

Tercera Visitaduría General
Expedientes: XXX/XXX y XXX/XXX
acumulados
Peticionaria: XXXX
Asunto: Recomendación

Villahermosa, Tabasco; a 11 de marzo de 2026

Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX
Secretario de Salud del Estado de Tabasco
P r e s e n t e

Distinguido Secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco (en adelante CEDH u Organismo Público), con fundamento en los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco (en adelante Constitución Local), 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco (en adelante Ley de DDHH) y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de esta Comisión (en adelante Reglamento Interno), ha examinado las evidencias contenidas en los expedientes de petición **XXX/XXX** y **XXX/XXX (acumulados)**, y procede a estudiarlos para emitir la presente **resolución**, conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

2. **Presentación y hechos de la queja.** El XXX, se inició de oficio el expediente de petición XXX/XXX, por presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de XXX ¹ atribuible a la Secretaría de Salud en el Estado de Tabasco, en el que se señaló:

[...] "XXXX XXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXXX
De la red

Amigos del face y quien me lea, escribo este mensaje, no para protagonizar o externar situaciones de mi vida personal, que quizá a pocos le importan y tantas veces critico que lo hagan otras personas. Hoy escribo para utilizar esta red, con la esperanza de que mi relato sirva de reflexión y conciencia para quienes tienen en sus manos la vida de seres humanos y la administración de recursos públicos del sector salud.

El día miércoles 18 de julio, alrededor de las 8.30 pm; "XXX", como yo le decía, una muchachita de apenas 25 años, trabajadora, responsable, honesta, sana y con anhelos claros, recién egresada de su carrera profesional, y quien como tantos jóvenes, sin oportunidades en la vida profesional, pero con muchas necesidades y voluntad de trabajar en cualquier rama; Perdió la vida en el Hospital Regional de XXXX

¹ En adelante "la agraviada"

Tabasco, en el que desde su llegada, ella y sus familiares vivieron situaciones inhumanas y las de rigor..., no atención, no médico disponible, no medicina, etc.

Después de esperar casi una hora afuera de urgencias con gritos de dolor y ayuda, a causa de un inexplicable y fuerte dolor de estómago; la atendieron enfermeros, quienes según indicaron, por órdenes de una doctora, sin ordenarse estudios o analizar los que la paciente llevaba, ni examinarla, suministraron en ella medicamentos que terminaron de manera inmediata con su vida. Después de haber fallecido inminentemente, acudieron al cuarto de urgencias más de dos médicos de guardia de ese hospital, simulando atenderla, y digo "simulando", porque ante la evidente muerte, todo lo que puedas hacer es total simulación; después de un lapso que pareció eterno, por fin le dijeron a sus familiares y a mí, que estuve ahí, que había perdido la vida, sin mayor explicación, no hubo una respuesta contundente y lógica, no hubo diagnóstico, no hubo causa, simplemente "muerte natural" por un paro cardiorrespiratorio. ¿Es natural morir así con tan solo 25 años?

Me duele tanto esta pérdida, por muchas razones, pero sobre todo, por ser causa de la podredumbre de la salud pública de nuestro Estado, ante el robo descarado e impune de recursos que debieran estar en esos hospitales; por lo inhumano de quienes en el ejercicio de su profesión a pesar de sus falsos juramentos, desvalorizan una vida, y ya es normal, porque el sistema también los pudo, porque ninguna vida es más importante que atender el celular, comer, platicar o en su caso dormir una siesta. Esa es la realidad del Estado y País en que vivimos. Deseo que este mensaje llegue a quienes tiene que llegar y sepan que robarse el dinero de todos y corromperse junto con la burócrata manera de servir, cobra vidas, todos los días. Y nadie hace nada. NADIE, lo más triste es que a pocos les importa, así como a pocos le importará este caso.

Así como se perdió irresponsablemente la vida de XXXXXX, de solo 25 años, así se pierden vidas en el Hospital Regional de XXXX continuamente y con seguridad, en todos los demás hospitales públicos del Estado y NO pasa nada. YA BASTA médicos, pasantes y enfermeros, de no cumplir con su juramento; ya BASTA gobernantes de hacerse millonarios a costa de cobrar vidas de los que menos tienen.

