acatar sus obligaciones convencionales internacionales de buena fe (*pacta sunt servanda*). Es decir, se debe cumplir con los objetivos y principios de los Tratados, en virtud de dicho principio, los Estados deben cumplir de buena fe las obligaciones asumidas en los mismos. En pleno sentido podemos señalar que violar dichos compromisos es atentar contra valores como la solidaridad.

26. “Pacta sunt servanda: “Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.”

Así de acuerdo con dicho principio un Estado no puede invocar los preceptos de su derecho interno como justificante del incumplimiento de un tratado. Los tratados internacionales que se han suscrito y se ha ratificado de acuerdo con el procedimiento previsto, forman parte del derecho nacional. En ese sentido la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que todo Estado parte de la Convención Americana de Derechos Humanos ha de adoptar todas las medidas para que lo establecido en la Convención, sea efectivamente cumplido en su ordenamiento jurídico interno, tal como lo requiere el artículo dos de la misma convención.

Cabe resaltar también que en materia de derechos humanos debe prevalecer el principio pro homine; y que consiste en la aplicación de la norma que mejor proteja los derechos humanos, es decir la que confiera mayor protección legal, salvaguarde la dignidad y asegure la integridad física, psicológica, emocional y patrimonial de las personas; en este sentido. Son varios los instrumentos internacionales de derechos humanos que consagran expresamente el principio de interpretación pro homine, como lo es la Convención Americana Sobre los Derechos Humanos, en el artículo que a continuación se transcribe:

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

“Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los

Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

En síntesis, el Estado Mexicano al ratificar el contenido del precepto internacional como lo es la Convención Americana de los Derechos Humanos, señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De acuerdo a los derechos de los pacientes, la agraviada tenía derecho a recibir atención médica por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, así como, atención médica oportuna y de calidad, lo que significa que ésta debió llevarse a efecto de conformidad con los principios legales y éticos que orientan la práctica médica y regulan su actuar, lo anterior, se encuentra debidamente fundamentado en lo establecido en el punto marcado como 1 de la Carta de los Derechos de los Pacientes, numerales 51 (primer párrafo) y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud; así como, los artículos 25, 29 y 32 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco; que a la letra dicen:

CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. “Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.”

LEY GENERAL DE SALUD

“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen...”

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 25.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad

ARTÍCULO 32.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Por su parte el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, que reza:

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En ese contexto, entendemos que la negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, con la cual conlleva a la realización de actos no apropiados o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica.

También puede ser definida cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como daño moral o económico.

Es importante recalcar que existen diversas disposiciones en nuestro ordenamiento jurídico que señalan y constriñen a los servidores públicos que prestan los servicios de salud, la forma en que deben conducirse en el ejercicio de su profesión, resultando que el caso que nos ocupa no se sujetaron a dichos ordenamientos al

atender a la hoy extinta BALP, pues quedó acreditado que incurrieron en mala praxis médica, tales como los artículos 45 fracción II y 56 fracción I de la Ley de Salud del Estado; y 5, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6, 5.4, 5.4.1, 5.4.1.1, 5.4.1.2, 5.4.1.3, 5.4.1.4, 5.4.2, 5.4.2.1., 5.4.2.2, 5.4.2.3., 5.4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, así como los numerales 5.1, 5.10, 5.11, 8 y 8.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; mismos que a continuación se reproducen:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 45.- Los usuarios tendrán derecho a: II. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

...I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;...

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO

5. Especificaciones

5.1 Disposiciones generales

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención...

5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).

5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son:

- elaboración de historia clínica;
- identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales);
- medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración;

- medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración;
- valoración del riesgo obstétrico;
- valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto;
- determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo);
- determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil D_μ), se recomienda consultar la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos;
- examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36;
- detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad;
- prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico;
- prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo);
- aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales;
- orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada;
- promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada; promoción de la lactancia materna exclusiva;
- promoción y orientación sobre planificación familiar;
- medidas de autocuidado de la salud;
- establecimiento del diagnóstico integral.

