

Tercera Visitaduría General.

Expediente número: 869/2015 (PAM-PAS).

Peticionario: CGM.

Agraviada: VGG.

Villahermosa, Tabasco; a 19 de Septiembre de 2016

LIC. RGAY.

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 y concatenado con los preceptos 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos ha examinado los elementos contenidos en el expediente número 869/2015 relacionado con el caso presentado por el señor CGM en agravio de la C. VGG, y vistos los siguientes:

III.- O B S E R V A C I O N E S

Esta Comisión Estatal inició, investigó e integró el expediente número 869/2015, acorde a la inconformidad planteada por el C. CGM, el cual se inconforma por actos atribuibles a servidores públicos, adscritos al Hospital General del municipio de Teapa, Tabasco adscritos a la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco.

Lo anterior de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 1, 4, 10 fracción III, 64, 65, 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 Derechos Humanos; por lo cual, a continuación se procede a analizar y valorar todas y cada una de las constancias que obran en el expediente de petición que nos ocupa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógico jurídicos que a continuación se detallan:

Datos preliminares

La pretensión principal del ciudadano CGM, es su inconformidad en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Teapa, Tabasco, dejando

entrever la carencia de humanidad y profesionalismo de los servidores públicos involucrados en los actos que causaron la negligencia médica de la cual fue producto su hija la ciudadana VGG, al provocarle una infección vaginal, derivada de haberle dejado una gasa en el canal vaginal, posterior a ser atendida de parto el día veintidós de septiembre de dos mil quince, gasa que le fue retirada hasta el día tres de octubre de dos mil quince, cuando acudió nuevamente al hospital general de Teapa, Tabasco, debido a los dolores, sangrado, molestias y al olor fétido que la misma presentaba. (Cabe aclarar que conforme al expediente clínico que obra en el expediente, la fecha correcta del parto es 22 de agosto de 2015 y no 22 de septiembre de 2015, como refirió el peticionario).

Así mismo señala el peticionario, que la atención de su hija VGG en su reingreso al hospital el día 03 de octubre de 2015, no fue inmediata, ya que primeramente no fue atendida, argumentándole el personal del hospital que no había médico que pudiera atender a su hija, así mismo señala el peticionario que el mismo 03 de octubre, al ver que su hija no era atendida tuvo que hablar con el subdirector del hospital y hacerle el reclamo de la atención que daba el hospital y de que no había médico que atendiera a su hija, por lo cual el subdirector le dijo que la iba atender el doctor CC, el cual le diagnosticó la infección vaginal y le receto penicilina medicamento que tuvo que comprar ya que el hospital no contaba con el mismo.

Seguidamente manifestó el peticionario, que la acción de los médicos que atendieron el parto de su hija la ciudadana VGG, el día 22 de septiembre de 2015, pusieron en riesgo su vida y con el riesgo de no poder embarazarse más adelante, porque debieron darle alguna indicación en relación a la gasa que le dejaron en el interior de la matriz, sin embargo, esto no ocurrió, provocando una severa infección en la vagina a su hija.

De igual forma el peticionario se inconforma por la ausencia de médicos en el Hospital Regional, así como la negligencia que se vive a diario con los pacientes, ya que los mismos se aglomeran haciendo largas filas en la consulta externa porque no hay médicos, de igual manera ocurre en el área de urgencias toda vez que la atención no es inmediata para los pacientes lesionados.

Así mismo se inconforma, por el hecho de que dicho hospital solo cuenta con un baño para uso de los familiares de los pacientes y por las noches no existe personal que lo limpie, lo que ocasiona mal olor.

Igualmente refiere el peticionario que no existe un área en la cual los familiares de los pacientes puedan cubrirse del agua y del sol, no se cuenta con salas de espera y mobiliario para los familiares de los pacientes, ellos se sientan en las banquetas.

Así también señala el peticionario, que el personal de trabajo social, es muy grosero con los familiares de los pacientes y si se les pregunta por los mismos se molestan y manifiestan que ellas no tienen que dar información que adentro les darán, —refiriéndose al médico que atendió al paciente—, aun cuando su trabajo es para orientar a los familiares de los pacientes y dar la información que requiera el familiar.

Finalmente el peticionario manifiesta, que las áreas del Hospital Regional de Teapa, son muy pequeñas para la población de Teapa, toda vez que también llegan pacientes del vecino estado de Chiapas y de los municipios vecinos, dicho hospital no alcanza a cubrir las necesidades del pueblo de Teapa.

Este organismo público, avocado en la investigación solicitó informes a la autoridad señalada como responsable, recibiendo el día 23 de octubre de 2015, el oficio número SS/UJ/XXXX/2015, signado por el Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud, adjuntando el oficio número XXX/2015, con el cual remite el resumen clínico, mapa de sala de espera, roll de guardia, copia del expediente clínico de la paciente VGG, por la atención médica recibida en el Hospital Regional de Teapa, fotografías y plantilla de personal.

En ese orden, dentro de las constancias que obran en el expediente clínico de la agraviada VGG, enviado por el Hospital General del municipio de Teapa, se aprecia el uso de gasas durante el parto y posterior retiro a los cuarenta y dos días, como se detalla a continuación:

- Hoja de gastos de insumos y medicamentos por paciente que a la letra dice: nombre VGG, expediente: inf. Vaginal y describe entre otros insumos y medicamentos: Nitrofurazona óvulos 1, Jeringa 10ml 1, 20ml 2, Guantes 1, SAF 100ml 1, metronidazol 500mg 1, amikacina 500mg 1, psc. 5 ml 2 y gasas 2.
- Estudio socio-Económico inicial, de fecha tres de octubre de dos mil quince, a nombre de VGG, del que entre otras cosas contiene como información diagnóstico del médico que refiere: “Infección Vaginal”.
- Notas de trabajo social de tres de octubre de dos mil quince, a las 15:00 horas, con la nota: “Paciente que ingresa se le solicita donador papelería”.
- Registros Clínicos de enfermería de fechas, tres, cuatro y cinco de octubre de dos mil quince, a nombre de VGG, con fecha de ingreso el tres de octubre de dos mil quince, Dx. Médico de ingreso “infección vaginal”.
- Historia clínica de la paciente VGG, que entre otros datos contiene: 2. Motivo de la consulta: “Acude por salida de una gasa del canal vaginal, la cual con olor fétido”. 7. Padecimiento actual: *“femenina de 18 años de edad, como antecedente importante, es atendida hace 1 mes por parto eutócico, acude por*

presentar salida de material extraño vía vaginal (gasa) con olor fétido, motivo por el cual acude para su valoración”.

- Nota medica de fecha 03-10-2015 15:00 hrs. Signada por el doctor CC, que a la letra dice: nombre del paciente: VGG, fémina de 18 años de edad la cual acude a esta unidad para su atención refiere puerperio fisiológico tardío, refiere no ser alérgica a nada no transfuncionales, refiere inicia con dolor en el bajo vientre, no fiebre...se realiza tacto vaginal el cual se aprecia gasa con mal olor fétido por lo que se procede a retirar y se comenta a su familiar de su manejo hospitalario, DX. Inf. Vaginal.
- Nota medica de fecha 04-10-15 signada por el doctor CC que a la letra dice: paciente femenino de 18 años de edad en su primer día de hospitalización por presentar infección vaginal... refiere mejoría de su ardor y dolor vaginal por objeto extraño gasa, el cual fue retirado a su ingreso.
- -Nota de evolución ginecológica de fecha 04-10-15 signada por el doctor JHC, que a la letra dice: paciente de 18 de edad, ingresada por infección vaginal secundaria gasa infectada colocada en el postparto.
- Nota medica de fecha 05-10-15, a las 10:30 hrs. que a la letra dice: “alta egreso”, fecha de ingreso: 03-10-15, fecha de egreso: 05-10-15, DX. Ingreso: infección vaginal, DX egreso: infección vaginal remitida, paciente femenino de 18 años de edad el cual es ingresado por infección vaginal, encontrándose gasa en la región vaginal es ingresada para su manejo con antibióticos en hospitalización, se egresa con mejoría clínica y con receta para manejo ambulatorio, signada por el Dr. SS MIP S.
- Plan de Alta de cinco de octubre de dos mil quince, de la paciente VGG, con diagnóstico de egreso: “Infección Vaginal Remitida”.