Me quedo con la impotencia de no poder buscar responsables de su fallecimiento, porque su familia, ante el terrible dolor de perder en solo horas a una hija, nieta y hermana, sólo desearon llevársela a casa y no tomar ninguna acción legal.

XXX ya está con Dios y es el consuelo de los que la conocimos y quisimos; nosotros seguimos aquí, sin saber por cuanto tiempo, ni en manos de quién podría terminar sorpresivamente nuestra vida y tal vez sin justicia alguna.

Hagamos conciencia amigos, indignémonos; quién se tomó unos minutos para leer esto, ojalá lo comparta y estas redes sociales sirvan para ser el grano de arena que aportemos, con la esperanza de que algo mejore en nuestro sufrido Estado de Tabasco. NI UNA MUERTE MÁS POR NEGLIGENCIA Y CARENCIA, SIN QUE SE SEPA Y SIN JUSTICIA.

Cabe hacer mención que conozco médicos extraordinarios, que son los que uno desearía que estuvieran en todos los lugares para salvar vidas y a quienes le agradezco atendieron mi solicitud de ayuda, que fue tardía, ya que XXX, ya había fallecido. ??

PD. Por XXX, en su memoria y por el amor que le tuvo a mi XXXXXXXX.

Autoridad Responsable: servidores públicos del Hospital XXXX" dependiente de la secretaria de Salud del estado de Tabasco [...]"

3. Posteriormente, el 21 de enero de 2019, se presentó escrito signado por la C. XXXXXXXX² por presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su persona, de XXXXXX y XXXXX todos de apellidos XXXXXX y de la extinta XXXXXXXX, al señalar, medularmente y a la letra, lo siguiente:

[...] En este acto anexo mi escrito de fecha 21 de enero de 2019, constante de 26 hojas útiles con sus respectivos anexos, los cuales están descritos en el cuerpo del mismo, mismo que solicito sea reproducido en su totalidad en la presente queja, la cual ratifico en todas y cada una de sus partes.

Asimismo, en este acto también otorgo personalidad para revisar y actuar en el expediente de petición que se genere a raíz de mi inconformidad al XXX con domicilio en XXXX, de la

² En lo sucesivo "la peticionaria"

XXXX el cual ratifico como mi domicilio en la ciudad de XXXX para recibir citas y notificaciones, teniendo el citado abogado como número telefónico de contacto el XXXXX. Solicito a esta autoridad se pronuncie por los hechos materia de mi solicitud, investigue los hechos, sancione a las autoridades responsables y se nos repare a los agraviados de manera integral el daño causado por la negligencia médica de mi hija, la cual origino su muerte [...]

4. Situación jurídica generada por la violación y contexto en el que se presentó. De conformidad con las constancias, tenemos que la hoy lamentablemente fallecida XXXX era una mujer de 25 años, con escolaridad en licenciatura en XXX, trabajadora en la empresa XXXX. con un sueldo mensual de \$XXX.

Que, el 17 de julio de 2018 XXXX presentó fiebre y dolor en el estómago siendo trasladada en clínica particular prescribiéndosele medicamentos para contrarrestar el dolor; sin embargo, al no cesar, una vez más recurre con su médico particular quien le solicita examen general de orina y ultrasonido, teniendo como resultado DX: órganos de abdomen sonográficamente normales, datos en relación con trastorno gastro cólico (gastro colitis), prescribiéndosele medicamentos.

Al continuar con los dolores, ese mismo día a las 16:00 horas, fue trasladada al municipio de XXXX con la Dra. XXXXXXXXXX XXXXXXXX quien la revisó y la recetó medicamentos.

Al no ceder los dolores, entre las 18:00 a 18:30 horas fue ingresada en el Área de Urgencia del Hospital Regional de XXX, Tabasco "XXXX", llevando los estudios y recetas. En dicho Hospital indicaron que debía esperar su turno, ya que antes estaban en espera 10 pacientes, así como que los documentos que traía se lo mostraran al médico que atendería a la agraviada ahora occisa.

Después de esperar 30 minutos, XXXXXXXX ingresó con la paciente hoy extinta, siendo atendida por un enfermero quien le canalizó suero, posteriormente se acercó el doctor XXXXXXXX, quien no revisó los estudios ni recetas, indicándole que pronta le darían de alta, al no tener nada grave.