5.4 Atención del parto

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;

5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

5.4.2 El control del trabajo de parto normal debe incluir:

5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;

5.4.2.2 La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;

5.4.2.3 El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;

5.4.4 Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas, si el médico lo considera necesario.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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

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

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.8 Nota postoperatoria.

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

8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;

8.8.2 Operación planeada;

8.8.3 Operación realizada;

8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;

8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;

8.8.6 Hallazgos transoperatorios;

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

8.8.8 Incidentes y accidentes;

8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;

8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;

8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;

8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;

8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.8.14 Pronóstico;

8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;

8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

Según la anterior Norma Oficial Mexicana, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Resulta aplicable al caso la sentencia del caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General Número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que ese derecho, debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que éste se garantice; asimismo que, y la efectividad de dicho derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante recalcar que existen diversas disposiciones en nuestro ordenamiento jurídico que señalan y constriñen a los servidores públicos que prestan los servicios de salud, la forma en que deben conducirse en el ejercicio de su profesión, resultando que el caso que nos ocupa no se sujetaron a dichos ordenamientos al atender a la agraviada, causándole daños a su salud, conforme a lo previsto en la Ley de Salud del Estado de Tabasco en los artículos:

“...ARTÍCULO 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
Reformada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
Reformada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010
- VII. El tratamiento integral del dolor, y.
Adicionada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010
- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y...”

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, encargados de proporcionarle atención médica a la hoy extinta, no fue eficaz ni mucho menos profesional, por tanto sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, al no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

En conclusión, la conducta llevada a cabo por los médicos del nosocomio antes referido, con sus acciones y omisiones negligentes, no solo contravinieron las obligaciones contenidas en la legislación antes citada, sino sus obligaciones como servidores públicos en términos de lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley de

Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, ordenamiento jurídico que entre otras cosas establece:

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

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

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

IV.- DE LA REPARACIÓN

Los Derechos Humanos, son las condiciones esenciales que forman la integridad de la persona, consecuentemente, la protección y defensa de estos derechos, tiene como finalidad preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

La recomendación es la forma material de dicha labor de protección y defensa de derechos humanos, la cual está encaminada a hacer evidente las faltas y omisiones de la autoridad que se señale como responsable, buscando la reparación del daño ocasionado a favor del agraviado, así como, garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, a través de la sanción de dichas conductas indebidas.

Como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del Caso Blake vs Guatemala (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) 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)...”

En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicho Tribunal, en el Caso Blanco Romero y Otros vs Venezuela (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que:

“...es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente...”

Es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiéndose así, a la reparación del daño como “las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas, su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial, no pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia”, interpretación que la Corte Interamericana ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

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

Por su parte, la propia Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, en el segundo párrafo de su artículo 67 establece lo siguiente:

“...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...”

Esta reparación tiene que realizarse dentro de la normatividad de las leyes mexicanas y de aquellos tratados de los que el Estado es parte, de tal suerte que, conforme lo prevé el artículo 1 de nuestra Carta Magna, así como el artículo 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, y habiéndose demostrado en capítulos precedentes la participación y responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, se ha configurado la hipótesis o la obligación contemplada en tales preceptos, que de manera textual prevén la obligación del Estado de reparar y sancionar la violación a derechos humanos, siendo oportuno citar los siguientes criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mismos que a la letra dicen lo siguiente:

[TA]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro VII, Abril de 2012, Tomo 2;
Pág. 1838

PRINCIPIO PRO HOMINE. SU CONCEPTUALIZACIÓN Y FUNDAMENTOS.

En atención al artículo 1o., segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el diez de junio de dos mil once, las normas en materia de derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Carta Magna y con los tratados internacionales de la materia, procurando favorecer en todo tiempo a las personas con la aplicación más amplia. Dicho precepto recoge de manera directa el criterio o directriz hermenéutica denominada principio pro homine, el cual consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor del hombre, lo que implica que debe acudirse a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trate de derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trate de establecer límites para su ejercicio. Asimismo, en el plano del derecho internacional, el principio en mención se encuentra consagrado en los artículos 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, publicados en el Diario Oficial de la Federación, de manera respectiva, el siete y el veinte de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO OCTAVO CIRCUITO

Época: Décima Época

Registro: 2006225

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 5, Abril de 2014, Tomo I

Materia(s): Común

Tesis: P./J. 21/2014 (10a.)