De la misma forma, adjunto al informe emitido por la autoridad señalada se recibió el resumen clínico de la paciente VGG el cual contiene lo siguiente:

PACIENTE: VGG

EDAD: 18 AÑOS

DOMICILIO: CALLE XXXXXX XXXXXX SN, COL. XXXXXX XXXXXX (POR LA XXXXX), CP. XXXXX, TEAPA, TABASCO.

FECHA DE INGRESO: 20 DE AGOSTO DEL 2015. FECHA DE EGRESO: 22 DE AGOSTO DEL 2015 A LAS 18:00 HRS.

DIAGNOSTICO DE INGRESO: PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 36.2 SDG POR USG TRSPOLADO/38.1 SDG POR FUR/PRODRAMOS DE TRABAJO DE PARTO/ HIPOMOTILIDAD FETAL/CIRCULAR DE CORDON SIMPLE/PB. RETRASO EN CRECIMIENTO INTRAUTERINO/PELVIS REDUCIDA.

DIAGNOSTICO DE EGRESO: PUERPERIO FISIOLÓGICO CON BUENA EVOLUCIÓN. (Según nota del médico que egresa).

NOTA DE ATENCIÓN DE PARTO DEL DÍA 22 DE AGOSTO DEL 2015. HORA: 10:00 AM. ATENCIÓN MEDIANTE PARTO EUTOCICO Y PRODUCTO DE GESTA I, SE OBTIENE PRODUCTO DEL SEXO FEMENINO CON UN PESO DE 2.840 G. CON CIRCULAR DE CORDÓN A CUELLO APRETADO, SE

CORTA CIRCULAR EN EL CUELLO, SE PROCEDE A REALIZAR EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROCEDE A REALIZAR OBTENCION DEL PRODUCTO EL CUAL ES FEMENINO, APGAR DE 6-9 SILVERMAN DE 0. PRESENTO LIQUIDO CLARO Y CON GRUMOS, SE OBTIENE PLACENTA INTEGRAL Y SE PROCEDE A REALIZAR LIMPIEZA DE LA CAVIDAD OBTENIENDOSE ABUNDANTES RESTOS E MEMBRANAS, SE REALIZA ASEPSIA Y SE SUTURA LA EPISIOTOMIA CON CROMICO DE 0. SE REALIZA ASEPSIA Y SE DA POR TERMINADO EL ACTO.

NOTA DE EGRESO DEL DIA 22 DE AGOSTO DEL 2015, HORA: 18:00 HRS, ALTA DE ALOJAMIENTO DE PUERPERIO FISIOLÓGICO CON BUEN EVOLUCION SE DA DE ALTA POR MEJORIA CON TRATAMIENTO A SU DOMICILIO. DICLOXACILINA 500 MG. VO 1 X 3, PARACETAMOL 500 VO. 1 X 3. FUMARATO FERROSO VO. 1 X 1. ACIDO FOLICO VO. 1X 1. CITA A PLANIFICACION FAMILIAR EN DOS MESES.

FECHA DE REINGRESO: 03 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: 15 HORAS.

1ª. VALORACIÓN.

NOTA DE REINGRESO DEL DIA 3 DE OCTUBRE DEL 2015, FEMENINO DE 18 AÑOS DE EDAD LA CUAL ACUDE PARA SU ATENCION, REFIERE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDIO, REFIERE NO SER ALERGICA, NO TRANSFUNCIONALES NI QUIRURGICOS, REFIERE QUE INICIA CON DOLOR EN BAJO VIENTRE, NO FIEBRE, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA UNIDAD, TRANQUILA, CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERADORA AL INTERROGATORIO, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISOS, ABDOMEN SIN IRRITACION PERITONEAL (IP), EXTREMIDADES INTEGRAS FUNCIONALES, SE REALIZA TACTO VAGINAL EL CUAL SE APRECIA GASA CON MAL OLORES FETIDOS POR LO QUE SE PROCEDE A RETIRARSE Y SE COMENTA A SU FAMILIAR DE SU MANEJO HOSPITALARIO EL CUAL ESTA DE CON SU MANEJO.

DIAGNOSTICO DE RE-INGRESO: INFECCIÓN VAGINAL

INDICACIONES: DIETA NORMAL. CGE Y SVPT, SOL. FISIOLÓGICA 1000CC PARA 8 HORAS, RANITIDINA 50MG. IV C/8 HRS. AMIKACINA 500 MG. IV C/8 HRS., LABORATORIOS: BHC, EGO. PASA A PISO A CARGO DE GINECOLOGÍA. AVISAR CUALQUIER EVENTUALIDAD.

2ª VALORACIÓN. FECHA: 4 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: NO ESPECIFICADA.

NOTA MEDICA DE EVOLUCIÓN. PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR PRESENTAR INFECCIÓN VAGINAL. PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, CONSCIENTE. BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN Y COLOR DE PIEL. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y EVACUACIONES AL CORRIENTE. CARDIORRESPIRATORIO AP. NORMAL, ABDOMEN BLANDO, ÚTERO CONTRAÍDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, PERISTALSIS NORMAL, REFIERE MEJORÍA DE SU ARDOR Y DOLOR VAGINAL POR OBJETO EXTRAÑO GASA. EL CUAL FUE RETIRADO A SU INGRESO. INDICACIONES: MISMAS INDICACIONES ANTERIORES SIN CAMBIOS.

3ª VALORACIÓN FECHA: 4 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: 22:05 HRS.

NOTA DE EVOLUCIÓN GINECOLÓGICA. ENTERADO DEL CASO, PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CURSA CON LOS DXD. DE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDÍO. INGRESADA POR INFECCIÓN VAGINAL SECUNDARIO A GASA INFECTADA COLOCADA EN EL POST-PARTO, SE REFIERE ASINTOMÁTICA SIN DATOS DE ALARMA NI URGENCIA GINECOLÓGICA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA LA PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILA, SIGNOS VITALES NORMALES, BUENA COLORACIÓN DE TEGUMENTOS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO A PALPITACIÓN MEDIA, CON ÚTERO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, PERÍSTALSIS INTESTINO NORMAL, HA CANALIZADO GASES, DIURESIS ADECUADA, TACTO VAGINAL, CÉRVIX CERRADO, LOQUIOS NORMALES, NO FÉTIDOS. BUENA EVOLUCIÓN. PLAN: CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, VIGILANCIA DEL PUERPERIO TARDÍO, POR EL MOMENTO NO DATOS DE ALARMA NI URGENCIA GINECOLÓGICA. INDICACIONES: DIETA NORMAL, SVXT Y CGDE. VIGILAR PERDIDAS TRANSVAGINALES, SELLO VENOSO, MEDICAMENTOS: AMIKACINA 500 MG. 500 MG. IV. CADA 12 HRS. PENICILINA CRISTALINA 5 MILLONES IV. CADA 6 HORAS, REPORTAR CAMBIOS.