Página: 204

JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.

Los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los Jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1o.

constitucional, pues el principio pro persona obliga a los Jueces nacionales a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona. En cumplimiento de este mandato constitucional, los operadores jurídicos deben atender a lo siguiente: (i) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado Mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (ii) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (iii) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos.

Contradicción de tesis 293/2011. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. 3 de septiembre de 2013. Mayoría de seis votos de los Ministros: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Ramón Cossío Díaz, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Sergio A. Valls Hernández, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Juan N. Silva Meza; votaron en contra: Margarita Beatriz Luna Ramos, José Fernando Franco González Salas, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales, quien reconoció que las sentencias que condenan al Estado Mexicano sí son vinculantes y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta.

Tesis y/o criterios contendientes:

Tesis XI.1o.A.T.47 K y XI.1o.A.T.45 K, de rubros, respectivamente: "CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EN SEDE INTERNA. LOS TRIBUNALES MEXICANOS ESTÁN OBLIGADOS A EJERCERLO." y "TRATADOS INTERNACIONALES. CUANDO LOS CONFLICTOS SE SUSCITEN EN RELACIÓN CON DERECHOS HUMANOS, DEBEN UBICARSE A NIVEL DE LA CONSTITUCIÓN."; aprobadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, y publicadas en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXI, mayo de 2010, páginas 1932 y 2079, y tesis I.7o.C.46 K y I.7o.C.51 K, de rubros, respectivamente: "DERECHOS HUMANOS, LOS TRATADOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR MÉXICO SOBRE LOS. ES POSIBLE INVOCARLOS EN EL JUICIO DE AMPARO AL ANALIZAR LAS VIOLACIONES A LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES QUE IMPLIQUEN LA DE AQUÉLLOS." y "JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL. SU UTILIDAD ORIENTADORA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."; aprobadas por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, y publicadas en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomos XXVIII, agosto de 2008, página 1083 y XXVIII, diciembre de 2008, página 1052.

El Tribunal Pleno, el dieciocho de marzo en curso, aprobó, con el número 21/2014 (10a.), la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a dieciocho de marzo de dos mil catorce.

En ese orden de ideas, es de vital importancia señalar, que actualmente nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga a todos los servidores públicos a observar, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos, y en caso de vulneración de estos, se investigue y repare tal hecho, por lo que en concordancia con el principio pro persona, es apremiante su aplicación al caso concreto:

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

Resulta aplicable el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la reparación del daño, el cual refiere lo siguiente:

Época: Décima Época Registro: 2008515 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III Materia(s): Constitucional Tesis: XXVII.3o. J/24 (10a.) Página: 2254

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de

las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, **su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño)** o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Esta tesis se publicó el viernes 20 de febrero de 2015 a las 9:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 23 de febrero de 2015, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

El artículo 4° de la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, nos señala el concepto legal de víctima, así como sus clases, por lo que al acreditarse la violación a derechos humanos, en las agravadas se actualiza su carácter de víctima, según el siguiente dispositivo:

Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia

de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.

a).- De la reparación del daño

La reparación encuentra su naturaleza y fuente de obligación, en la violación de un derecho y la necesidad de reparar los daños ocasionados por dicha violación, conforme a lo establecido por el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, mismo que ha quedado transcrito en párrafos precedentes.

En el caso que nos ocupa, es evidente la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, con lo cual se gestan obligaciones sustanciales como lo es la restitución íntegra del daño causado, la cual puede adoptar la forma de restitución de derechos, de indemnización y de satisfacción; debiendo entenderse la restitución o reparación como el restablecimiento del individuo a la situación en que se encontraba antes de los hechos violatorios a sus derechos, a su vez constituyen las acciones del Estado, a nombre de la sociedad, que buscan reconocer y resarcir en la medida de lo Posible, el daño producido, reafirmando la dignidad de las víctimas y su condición de ciudadanos plenos.

Es decir, la reparación debe expresar el reconocimiento a las víctimas como individuos y ciudadanos cuyos derechos han sido violados, el reconocimiento de la responsabilidad del Estado en las violaciones, así como el compromiso público de responder por el impacto persistente que las violaciones a derechos humanos tienen en la vida de las víctimas. De este modo, la reparación es a la vez una obligación del Estado y un derecho de las víctimas, siempre que esta sea materialmente posible, caso contrario, deberán buscarse otras formas de reparación.

En este orden de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicho Tribunal, en el Caso Blanco Romero y Otros vs Venezuela (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que “es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente”, como lo es la indemnización pecuniaria, aplicable al presente asunto, situación que la Corte Interamericana de Derechos Humanos menciona dentro de su sentencia recaída en el Caso “El Amparo” contra Venezuela, emitida el 14 de septiembre de 1996, párrafo 16, mismo que copiado a la letra dice lo siguiente:

“...Por no ser posible la "restitutio in integrum" en caso de violación del derecho a la vida, resulta necesario buscar formas sustitutivas de reparación en favor de los familiares y dependientes de las víctimas, como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios sufridos y como esta Corte ha expresado anteriormente, éstos comprenden tanto el daño material como el moral.”

Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores. En este sentido, las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas anteriormente.

Es oportuno precisar que este Organismo Público, pretende que la autoridad señalada como responsable repare las claras violaciones a los derechos humanos, de la C. JPE y su extinta hija BALP, lo cual se puede conseguir mediante la reparación de daño inmaterial, medidas de satisfacción y garantías de no repetición, así como la sanción.

En todo caso, las medidas adoptadas deben permitir a las víctimas obtener una reparación integral y proporcional al daño causado, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Huilca contra Perú, en su sentencia de fecha 3 de marzo de 2005, párrafo 86, en el que señaló:

“...Toda violación de una obligación internacional que ha producido daño trae consigo el deber de repararlo adecuadamente...”.

En este orden de ideas, en muchos de los casos, la restitución del derecho que se ha violado, resulta prácticamente imposible de reparar, sin embargo, la Convención Americana de Derechos Humanos ha establecido que dicha reparación debe encaminarse en la justa indemnización a la persona lesionada por el daño inmaterial. Por tal motivo, considerando que la conducta violatoria ocasionada, causó en la víctima secuelas que trascendieron en el desarrollo de su vida, es necesario determinar otra forma en que se pueda resarcir el daño causado, en tal hipótesis se tiene a bien considerar la reparación del daño Inmaterial a cargo de la autoridad responsable como presunta violatoria de derechos humanos.

En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, como lo menciona en el Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (sentencia de 22 de



noviembre del 2004), pronunciándose en el sentido que, el daño inmaterial pueden comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas por las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas o su familia.

Por tal motivo, en el caso que nos atañe, se puede comprender un daño inmaterial en detrimento de la C. JPE, en virtud de los hechos acreditados, por causa de la negligencia médica de los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, lo que tuvo como consecuencias un desequilibrio en su esfera psicológica y emocional en relación a la pérdida de su hija.

En virtud de lo anterior, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el punto 114 del Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (Fondo, reparaciones y costas) de fecha 22 de noviembre del 2004, menciona que el duelo de las familias de las víctimas fatales no podrá cerrarse hasta que no se les dé una reparación justa e íntegra. Por lo cual, dicho duelo quedará subsanado hasta el día en que la peticionaria en el caso particular que nos ocupa, reciba la reparación del daño por parte de la autoridad. De igual manera, en el punto 117 del caso mencionado, la misma Comisión mencionó que la jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye, *per se*, una forma de reparación, no obstante; por las circunstancias del caso *sub judice*, los sufrimientos que los hechos han causado a las personas declaradas víctimas en este caso, el cambio en las condiciones de su existencia, así como las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que han sufrido éstas, la Corte estima pertinente el pago de una compensación, conforme a equidad, por concepto de daños inmateriales.