NOTA DE EGRESO: 5 DE OCTUBRE DE 2015 HORA: 10:30 A.M. SIGNOS VITALES: 90/60 FR.18, FC:78, TEMP: 36.5. FECHA DE INGRESO: 3/OCTUBRE/2015, FECHA DE EGRESO 5 /OCTUBRE/2015. DIAGNOSTICO DE INGRESO: INFECCIÓN VAGINAL. DIAGNOSTICO DE EGRESO: INFECCIÓN VAGINAL REMITIDA. PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS DE EDAD, EL CUAL ES INGRESADA POR INFECCIÓN VAGINAL, ENCONTRÁNDOSE GASA EN REGIÓN VAGINAL, ES INGRESADA PARA SU MANEJO CON ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALIZACIÓN, A LA EXPLORACIÓN CONSCIENTE, NORMOCEFALICO, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON EXTREMIDADES INTEGRAS DE BUEN LLENADO CAPILAR, SE EGRESA CON MEJORÍA CLÍNICA Y CON RECETA PARA MANEJO AMBULATORIO. INDICACIONES: DIETA NORMAL. CLINDAMICINA 300 MG. CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, PARACETAMOL DE 500 MG. 1 CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS, VIGILAR DATOS DE SANGRADO, REPORTAR EVENTUALIDADES.” (SIC)

Con fecha 01 de marzo de 2016, se recibió el oficio CEDH/DPOYG/XXX/2016, signado por la licenciada PPJO, Directora de Peticiones, Orientación y Gestión de este Organismo Público, donde remite la opinión médica respecto a la petición presentada por CGM, con motivo de negligencia médica e indebida función pública por parte de servidores públicos del Hospital General de Teapa, mismo que emite las siguientes:

Conclusiones:

- “1. Existió descuido por parte del médico que atendió a la C. VGG.*
- 2. Consecuencia de gasa olvidada en la cavidad vaginal provoca dos tipos de reacciones:*

1) La respuesta del organismo ante un cuerpo extraño (gasa) es fibrinosa aséptica que crea adherencias y se encapsula formando un granulado por cuerpo extraño.

2) La respuesta del organismo ante un cuerpo extraño (gasa) es exudativa, que favorece la formación de absceso, con o sin infección bacteriana agregada, que se manifiesta por descarga vaginal fétida y dolor, el cual es corregido retirando la gasa de la cavidad vaginal y suministrando antibióticos en caso de ser necesarios.

La mortalidad y morbilidad por el olvido de una gasa vaginal postparto es infrecuente debido a las características uterinas y vaginales del puerperio inmediato...” (Sic)

En esta circunstancia realizada el once de abril de dos mil dieciséis, por la licenciada AEC, en ese entonces visitadora adjunta de la Comisión Estatal de Derechos humanos, la agraviada VGG, manifestó:

“...el día q'yo ingrese debido a la infección fui atendida por un médico espere como 20 minutos, para ser atendida en el área de urgencias, posteriormente me pasaron a revisión, me sacaron una gasa color negra y con mal olor: posterior a eso me internaron y me dio temperatura, todo la noche, me tuvieron a base de puro antibiótico para cortarme la infección, es verdad que si me atendieron pero no hacen mención de que posterior al retiro de la gasa me dio mucha fiebre. Ellos le dijeron a mis papás q' fue error el dejarme la gasa y aceptaron un descuido por parte de la ginecóloga que me atendió...” (Sic)

También se desahogó la testimonial a cargo de DGG, cuyo testimonio se recibió el once de abril de dos mil once, según acta circunstanciada, de la que se obtiene que dicha testigo respondió:

“Mi hija ingreso el 20 de agosto del 2015 al hospital regional de Teapa para dar a luz a su bebe el cual nació 22 de agosto por parto natural y le dieron de alta el 23 de agosto, nunca nos dieron indicación alguna por la gasa ni nada. El 2 de octubre de 2015 mi hija se sentía mal y la llevamos al hospital y se sentía un olor feo ese día mi hija me mando a buscar a mi trabajo por que fue al baño y sintió q' se le salía como una bola se asustó y se puso a llorar porque pensó que era la matriz que se le había salido, cuando yo llegué a mi casa vine con la sra. Con la que trabajo y ella nos llevó al hospital y en el hospital la revisaron y le encontraron una gasa q' ya estaba negra y olía mal yo la vi yo estuve en el momento q' le sacaron la gasa, y el medico en ese momento me dijo q' la iba a internar por la infección y el me dijo que había sido un error de parte de la ginecóloga el dejarle la gasa adentro, esa noche mi hija la paso con fiebre, los medicamentos yo los tuve que comprar todos los antibióticos por q' ahí no tenían esos medicamentos, nosotros los compramos, paquete de antibióticos inyectados por q' no había

en el hospital ellos solo le dieron paracetamol y los óvulos, es todo lo que deseo manifestar...” (Sic)

Acta circunstanciada de once de abril de dos mil dieciséis, levantada por la licenciada AEC, en ese entonces visitador adjunto de este Organismo Público, en la que realizó inspección judicial en el hospital Regional de Teapa, Tabasco

“...la suscrita se dirige y le pregunta a la secretaria si se encontraba el Director y procedí a identificarme como personal de este Organismo Público, quien me refiere que seré atendida por el Subdirector el Dr. RRC C. porque el director se encuentra en el área de hospital, una vez estando en entrevista con el Dr. RRC y manifestándoles cual era el motivo de mi visita a la cual accedió inmediatamente me dijo que el recorrido sería realizado en compañía de la Lic. ACT para que ella me explicara bien las instalaciones, pasados 5 minutos se presentó la Lic. T y me dijo que pasáramos hacer el recorrido, quien refiere en el uso de la voz: “es verdad licenciada que no han mobiliario y pues si nuestras salas son algo pequeñas debido a la cantidad de pacientes que atendemos pues no solo atendemos a la comunidad teapaneca sino también a personas de Jalapa, Macuspana, Tacotalpa y del vecino estado de Chiapas, la Lic. T inicia el recorrido con la suscrita en el área de consulta externa (foto 1 y 2) se cuenta con 15 sillas azules para que los pacientes puedan esperar su turno en consulta, seguidamente se puede apreciar el área de Psicología en la cual se cuenta con 3 sillas para los pacientes que pasaran a consulta (foto 3), continuando con el recorrido del área de consulta al área de Hospitalización existe un corredor en el cual me indica que se colocaron las sillas para los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados pero que realmente esa no es una sala de espera debido a que no cuenta con pared solo con una pequeña barda y una rejilla que no superan el metro de altura y a simple vista es notorio que no es una sala de espera como tal (foto 4), seguidamente llegamos al área de urgencias la cual es un área reducida no mayor a un espacio de 4 x 4 metros la sala de espera y su banca es de concreto forrada con azulejos color blanco en dicha sala existe un pequeño baño para el uso de los familiares de los pacientes y pacientes que esperan turno en la mencionada área el cual su cerradura se encuentra rota y se percibe un mal olor (foto 5 y 6), también pude observar personas sentadas en las orillas del edificio y el área donde se estaciona la ambulancia debido a que se encuentra cerca del área de urgencias pero no es precisamente un lugar destinado como sala de espera (foto 7)”, seguidamente el suscrito procede a dar las gracias al personal del área de la Dirección del Hospital, la suscrita procede a entrevistar a dos personas en relación a la atención y trato que le proporcionan las trabajadoras sociales por lo cual el Sr. P. S. de aproximadamente 50 años de edad me manifiesta ser originario de Teapa y refiere en el uso de la voz lo siguiente: “depende la trabajadora social señorita unas son muy groseras y flojas y no les gusta que uno las hable pero para eso están qué no? Pero si son mal encaradas y groseras siendo todo lo manifestado, la suscrita entrevista a la Sra. MC originaria del municipio de pichucalco Chiapas,

a la cual le pregunto por la atención por parte de las trabajadoras sociales y las instalaciones del Hospital por lo cual la Sra. Me manifiesta lo siguiente: pues sillas casi no ay señorita aquí anda uno buscando donde sentarse cuando tenemos un familiar internado y pues las señoritas de trabajo social unas son groseras otras son amables pero casi siempre nos dicen espere a que salga el doctor él le va a informar”, la suscrito procede a dar las gracias y retirarse del lugar...” (Sic)