Con fecha 23 de septiembre del 2014, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal fueron publicados los Lineamientos para el Pago de la Indemnización Económica Derivada de las Recomendaciones o de Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Aceptadas o Suscritas por las Autoridades del Gobierno de la Ciudad de México a las que se encuentren dirigidas, dichos lineamientos consideran al daño inmaterial como los temores y angustias vividas por las víctimas, y en cuanto a ese tipo de daño, se debe considerar que no es posible asignar un equivalente monetario fijo o exacto, pues el cálculo de su monto es realizado con base a su equidad, tal y como la propia Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha expresado en el siguiente criterio:

Época: Décima Época Registro: 2009488 Instancia: Segunda Sala
Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 19, Junio
de 2015, Tomo I Materia(s): Administrativa Tesis: 2a. LIII/2015 (10a.)
Página: 1081

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. PRINCIPIOS QUE DEBEN OBSERVARSE PARA DETERMINAR EL MONTO DEL PAGO POR LA REPARACIÓN DEL DAÑO.

El análisis de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado permite establecer que las autoridades facultadas para resolver, tanto en la vía administrativa como en la jurisdiccional, sobre la reparación del daño causado por la actividad irregular del Estado, deben observar dos principios fundamentales para determinar, en su caso, el monto del pago respectivo. El primero consiste en que la indemnización debe corresponder a la reparación integral del daño; se trata de un imperativo fundado en el derecho internacional público conforme al cual **toda violación a una obligación del Estado que produzca un daño importa un deber de repararlo adecuadamente**. El segundo consiste en **no tasar el daño causado conforme a la pobreza o riqueza de la víctima, toda vez que la reparación debe dejarla indemne**. En esa lógica, tanto en la vía administrativa, como en la jurisdiccional, las autoridades que conozcan del procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado deben observar tales axiomas al emitir las resoluciones reparadoras de los daños causados a los particulares por la actividad administrativa irregular del Estado.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de junio de 2015 a las 9:20 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

No obstante, y atendiendo a las circunstancias de cada caso, los sufrimientos que los hechos hubieran podido causar a las víctimas, el cambio en las condiciones de existencia de todas ellas y las demás consecuencias de orden no pecuniario que hubieran sufrido, podrá estimarse pertinente el pago de una compensación, conforme a la equidad, por concepto de daños inmateriales, por lo que la indemnización deberá considerar la percepción e impacto que las violaciones generaron en las víctimas, por lo que -en la medida de lo posible y sin que se vuelvan desproporcionadas- para poder determinar la indemnización se debe acercar a las pretensiones de la víctima, así como a los impactos psicosociales y psico-emocionales que generó la violación en el caso en concreto. En caso de violaciones graves a los derechos humanos como la desaparición forzada, la ejecución extrajudicial, la violación sexual, la tortura y la muerte de la víctima, entre otras, siempre se presumirá que existe un daño inmaterial en las víctimas.

Según el instrumento antes mencionado, los elementos para indemnizar a las víctimas en el caso que nos ocupa son los siguientes:

Con relación a los derechos por cuya violación se requiera una indemnización relativa al daño inmaterial, se considerarán los siguientes elementos para el cálculo correspondiente:

1. Derechos violados

Se desagregarán los componentes de cada uno de los derechos violados y aceptados en las Recomendaciones o Conciliaciones para poder determinar la afectación provocada en la víctima y su correspondiente indemnización. Los componentes de cada derecho serán aquellos que se hubieren determinado en las Recomendaciones o Conciliaciones; en los casos en los que no se hubieren desagregado, se atenderán los criterios establecidos en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

2. Temporalidad

Al identificar los derechos violados, se procederá a cuantificar la temporalidad de ocurrencia de la violación de cada uno de los derechos y de sus componentes. Esta temporalidad se dividirá en: tiempo de consumación de la violación, en donde se especificará si la violación fue instantánea o de tracto continuo o continuado, estableciendo una indemnización proporcional para cada uno de ellos; y el tiempo de cesación de los efectos de la violación, especificando el tiempo durante el cual se prolongaron los efectos de la violación.

Los efectos de la violación no deberán confundirse con los daños provocados por la misma, pues los daños y afectaciones serán determinados en el apartado de daño inmaterial respectivo. Los efectos de la violación se entenderán así cuando una violación pudo cometerse de manera instantánea pero los efectos legales, administrativos o judiciales se prolongaron por un tiempo determinado.

3. Impacto Biopsicosocial

Deberán identificarse, de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes impactos en las víctimas:

- I. En su estado psicoemocional;
- II. En su privacidad e integridad psicofísica;
- III. En su esfera familiar, social y cultural;
- IV. En su esfera laboral y profesional;
- V. En su situación económica; y
- VI. En su proyecto de vida.

A cada uno de estas categorías se deberá asignar un monto genérico independiente y diferenciado, atendiendo al distinto nivel de gravedad de cada una de las violaciones a sus derechos humanos, cuyo cálculo será a partir de la estimación del costo del tratamiento del estrés postraumático o de los costos de tratamiento para la rehabilitación psicofísica, siempre de conformidad con los hechos y las violaciones acreditadas en las Recomendaciones o Conciliaciones. Estos montos serán ajustados porcentualmente, en los casos en los que la valoración psicosocial y/o psico-emocional arroje una afectación agravada.

El costo del tratamiento del estrés postraumático, de la rehabilitación psicofísica o de la atención psico-emocional, así como los costos inherentes para su desarrollo, serán los parámetros utilizados para la cuantificación del daño inmaterial, sin que ello implique que la indemnización que se otorgue a la víctima por este concepto tenga que ser utilizada para la satisfacción de estos rubros.

Es un hecho imposible, poder restablecer la vida de la C. BALP, por lo que en tal sentido sus familiares deben ser indemnizados, considerando como quedó indicado en líneas precedentes, aquellos montos que incluyen las pérdidas no materiales o morales (dolor y sufrimiento, angustia mental y pérdida de la vida y sus consecuencias).

Por otra parte, este Organismo Público considera que mediante la capacitación del personal de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco es un medio eficaz para poder garantizar la no repetición del derecho vulnerado, en virtud que al concientizar a la autoridad, ésta en lo subsecuente podrá llevar a cabo sus actuaciones con estricto respeto a los derechos humanos, por lo que se recomienda a la autoridad responsable reforzar sus conocimientos en aspectos sustanciales en los derechos de las personas a quienes se les presta el servicio de salud pública, a fin de impedir que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento.

b).- De la sanción

Una vez que se ha establecido y declarado la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, las consecuencias jurídicas son, además de la reparación del daño, como se ha señalado en los párrafos precedentes, 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, dichos procedimientos se desarrollarán en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades correspondientes turnar las denuncias a quien deba conocer de ellas.

Por lo cual los procedimientos antes mencionados, deberán ser aplicados conforme a lo dispuesto por los artículos 2, 46 y 47 fracciones I y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que de manera literal señalan lo siguiente:

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

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

“Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales.- I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; “...XXI.- Abstenerse de cualquier conducta que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;...”

Así mismo dicha responsabilidad deriva por su calidad de servidores públicos de acuerdo a lo establecido en los artículos 66, 67 fracción III y 71 de la Constitución Política Local, los que en lo conducente dicen lo siguiente:

Artículo 66.- “...Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial, a los funcionarios y empleados, y, en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en cualquiera de los Poderes del Estado y en la Administración Pública Municipal, los que serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones...”

Artículo 67.- "...La Legislatura del Estado, expedirá la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter incurran en responsabilidad de acuerdo con las siguientes prevenciones: ...III.- Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por aquellos actos y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones..."

Artículo 71.- "...Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas..."

Sirve de apoyo a lo anteriormente expuesto, el siguiente criterio de Jurisprudencia:

EMPLEADOS PÚBLICOS O FUNCIONARIOS, RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDEN INCURRIR LOS.