Acta circunstanciada levantada a las 12:38 horas del tres de mayo de dos mil dieciséis por la licenciada LPJ, visitadora adjunta de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, para realizar la investigación correspondiente, citó lo siguiente:

“...una vez estando constituida en el citado lugar procedo a solicitar el acceso al mismo mediante el oficio CEDH/3V-XXXX/2016 el cual entrego en el área de Dirección, en el cual soy atendida por el Dr. RRC, Coordinador Médico del hospital del turno matutino, quien para efectos de llevar acabo la diligencia me traslada al área de trabajo social, en donde soy atendida por la Lic. en trabajo social NBAS, jefa de trabajo social de dicho hospital, con quien una servidora se presenta y le comenta el motivo de la visita y que la intención de la misma es conocer cuáles son las funciones de las trabajadoras sociales de este Hospital, por lo que me refiere “ Existen dos módulos de trabajo social en el hospital, el de urgencias y la jefatura, en total somos 12 trabajadoras sociales, divididas en cuatro turnos, nuestra función en el área de urgencias es recibir al paciente, hacer las anotaciones con los datos de ingreso, nombre del paciente, síntomas, y se canaliza con el medico que atenderá a la paciente, y es el medico el que decide si se queda o no el paciente, y quien informa el estado de salud del paciente, nosotras informamos a los familiares sobre los requisitos para el ingreso del paciente, es decir la papelería que deberá entregar, así como el reglamento del hospital, si el paciente pasa directamente a hospitalización el médico le informa sobre su estado de salud a él y al familiar en la visita, donde existe más complicación es cuando ingresa una embarazada al área de labor, pues entran solas ya que es un área restringida y no hay visitas, nosotras tampoco entramos y es aquí donde el paciente y el familiar se desespera por los informes, ya que el medico es el encargado de informar el estado de su paciente, sin embargo en ocasiones por la carga de trabajo el médico no sale a informar y es cuando nos preguntan sobre el paciente y es que le informamos que el medico deberá informarles en cuanto pueda hacerlo, ya que las condiciones de salud del paciente solo las conoce su médico, e igualmente como las pacientes dan a luz, es el medico quien deberá informar si fue niño, niña el peso del recién nacido, etc. En el área de hospitalización igualmente el medico es quien da informes ya que ahí está un familiar con el paciente. Nosotras somos el vínculo entre el medico con el familiar, ya que cuando el medico da informes es a nosotros a quien nos solicita o en su caso al guardia que localicemos a los familiares, nosotras hacemos el estudio socioeconómico, recogemos y entregamos pertenencias al familiar, registramos al paciente a su ingreso y

egreso, nosotras reportamos casos médicos legales al ministerio público, hacemos gestiones como sacar citas para las especialidades de 3er nivel o de las que no contamos aquí, hacemos tramites de defunciones, orientando al familiar sobre el tramite a realizar en el registro civil, en el área de hospitalización se pasa a la visita junto al equipo médico a fin de que el especialista nos informe si se va a solicitar algo al familiar o si se tiene que gestionar alguna consulta de 3er nivel, hacemos tramites de referencia de los pacientes, registra la referencia de los pacientes y damos platicas de educación para la salud” Siendo todo lo manifestado por la entrevistada, se levanta la presente acta, para los fines legales a que haya lugar, firmando de conformidad los que en ella comparecen.. DOY FE...” (Sic)

Finalmente a las 13:05 horas del día tres de mayo de dos mil dieciséis, la licenciada LPJ, visitadora adjunta de este Organismo Público, llevó a efecto diligencia de investigación en la que citó lo siguiente:

“...me constituí en el Hospital Regional del municipio de Teapa, Tabasco, por lo que una vez estando constituida en el citado lugar soy atendida por el Dr. RRC, Coordinador Médico del hospital del turno matutino, quien para efectos de llevar acabo la diligencia me traslada al área de trabajo social, en donde soy atendida por la Lic. en trabajo social NBAS, jefa de trabajo social de dicho hospital, y por lo que una vez terminada la entrevista con dicha trabajadora social, procede a mostrarme las áreas de espera del hospital, teniendo como referencia el croquis que fue enviado adjunto al informe, por lo que se aprecia que pese a que en dicho croquis se establecen tres salas de espera se han habilitado 3 espacios más con mobiliario, así mismo esos lugares están techados , tal como me informa el Dr. RRC, haciendo mención que lo anterior es con el fin de que las personas estén más cómodas, así mismo procedo a tomar diversas fijaciones fotográficas de las áreas habilitadas como salas de espera y del mobiliario que ahí se encuentra las cuales anexo a la presente, así mismo del recorrido observo que existe en el área del hospital un baño de dama y otro de caballero los cuales me comenta el medico es para uso público y se encuentra habilitado mientras el hospital se encuentre abierto, es decir de 6 am a 10 pm y así mismo me muestra el baño que se encuentra en el área que ocupa la sala de urgencias, este me menciona se encuentra habilitado todo el día, todos los días y se procura tener limpio ya que está dentro del área de espera de urgencias el cual es un lugar reducido (se anexa fotografía a la presente), posteriormente el Dr. RRC me traslada al área de estadística, en donde me presenta a la Lic. RGJD, encargada de dicho departamento quien me comenta que en el año 2015 solo de caos de urgencias atendieron a 22658 personas, además de 1609 partos y 181 abortos, así mismo que muchas veces se ven rebasados en la ocupación ya que no solo atienden a personas de Teapa, sino también del municipio vecino de Tacotalpa y de los estados de Chiapas, Campeche y Veracruz, teniendo como datos del solo estado de Chiapas la atención de 644 personas en el año 2015, así mismo me informa que el hospital está diseñado para 30 camas, que es un hospital

pequeño, sin embargo hacen lo posible para brindar la mejor atención que puedan, que en muchas ocasiones las camas destinadas para el área de pediatría se ocupan para otras áreas ya que la demanda en ocasiones es mucha y desafortunadamente el primer nivel de atención médica del municipio no está funcionando al 100% por lo cual tienen que atender a más personas, aportándome como dato que el área de ginecología el año 2015 presentó una ocupación del 120% y el área de cirugía del 107%, es decir, presentaron una ocupación mayor a su capacidad, lo cual ocasiona que los médicos en ocasiones se vean saturados y no puedan salir a dar informes a los familiares ya que están atendiendo a otros pacientes, así mismo resalto que el área que presenta menor ocupación es el área de pediatría la cual tuvo una ocupación del 2015 del 24%, lo cual permitió que de las 9 camas que tiene asignada dicha área, algunas veces las mismas se utilizaran para brindar el servicio en el área de labor la cual cuenta con solo 6 camas, recalcando que el hospital es un hospital pequeño, sin embargo debido a las necesidades propias de la población en ocasiones el servicio resulta insuficiente y no por la falta de atención de los médicos, sino por la misma cuestión de que en ocasiones esta sobre pasada la capacidad del hospital. Por lo que habiendo recabado los datos que necesitaba, procedo a darles las gracias por la atención y retirarme del lugar...” (Sic)

De los hechos acreditados

Negligencia Médica.

En su escrito de inconformidad se observa que el peticionario **CGM** señaló específicamente que el personal adscrito al Hospital Regional de Teapa, incurrió en negligencia médica, respecto a la atención que le fue proporcionada a su hija VGG, toda vez que el día veintidós de septiembre de dos mil quince, fue internada en dicho nosocomio en el área de labor, dando a luz a su bebé y el mismo día veintidós de septiembre de dos mil quince, fue dada de alta, sin que recibiera alguna indicación acerca de una gasa que le fue colocada en el interior de su vagina la cual desconocía que existía, sin embargo posterior a su parto, el día dos de octubre de dos mil quince, su hija empezó a sentir dolor y presentaba sangrado, así mismo refiere que esta sentía como una bola en el interior de su vagina de la cual salía un olor fétido, por consiguiente acudió al Hospital Regional de Teapa, en el cual después de esperar un tiempo es atendida y le extraen una gasa del interior de su vagina de color negro, la cual le provocó una gran infección vaginal, es decir se le extrajo una gasa que fue colocada en el canal vaginal postparto, la cual fue retirada 42 días después del parto.