El funcionario o empleado público es responsable del incumplimiento de los deberes que le impone la función que desempeña. La responsabilidad puede ser de índole Administrativa, Civil o Penal. La responsabilidad Administrativa se origina por la Comisión de Faltas disciplinarias y da lugar a la imposición de correcciones de carácter también disciplinarias. La fracción I, del artículo 238 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría de la Federación, que establecía las tres clases de responsabilidades que se acaban de mencionar; definía la primera de ellas en los siguientes términos: Administrativas, cuando se refieren a faltas u omisiones en el desempeño de las labores y que pueden ser corregidas mediante procedimientos puramente administrativos. Se está en presencia de Responsabilidad Civil cuando el incumplimiento de las obligaciones públicas se traduce en un menoscabo en el Patrimonio del Estado. En este caso se trata de una responsabilidad exclusivamente pecuniaria, que se establece con el único fin de resarcir al Estado de los daños sufridos. La fracción II del precepto invocado, consideraba como responsabilidades de este tipo aquellas que provengan de faltas o errores cometidas en el manejo de fondos o bienes que traigan aparejada la pérdida o menoscabos de dichos bienes; o las que originen por no satisfacer las prestaciones derivadas de contratos celebrados con el Gobierno Federal o sus dependencias; y por último, las que emanen de la comisión de un delito. Y se incurre en Responsabilidad Penal cuando en el ejercicio de sus funciones, el empleado o funcionario ejecuta un hecho que la ley considera como delito. La fracción III, del mismo artículo 238 empleaba la siguiente definición: penales cuando provengan de delitos o faltas previstas por la Ley Penal, la fuente de las tres clases de responsabilidades se encuentra en la ley, de tal manera que en todo caso tendrá que ocurrirse al Derecho Positivo

para determinar la responsabilidad correspondiente a un hecho determinado, si el autor puede ser simultáneamente responsable en los tres órdenes, por la misma falta y la autoridad puede declararla.

Quesnel Acosta Gorgonio. Página 846 tomo LXXX. Abril 19 de 1944. Cuatro Votos. Quinta Época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: LXXX. Página 846.

En ese contexto, la falta cometida por la autoridad señalada puede dar lugar a que se le sancione, conforme lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como lo es en el caso que nos ocupa.

Resulta oportuno aclarar que la normatividad citada, corresponde a la vigente al momento de suscitarse los hechos materia de la presente.

Por lo expuesto y fundado esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted el siguiente:

V.- RESOLUTIVO

RECOMENDACIÓN NÚMERO 58/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice la indemnización que corresponda por la pérdida de la vida de la extinta BALP, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, acorde a las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y a los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación del daño, debiendo darse vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 59/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice el pago que corresponda por los perjuicios (gastos, costas judiciales y homólogos) que se generaron, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, para lo cual se deberá dar vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 60/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice la indemnización que corresponda por la afectación al entorno psicoemocional y familiar

de la extinta BALP, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, acorde a las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y a los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación del daño, debiendo darse vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 61/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se realicen las investigaciones administrativas pertinentes y necesarias, con el fin de determinar el alcance de la responsabilidad en la que incurrieron los servidores públicos involucrados en los actos descritos en el capítulo precedente y se les sancione conforme lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, debiendo dar vista a la agraviada JPE, para que manifieste lo que a su derecho convenga.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 62/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, de la presente recomendación, se remita al Agente del Ministerio Público que conoce de la Averiguación Previa número AP-VHSA-XXX-XXXX/2013 como ampliación de declaración de los hechos dentro de la misma, por lo que deberá informarse a la peticionaria a fin de que éste en condiciones de dar el seguimiento correspondiente.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 63/2015.- Se recomienda tenga a bien expresar su compromiso de colaboración y disposición con el Ministerio Público que conozca de la Averiguación Previa número AP-VHSA-XXX-XXXX/2013, a fin de facilitar la obtención de todo tipo de documentos e información necesarios para la debida integración de dicha averiguación previa, debiendo darle vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NUMERO 64/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que al personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, se les imparta un curso sobre el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, así como a todo el personal médico, en materia de derechos y deberes de los médicos y pacientes, debiendo acudir particularmente los servidores públicos involucrados, con el objetivo de evitar acciones y omisiones como las que dieron origen al presente instrumento, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación de acuerdo con lo señalado en el artículo 4, de la Constitución Política del Estado de Tabasco, 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 y se subsane la irregularidad cometida.

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 autoridades 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.

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 la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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 a la peticionaria en términos de Ley, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

FRATERNALMENTE,

**DR. JMÁS
TITULAR DE LA PRESIDENCIA.**