Los hechos narrados por el peticionario son congruentes con lo comunicado por la autoridad señalada como responsable, mediante el informe rendido a este

Organismo Público en fecha veintitrés de octubre de dos mil dieciséis, en el cual anexan resumen clínico y expediente clínico de la paciente VGG, en el que consta:

“DIAGNOSTICO DE INGRESO: PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 36.2 SDG POR USG TRSPOLADO/38.1 SDG POR FUR/PRODRAMOS DE TRABAJO DE PARTO/ HIPOMOTILIDAD FETAL/CIRCULAR DE CORDON SIMPLE/PB. RETRASO EN CRECIMIENTO INTRAUTERINO/PELVIS REDUCIDA.

DIAGNOSTICO DE EGRESO: PUERPERIO FISIOLÓGICO CON BUENA EVOLUCIÓN. (Según nota del médico que egresa).

NOTA DE ATENCIÓN DE PARTO DEL DÍA 22 DE AGOSTO DEL 2015. HORA: 10:00 AM. ATENCIÓN MEDIANTE PARTO EUTOCICO Y PRODUCTO DE GESTA I, SE OBTIENE PRODUCTO DEL SEXO FEMENINO CON UN PESO DE 2.840 G. CON CIRCULAR DE CORDÓN A CUELLO APRETADO, SE CORTA CIRCULAR EN EL CUELLO, SE PROCEDE A REALIZAR EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROCEDE A REALIZAR OBTENCION DEL PRODUCTO EL CUAL ES FEMENINO, APGAR DE 6-9 SILVERMAN DE 0. PRESENTO LIQUIDO CLARO Y CON GRUMOS, SE OBTIENE PLACENTA INTEGRAL Y SE PROCEDE A REALIZAR LIMPIEZA DE LA CAVIDAD OBTENIENDOSE ABUNDANTES RESTOS E MEMBRANAS, SE REALIZA ASEPSIA Y SE SUTURA LA EPISIOTOMIA CON CROMICO DE 0. SE REALIZA ASEPSIA Y SE DA POR TERMINADO EL ACTO.

NOTA DE EGRESO DEL DIA 22 DE AGOSTO DEL 2015, HORA: 18:00 HRS, ALTA DE ALOJAMIENTO DE PUERPERIO FISIOLÓGICO CON BUEN EVOLUCION SE DA DE ALTA POR MEJORIA CON TRATAMIENTO A SU DOMICILIO. DICLOXACILINA 500 MG. VO 1 X 3, PARACETAMOL 500 VO. 1 X 3. FUMARATO FERROSO VO. 1 X 1. ACIDO FOLICO VO. 1X 1. CITA A PLANIFICACION FAMILIAR EN DOS MESES.

FECHA DE REINGRESO: 03 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: 15 HORAS.

1ª. VALORACIÓN.

NOTA DE REINGRESO DEL DIA 3 DE OCTUBRE DEL 2015, FEMENINO DE 18 AÑOS DE EDAD LA CUAL ACUDE PARA SU ATENCION, REFIERE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDIO, REFIERE NO SER ALERGICA, NO TRANSFUNCIONALES NI QUIRURGICOS, REFIERE QUE INICIA CON DOLOR EN BAJO VIENTRE, NO FIEBRE, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA UNIDAD, TRANQUILA, CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERADORA AL INTERROGATORIO, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISOS, ABDOMEN SIN IRRITACION PERITONEAL (IP), EXTREMIDADES INTEGRAS FUNCIONALES, SE REALIZA TACTO VAGINAL EL CUAL SE APRECIA GASA CON MAL OLORES FETIDOS POR LO QUE SE PROCEDE A RETIRARSE Y SE COMENTA A SU FAMILIAR DE SU MANEJO HOSPITALARIO EL CUAL ESTA DE CON SU MANEJO.

DIAGNOSTICO DE RE-INGRESO: INFECCIÓN VAGINAL

INDICACIONES: DIETA NORMAL. CGE Y SVPT, SOL. FISIOLÓGICA 1000CC PARA 8 HORAS, RANITIDINA 50MG. IV C/8 HRS. AMIKACINA 500 MG. IV C/8

HRS., LABORATORIOS: BHC, EGO. PASA A PISO A CARGO DE GINECOLOGÍA. AVISAR CUALQUIER EVENTUALIDAD.

2ª VALORACIÓN. FECHA: 4 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: NO ESPECIFICADA.

NOTA MEDICA DE EVOLUCIÓN. PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR PRESENTAR INFECCIÓN VAGINAL. PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, CONSCIENTE. BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN Y COLOR DE PIEL. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y EVACUACIONES AL CORRIENTE. CARDIORRESPIRATORIO AP. NORMAL, ABDOMEN BLANDO, ÚTERO CONTRAÍDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, PERISTALSIS NORMAL, REFIERE MEJORÍA DE SU ARDOR Y DOLOR VAGINAL POR OBJETO EXTRAÑO GASA. EL CUAL FUE RETIRADO A SU INGRESO. INDICACIONES: MISMAS INDICACIONES ANTERIORES SIN CAMBIOS.

3ª VALORACIÓN FECHA: 4 DE OCTUBRE DEL 2015. HORA: 22:05 HRS.

NOTA DE EVOLUCIÓN GINECOLÓGICA. ENTERADO DEL CASO, PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CURSA CON LOS DXD. DE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDÍO. INGRESADA POR INFECCIÓN VAGINAL SECUNDARIO A GASA INFECTADA COLOCADA EN EL POST-PARTO, SE REFIERE ASINTOMÁTICA SIN DATOS DE ALARMA NI URGENCIA GINECOLÓGICA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA LA PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILA, SIGNOS VITALES NORMALES, BUENA COLORACIÓN DE TEGUMENTOS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO A PALPITACIÓN MEDIA, CON ÚTERO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, PERÍSTALSIS INTESTINO NORMAL, HA CANALIZADO GASES, DIURESIS ADECUADA, TACTO VAGINAL, CÉRVIX CERRADO, LOQUIOS NORMALES, NO FÉTIDOS. BUENA EVOLUCIÓN. PLAN: CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, VIGILANCIA DEL PUERPERIO TARDÍO, POR EL MOMENTO NO DATOS DE ALARMA NI URGENCIA GINECOLÓGICA. INDICACIONES: DIETA NORMAL, SVXT Y CGDE. VIGILAR PERDIDAS TRANSVAGINALES, SELLO VENOSO, MEDICAMENTOS: AMIKACINA 500 MG. 500 MG. IV. CADA 12 HRS. PENICILINA CRISTALINA 5 MILLONES IV. CADA 6 HORAS, REPORTAR CAMBIOS.

NOTA DE EGRESO: 5 DE OCTUBRE DE 2015 HORA: 10:30 A.M. SIGNOS VITALES: 90/60 FR.18, FC:78, TEMP: 36.5. FECHA DE INGRESO: 3/OCTUBRE/2015, FECHA DE EGRESO 5 /OCTUBRE/2015. DIAGNOSTICO DE INGRESO: INFECCIÓN VAGINAL. DIAGNOSTICO DE EGRESO: INFECCIÓN VAGINAL REMITIDA. PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS DE EDAD, EL CUAL ES INGRESADA POR INFECCIÓN VAGINAL, ENCONTRÁNDOSE GASA EN REGIÓN VAGINAL, ES INGRESADA PARA SU MANEJO CON ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALIZACIÓN, A LA EXPLORACIÓN CONSCIENTE, NORMOCEFALICO, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON EXTREMIDADES INTEGRAS DE BUEN LLENADO CAPILAR, SE EGRESA CON MEJORÍA CLÍNICA Y CON RECETA PARA MANEJO AMBULATORIO. INDICACIONES: DIETA NORMAL. CLINDAMICINA 300 MG. CADA 8 HORAS

POR 5 DÍAS, PARACETAMOL DE 500 MG. 1 CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS, VIGILAR DATOS DE SANGRADO, REPORTAR EVENTUALIDADES.” (SIC).

Del referido informe puede obtenerse claramente la aceptación por parte de la autoridad responsable de los hechos narrados por el peticionario CGM, pues dicha autoridad, al detallar el reingreso de la paciente VGG, en la primera valoración, acepta que el día tres de octubre de dos mil quince, a las quince horas, se atendió a VGG, a quien al tacto se le aprecia gasa con mal olor fétido, la cual se procedió a retirársela y al realizar la tercera valoración el cuatro de octubre de dos mil quince, a las 22:05 horas, se estableció entre otras cosas: “DXS. DE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDÍO. IGRESADA POR INFECCIÓN VAGINAL SECUNDARIO GASA INFECTADA COLOCADA EN EL POST-PARTO...”, lo que deja evidenciado que tal como lo asevera el peticionario, la gasa contenida en la cavidad vaginal de la paciente VGG, fue colocada en el momento del parto del día veintidós de agosto de dos mil quince.

Lo anterior queda robustecido, con la opinión médica de la Dra. AJL de este Organismo Público, quien concluyó:

“1. Existió descuido por parte del médico que atendió a la C. VGG. 2. Consecuencia de gasa olvidada en la cavidad vaginal provoca 2 tipos de reacciones: 1) La respuesta del organismo ante un cuerpo extraño (gasa) en fibrinosa aséptica que crea adherencias y se encapsula formando un granuloma por cuerpo extraño. 2) La respuesta del organismo ante un cuerpo extraño (gasa) es exudativa, que favorece la formación de absceso, con o sin infección bacteriana agregada, que se manifiesta por descarga vaginal fétida y dolor. El cual es corregido retirando la gasa de la cavidad vaginal y suministrando antibióticos en caso de ser necesarios. La mortalidad y morbilidad por el olvido de una gasa vaginal postparto es infrecuente debido a las características uterinas y vaginales del puerperio inmediato”.

Aunado a lo anterior, la declaración de la propia agraviada quien en actas circunstanciadas levantadas en veintiuno de enero de dos mil dieciséis y once de abril de dos mil dieciséis, de viva voz expuso que le fue extraída la gasa de la cavidad vaginal dejándola internada por dos días y dada de alta por mejoría; que le sacaron una gasa color negra y con mal olor, posterior a eso la internaron y le dio temperatura toda la noche, la tuvieron a base de puro antibiótico para cortarle la infección; que sí la atendieron pero no hacen mención que posterior al retiro de la gasa le dio mucha fiebre, que los médicos le dijeron a sus papás que fue un error el dejarle la gasa y aceptaron que fue un descuido por parte de la ginecóloga que la atendió.

Se suma también lo declarado por la testigo DGG, madre de la agraviada VGG, quien declaró, entre otras cosas:

“...que el día dos de octubre de dos mil quince, mi hija se sentía mal y la llevamos al hospital y se sentía un olor feo, ese día mi hija me mandó a buscar a mi trabajo porque fue al baño y sintió q´ se le salía como una bola se acostó y se puso a llorar porque pensó que era la matriz que se le había salido, cuando yo llegue a mi casa vine con la sra. Con la que trabajo y ella nos llevó al hospital y en el hospital la revisaron y le encontraron una gasa que ya estaba negra y olía mal yo la ví yo estuve en el momento que le sacaron la gasa y el médico en ese momento me dijo que la iba a internar por la infección y él me dijo que había sido un error de parte de la ginecóloga el dejarle la gasa adentro, esa noche mi hija la pasó con fiebre el día siguiente se le quitó la fiebre, los medicamentos yo los tuve que comprar todos los antibióticos porque ahí no tenían esos medicamentos, nosotros le compramos 7 paquetes de antibióticos inyectados porque no había en el hospital, ellos solo le dieron paracetamol y los óvulos...”
(sic).

Los medios de prueba que han quedado detallados, dejan de manifiesto que han quedado demostrados los hechos narrados por el peticionario, con relación a la negligencia médica atribuida a los servidores públicos adscritos al hospital regional del municipio de Teapa, Tabasco, devenida de la falta de precaución al concluir el parto eutócico el día veintidós de agosto de dos mil quince.

Ello, partiendo del hecho que como negligencia médica, se entiende el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica; situación que se cumple en el asunto que se analiza, en virtud que como ya se ha precisado quedó debidamente demostrado que los servidores públicos que atendieron a la paciente VGG, dejaron de atender los requisitos mínimos en el puerperio normal, entendido como tal: *“al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómofisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional.”*, conforme la definición contenida en el apartado 3.40 de la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Esto es, queda demostrado que fue precisamente al momento de la asistencia del parto eutócico del veintidós de agosto de dos mil quince, en que se le colocó a VGG, una gasa que no fue retirada, lo que provocó que esta se infectara en la cavidad vaginal de la agraviada, como así se asentó en el tercera valoración efectuada el cuatro de octubre de dos mil quince, a las 22:05 horas, en la que el médico precisó: **“DXS. DE PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDÍO. INGRESA POR**

INFECCIÓN VAGINAL SECUNDARIO GASA INFECTADA COLOCADA EN EL POST-PARTO...”; aunado a la opinión médica de la doctora AJL de este Organismo Público, en el que entre otras cosas concluyó: “...1. *Existió descuido por parte del médico que atendió a la C. VGG*”.

Por lo que respecta al hecho de que la atención médica del día tres de octubre de dos mil quince, fue tardía, ya que habló con el Subdirector para que la atendieran; es una situación que no fue demostrada, porque, si bien la autoridad señalada como responsable nada adujo a su favor en relación a estos hechos, también lo es, que no existe medio de prueba que deje plenamente demostrado el tiempo que transcurrió desde que la ciudadana VGG, arribó a la clínica hasta el momento en que fue atendida, lo cual ocurrió según resumen clínico a las 15:00 horas, lo que se aprecia también, del contenido del expediente clínico, específicamente en la nota de trabajo social, en la que se asienta como hora de ingreso las 15:00 horas, aunado a la hoja de registro clínico de enfermería, de donde se obtiene que le fue aplicado solución SAF 1,000 c/8hs., a las 15:00 horas.

Esto es, no se demuestra que efectivamente hubo demora en la atención a la paciente al momento de asistir a la consulta médica, motivada por la molestia ocasionada por la gasa contenida en su cavidad vaginal.

Tampoco se demuestra que el evento haya colocado a la paciente VGG, en riesgo de no poder embarazarse dado que de los medios probatorios no se desprende, que el daño ocasionado tenga esta consecuencia.

En cuanto a los otros puntos de inconformidad del peticionario acerca de que no existe una área donde los familiares de los enfermos deban cubrirse del agua y del sol y que no se cuenta con sala de espera y mobiliario para los familiares de los pacientes, la autoridad señalada como responsable aportó el croquis de las salas de espera con las que cuenta el hospital, así como imágenes de dichas áreas en donde se observa el mobiliario que existe, así como de la investigación realizada por personal de este Organismo Público, se pudo dar fe como consta en las actas circunstanciadas en comento de los espacios asignados como salas de espera, del mobiliario que ahí existe y de los baños de uso público con los que cuenta el hospital.

Es decir, que los referidos medios de prueba queda desvirtuado el dicho del peticionario al efectuarse el acta circunstanciada del tres de mayo de dos mil dieciséis, a las 13:05 horas, entre otras cosas la visitadora adjunta de este Organismo Público dio fe de lo siguiente:

“...pese a que en dicho croquis se establecen tres salas de espera se han habilitado 3 espacios más con mobiliario, asimismo esos lugares están techados, tal como me informa el Dr. RRC, haciendo mención que lo anterior es con el fin de que las personas estén más cómodas, asimismo procedo a tomar diversas fijaciones fotográficas de las áreas habilitadas como salas de espera y del mobiliario que ahí se encuentra las cuales anexo a la presente...” (Sic)

En cuanto al dicho del peticionario acerca del trato que reciben por parte de personal de trabajo social, el cual describe como grosero, como consta en el acta circunstanciada de fecha tres de mayo de dos mil dieciséis, personal de este Organismo público se entrevistó con la jefa de trabajo social a fin de conocer cuáles son las actividades propias de sus funciones, en la cual refirió esencialmente que existen dos módulos de trabajo social en el hospital el de “urgencias” y “la jefatura”; la función del área de urgencias es de recibir al paciente, hacer las anotaciones con los datos de ingresos y canalizarlo con el médico y éste decide si se queda o no y quien informa el estado de salud del paciente son ellas quienes informan a sus familiares sobre los requisitos para el ingreso, es decir, papelería que debe entregar, así como el reglamento del hospital, si el paciente pasa directamente a hospitalización el médico informa sobre su estado de salud a él y al familiar en la visita; donde se complica es cuando ingresa una embarazada porque éstas entran solas, incluso ni la trabajadoras sociales entran, es cuando el paciente y los familiares se desesperan por los informes ya que es el médico el encargado de darlos, pero por la carga de trabajo en ocasiones tarda en llegar el informe y es cuando les preguntan a ellas, pero les informan que es el médico quien deberá informarles por ser él quien conoce las condiciones de salud del paciente, así como cuando dan a luz que es el doctor que informa si es niño o niña, peso del recién nacido, etc., que igual en el área de hospitalización es el médico quien da los informes, ya que ahí está un familiar con el paciente.

Agrega la entrevistada, que ellas (trabajadoras sociales) son el vínculo entre el médico con el familiar ya que cuando el médico da informes son a ellas a quienes se les solicita que localicen a los familiares, hacen el estudio socio económico, recogen y entregan pertenencias al familiar, registran al paciente a su ingreso y egreso, reportan casos médicos legales al Ministerio Público, hacen gestiones como sacar citas para las especialidades de tercer nivel o de las que no cuentan ahí, hacen trámite de defunciones, orientando al familiar sobre el trámite a realizar en el Registro Civil, en área de hospitalización se pasa a la visita junto al equipo médico a fin de que el especialista les informe si se le va a solicitar algo al familiar o se tiene que gestionar alguna consulta de tercer nivel, hacen trámites de referencia de los pacientes, registran la referencia y dan pláticas de educación para la salud.

Además, de que según consta en acta circunstanciada de fecha once de abril de dos mil dieciséis, se preguntó a usuarios del servicio en dicho hospital del trato que recibían de las trabajadoras sociales, quienes manifestaron que dependía de la trabajadora social, que algunas son groseras y flojas y otras son amables, pero que casi siempre les dicen que esperen a que salga el doctor que él les informará el estado de su paciente.

Lo anterior deja de manifiesto que si bien en ocasiones el personal de trabajo social, informa a los familiares del paciente, lo procedente es, que sea el médico que atendió quien proporcione dicha información, lo cual se obtiene de lo manifestado por los usuarios que fueron entrevistados por la visitadora adjunta de este Organismo Público, en el acta circunstanciada del once de abril de dos mil dieciséis, quienes de viva voz refieren que dichas trabajadoras sociales, casi siempre les dicen que esperen a que salga el doctor que él les informará el estado del paciente.

Después de ello no existe otro medio de prueba que deje evidenciada la mala conducta del personal de trabajo social, pues si bien existe la testimonial a cargo de la madre de la agraviada, nada declaró en relación a este hecho, pues su declaración consistió en lo siguiente:

“...que el día dos de octubre de dos mil quince, mi hija se sentía mal y la llevamos al hospital y se sentía un olor feo, ese día mi hija me mandó a buscar a mi trabajo porque fue al baño y sintió q´ se le salía como una bola se acostó y se puso a llorar porque pensó que era la matriz que se le había salido, cuando yo llegue a mi casa vine con la sra. Con la que trabajo y ella nos llevó al hospital y en el hospital la revisaron y le encontraron una gasa que ya estaba negra y olía mal yo la ví yo estuve en el momento que le sacaron la gasa y el médico en ese momento me dijo que la iba a internar por la infección y él me dijo que había sido un error de parte de la ginecóloga el dejarle la gasa adentro, esa noche mi hija la pasó con fiebre el día siguiente se le quitó la fiebre, los medicamentos yo los tuve que comprar todos los antibióticos porque ahí no tenían esos medicamentos, nosotros le compramos 7 paquetes de antibióticos inyectados porque no había en el hospital, ellos solo le dieron paracetamol y los óvulos...”
(sic).

Es decir, la declarante en ningún momento hizo referencia al trato recibido por parte del personal de trabajo social del hospital regional de Teapa, Tabasco.

Así mismo en cuanto al dicho del peticionario que las instalaciones del Hospital Regional de Teapa, cuenta con áreas muy pequeñas y que debido a la demanda de pacientes se requiere de un hospital que cubra las necesidades del pueblo de Teapa, de los pacientes que llegan del vecino estado de Chiapas y de los municipios aledaños; cabe precisar: como consta en el acta circunstanciada de fecha tres de

mayo de dos mil dieciséis, personal de dicho hospital proporcionó a este Organismo Público, cifras del número de personas a las cuales brindaron atención en el año dos mil quince, que ascendieron a 22658 personas tan solo en casos de urgencias, además de 1609 partos y 181 abortos, por otro lado manifestaron que la capacidad del hospital en ocasiones es rebasada debido a las necesidades de la población, tratando siempre de brindar la atención de la mejor manera y con los recursos disponibles.

La información obtenida por personal de este Organismo en el acta circunstanciada de tres de mayo de dos mil dieciséis, deja evidenciada el número de pacientes que son atendidos en el hospital Regional de Teapa, Tabasco; sin embargo, con ello no se demuestra que el deterioro de la salud de la paciente VGG, haya sido provocada precisamente por el poco espacio que existe en el referido hospital.

De igual forma, en cuanto al dicho del peticionario de que sólo existe un baño disponible para uso de los familiares y que en las noches no hay quien lo limpie. Al respecto, la autoridad señalada como responsable no emitió pronunciamiento alguno, sin embargo de la plantilla de personal que remitió adjunta al informe no se aprecia que exista un afanador nocturno para el área de urgencia, no obstante del acta circunstanciada de fecha tres de mayo de dos mil dieciséis, levantada por personal adscrito a este Organismo público constató que existen tres baños de uso público en funcionamiento y personal del Hospital Regional informó que los tres permanecen abiertos en horario de 6:00 a 22:00 horas, siendo el del área de urgencias el que permanece abierto las 24 horas del día, manifestando que el mismo se procura mantener limpio ya que está en el área de urgencias. Sin que exista otra prueba que deje de manifiesto que dicho baño se encuentre sucio por las noches.

Además, no queda de manifiesto que debido al poco espacio que existe en el hospital, para la atención de emergencia, consulta externa, para el resguardo de los familiares de los pacientes, la actuación de los trabajadores sociales y la existencia de un solo baño, sean circunstancias que hayan contribuido en el estado de salud de la agraviada VGG, como para considerar que deba emitirse recomendación al respecto, pues ya quedó precisado que el daño le fue provocado al momento del parto eutócico y post-parto, el veintidós de agosto de dos mil quince, momento en el cual por descuido del médico que la atendió quedó en su cavidad vaginal una gasa que le fue extraída hasta el tres de octubre de dos mil quince.

De los Derechos Vulnerados

La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado

de salud y en su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública; 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, 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 adscritos a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, 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, así como los Derechos Fundamentales de la Mujer.

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 (incluidos el VIH/sida), 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...” (Sic)

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.

Así de acuerdo con el principio “*pacta sunt servanda*”, 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 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 una adecuada atención médica por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, debiendo recibir atención médica 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.

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.

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 peticionaria al momento de efectuarse el parto, pues quedó acreditado que incurrieron en mala praxis médica, que contraria el artículo 45 de la Ley de Salud del Estado.

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, dicha omisión trajo como consecuencia la infección por la falta de la revisión final en la cavidad vaginal de la paciente, con el fin de evitar el acto que propició el deterioro de su salud, traducido en la infección vaginal, obligándola a permanecer internada en el hospital por dos días, conforme a lo previsto en la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

Así entonces, la conducta del personal médico adscrito al Hospital Regional del municipio de Teapa, Tabasco adscrito a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, encargados de proporcionarle atención médica a la hoy agraviada, 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 adscrito al Hospital Regional de Teapa, Tabasco, de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, con sus acciones y omisiones no apegadas a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, no solo contravinieron las obligaciones contenidas en la legislación antes citada, sino sus obligaciones como servidores públicos.

Así como en la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Lo que indica que los médicos que la atendieron incumplieron con los supuestos de la Norma Oficial Mexicana, antes citada, esto es, dejaron de observar los estándares correspondientes a su profesión, conducta que produjo el daño que sufrió la agraviada; incumplimiento que resulta contrario al mandato Constitucional del derecho a la protección de la salud de toda la población.

Máxime que del expediente médico exhibido por la autoridad responsable se obtiene que existe nota médica que autoriza el alta de la paciente después del parto, el día veintidós de agosto de dos mil quince, del que se lee: *“de puerperio fisiológico con buena evolución se da de alta por mejoría con tratamiento a su domicilio”*, de igual forma en el plan de alta se especifica: *“atención del parto y buena evolución alta por mejoría con tratamiento y a su domicilio”*.

Lo que indica que la alta fue autorizada por el profesional encargado del área, que presupone realizó la exploración correspondiente, que le permitió tomar la decisión de calificarla como apta para abandonar el nosocomio y no fue sino hasta cuarenta y un días después —dos de octubre de dos mil quince—, en que la paciente se percató de la deficiencia de aquellos (profesionales) al observar un objeto extraño en su cuerpo, específicamente en la cavidad vaginal, el cual le fue extraído el día tres de octubre de dos mil quince, en que acudió de nueva cuenta al hospital para ser atendida, lo cual fue corroborado con los diversos medios de pruebas que ya fueron especificados en esta recomendación.

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 de la agraviada, 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)...”

Por su parte, la propia Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, en el segundo párrafo de su artículo 67 establece que “...En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución

de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...”

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 criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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.

Robustece el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la reparación del daño.

El artículo 4º 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.

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.

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.

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 ciudadana VGG, 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 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 o moral. Por tal motivo, considerando que la conducta violatoria

ocasionada, causo en la víctima secuelas que trascendieron en el desarrollo de su vida, dado que le propicio el reinternamiento hospitalario por la infección que le provocó la gasa olvidada en la cavidad vaginal, 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 o moral, en detrimento de la ciudadana VGG, en virtud de los hechos acreditados, por causa de la negligencia médica de los servidores públicos del Hospital Regional de Teapa, lo que tuvo como consecuencias un desequilibrio en su salud; pues no pasa desapercibido que se demostró el daño físico ocasionado a VGG, por el descuido de quienes la atendieron en el hospital regional de Teapa, Tabasco, en el parto eutócico y post-parto que tuvo lugar el veintidós de agosto de dos mil quince, en donde le fue colocada una gasa en su cavidad vaginal, misma que de acuerdo al resumen médico y copia del expediente clínico remitidos a este Organismo Público, por la autoridad señalada como responsable, le fue retirada el día tres de octubre de dos mil quince, esto, es cuarenta y dos días después de habérsela colocado.

No obstante, 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.

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 o moral, 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 psicoemocional arroje una afectación agravada.

El costo del tratamiento, 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.

Por otra parte, este Organismo Público considera que mediante la capacitación del personal de la Secretaria 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 así como las practicas medicas adecuadas en la atención de un parto, 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 en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

Así mismo, dicha responsabilidad deriva por su calidad de servidores públicos de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política Local, en el Artículo 66, 67 y 71.

Sirve de apoyo a lo anteriormente expuesto, el criterio de Jurisprudencia de la Suprema corte de Justicia de la Nación.

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.

En virtud de lo anterior, esta Comisión observa la necesidad de que se fortalezcan, se difundan y se hagan eficaces los programas de prevención determinados en la Norma Oficial Mexicana, y se dé cumplimiento cabal a su contenido para mantener el estándar de salud de las mujeres, antes, durante y después del parto.

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

V. RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIÓN NÚMERO 057/2016: Se recomienda al Secretario de Salud del Estado, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para los efectos que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, en contra de los servidores públicos, con adscripción en el hospital regional del municipio de Teapa, Tabasco, que hayan participado en los hechos señalados por el peticionario CGM, con relación a la agraviada VGG. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 058/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que una vez iniciado el Procedimiento Administrativo en contra de los servidores públicos responsables de los hechos narrados por el peticionario, se le notifique a la agraviada la ciudadana VGG, con el propósito que comparezca y manifieste lo que a su derecho convenga. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 059/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y que independientemente de la fecha en que acontecieron los hechos, se realice una valoración médica a la C. VGG, acorde a los hechos vivenciados, y se determine si persiste o no, a la fecha algún padecimiento o afectación en su salud. Debiendo remitir a este Organismo público la documental que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 060/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que, a título de reparación de daño y dependiendo del resultado de la valoración médica, en caso de ser necesario, se rehabilite a la C. VGG, mediante la atención médica que amerite su estado de salud, hasta su total recuperación. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 061/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones, para que en caso de que la C. VGG, requiera un tratamiento especial o extraordinario, para restablecer su estado de salud, se le brinde el mismo a la brevedad posible, hasta lograr su restablecimiento total. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 062/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al Sector Salud, y en especial a los servidores públicos implicados en el presente caso, se les imparta un curso del conocimiento, manejo y observancia de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, particularmente en la atención a la mujer, durante el parto y puerperio; con el objetivo de evitar a futuro conductas como las que dieron origen al presente instrumento. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 063/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al sector salud, y en especial a los servidores públicos implicados en el presente caso, se les imparta una capacitación referente al tema de “Derechos Humanos de los Pacientes”; con el objetivo de evitar a futuro conductas como las que se sancionan. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 064/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, implemente el mecanismo que considere pertinente, para detectar oportunamente que a las mujeres durante el parto y puerperio, se les dé la atención y el cuidado correcto. Debiendo remitir a este Organismo Público documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 065/2016. Se recomienda que una vez implementado el mecanismo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo, a todos los servidores públicos, que de acuerdo a sus funciones, les corresponda la atención de mujeres durante el parto y puerperio. Debiendo remitir a

este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 066/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, se elabore protocolo especializado de atención, el cual deberá contener las reglas mínimas en observancia, con los requisitos esenciales establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, concretamente, respecto a las mujeres durante el parto y el puerperio. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 067/2016. Se recomienda que una vez realizado el protocolo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo, a todos los servidores públicos que de acuerdo a sus funciones, les corresponda la atención de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

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.

C O R D I A L M E N T E .

**PFCA
TITULAR CEDH**