A la paciente hoy extinta le fue suministrado metamizol y butilhioscina, así como dos cargas de medicamentos en el suero en presencia del médico XXXX XXXX, posteriormente ambos se retiran, quedándose la paciente sola, minutos después, la paciente se pone mal y llega la doctora de nombre XXXX quien ordena que trasladaran a la paciente a la Sala de Choques, donde queda conectada a diversos aparatos.

Posteriormente, ingresó el médico de nombre XXXXXXXX XXXXXXXX quien refirió que la paciente XXXXXXXX se encontraba delicada de salud, ordenado se le su suministrara el medicamento clonazepan cinco miligramos y ante los síntomas que presentaba una vez más le suministraron cinco miligramos de clonazepan, el médico indica que le dio un paro respiratorio a la paciente, colocándose de nueva cuenta otra carga de medicamento teniendo como resultado que la

paciente XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX empezara a sacar espuma con sangre por la boca, los oídos y la nariz.

Desafortunadamente, ese día a las pocas horas de haber ingresado a dicho nosocomio, el médico XXXXXXXX XXXXXX indicó que la paciente había fallecido de muerte natural, consecuencia de un paro cardio-respiratorio.

Razón por el cual, la peticionaria alegó negligencia médica ante la inadecuada atención y seguimiento, al no revisar el historial clínico, los estudios y recetas con la que se contaba al momento de ingresarla al Área de Urgencia, y la indebida aplicación de los medicamentos que propiciaron la muerte de XXXXXXXX, presumiendo violación a los derechos humanos a la salud y a la vida.

5. Admisión de instancia y su notificación a la peticionaria. El XXX y XXXX, fueron remitidos los expedientes XXX/XXX y XXX/XXXX a la Tercera Visitaduría General de la CEDH, para su calificación y efectos legales conducentes, por lo que, el 23 de enero de 2019, se emitió acuerdo de acumulación de dichos expedientes, al tratarse de los mismos hechos atribuidos a la Secretaría de Salud.

En ese orden de ideas, la peticionaria compareció el XXX y se le notificó oficio XXXX.

6. Solicitudes de informes a la autoridad responsable. Oportunamente, se requirió a la Secretaría y sus dependientes, los informes necesarios en relación con los hechos que nos ocupan que, para efectos ilustrativos, a continuación, se detallan.

Expediente XXX/XXX

- a) El 13 de agosto de 2018 se emitió oficio XXXX, mediante el cual se solicitó al entonces secretario de Salud.
- b) El 03 de septiembre de 2018 se emitió primer requerimiento de solicitud de informes con oficio XXXX.
- c) El 17 de septiembre de 2018 se emitió segundo requerimiento de solicitud de informes con oficio XXXX.
- d) El 25 de septiembre de 2018 se hizo requerimiento especial de solicitud de informes con oficio XXXX.

Expediente XXXX

- a) El 24 de enero de 2019, se emitió solicitud de ampliación de informes mediante oficio XXXX.
- b) El 25 de febrero de 2019, se emitió primer requerimiento de solicitud de ampliación de informes mediante oficio XXXX.
- c) El 12 de marzo de 2019, se emitió segundo requerimiento de ampliación de informes mediante oficio XXXX.

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

- a) El 14 de noviembre de 2018 se recibió el oficio número XXXX signado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco mediante el cual se remitió informe personalizado, detallado y completo de la extinta XXXXXXXX correspondiente al expediente XXX/XXXX, con oficio XXXX, con el contenido siguiente:

Por este medio envió a usted información solicitada según oficio XXXX, de manera puntual según numerales solicitados:

1. *En relación a este punto ingresa por el servicio de Urgencias la C. XXXXXXXX el día XXX, los demás datos están contenidos en el expediente clínico XXXXX.*
2. *Igualmente está contenido en el expediente clínico.*
3. *Solo se emite comunicado a la fiscalía en caso de ser muertes accidentales o violentas, y en caso de causas no específicas previa aceptación de los familiares. Las causas de dicho deceso están contenidas en el expediente clínico.*
4. *Emite el Certificado de Defunción el Dr. XXXXXXX.*
5. *Nombre y domicilio del personal que laboro el día XX en el área de Urgencias y Farmacia en turno vespertino y nocturno: Anexo Tarjeta de tiempo de registro: [...]*
6. *Personal que intervino en la atención de la C. XXXXXXXX XXXXXXXX: [...]*
7. *Se anexa Curriculum Vitae de los C. XXXXXXXX, XXXXXXXX y XXXXXXXX [...]*
8. *Personal de farmacia: [...]*
9. *Los medicamentos del servicio de Urgencias como en los demás servicios de hospitalización se surten cada 24 hrs, existiendo un stop para uso y se comprueba con la receta médica del paciente únicamente los medicamentos del grupo I, II y III controlados, y antibióticos. Existiendo dos recetas del día XXX, recepcionada en Farmacia el día XXX. Anexo copias de recetas.*
10. *Anexo oficio no. XXXX, donde la Unidad de Tecnología de la Información de este Hospital informa el estado actual que guardan las videocámaras así como su funcionamiento. Anexo nota informativa del 22 de Julio del 2016 donde UTI informa al jefe de la Unidad de Tecnología de la Secretaría de Salud del estado de las videocámaras y red de datos. Anexo bitácora de supervisión de la Unidad de Tecnología de la Secretaría de Salud, con fecha del XXX*
11. *Anexo copia oficio XXXX dirigido a la Subsecretaría de Salud donde se envía la información relacionada al caso en cuestión.*
12. *Se remite expediente clínico certificado de la C. XXXX XXXX por el Titular de asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.*
13. *[...]*
14. *Envío a solicitud del personal de fiscalía que realizo visita para toma de fotografías en días pasado el listado de pacientes hospitalizados en el área de choque y observación del día XXXX en el turno vespertino. [...]*

- b) El 09 de abril de 2019, se recibió el oficio SS/UAJ/DH/XXXX/XXXX por el que remite el similar SS/HGC/DG/XXX/XXXX, signado por el titular de la Unidad de Apoyo Jurídico de la Secretaría de Salud, en el que se remite el informe de ley, detallado y completo, expresando lo siguiente:

En respuesta al oficio número XXXX, envió a usted informe personalizado y detallado de la C XXXXXXXX XXXXXX [...]

- a) *La C. XXXXXXXX XXXXXXXX ingreso el día XXX a las 18:30 horas.*
 - b) *Ingresa por dolor abdominal de varios días de evolución, multitratada con médicos privados, con los probables diagnósticos de gastritis, Pancreatitis, ulcera gástrica. Según consta en expediente clínico XXXXX.*
 - c) *Se atiende en el servicio de urgencias y aérea de choque de urgencias, explícito en expediente Clínico.*
 - d) *Paciente grave a su ingreso con indicaciones médicas contenidas en el expediente Clínico y manejo médico correspondiente.*
 - e) *Pancreatitis, ulcera gástrica rota, coartación de la aorta, disección y aneurisma aórtico roto.*
 - f) *A su egreso sin diagnóstico de certeza final, familia no aceptó realización de autopsia, según consta en notas médicas del expediente clínico. Y el certificado de defunción emitido, por el Dr. XXXXXX XXXXXXXX con diagnóstico de paro cardiorrespiratorio, edema agudo pulmonar.*
 - g) *A su ingreso: solución Hartman 1000 ml para 3 hrs, ketorolaco 30 mg IV dosis única, omeprazol 40 mg IV una dosis. Butilioscina 20 mg IV una dosis.*
 - h) *Se activó protocolo de código azul de acuerdo a las normas oficiales de reanimación cardiopulmonar de paciente en paro cardiorrespiratorio.*
 - i) *Negó alergias a medicamentos a su ingreso. Según notas del expediente clínico.*
 - j) *Se trató de tomar muestra y no dio sangre suficiente, la paciente ya estaba en estado de choque.*
 - k) *Al activarse el código azul de paciente grave y en estado de choque, no se lograron hacer otros estudios de gabinete, como la tele de tórax.*
 - l) *Se omite.*
 - m) *Se remite copia del expediente Clínico e informes anteriores a la fiscalía, informes detallados. [...]*
- c) El XXX, se recibió el oficio XXXX, signado por el comisionado general de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en respuesta a la solicitud de colaboración con oficio XXXX, en el que se informa:
- [...]
- a) *El lunes XXX en el DIARIO "TABASCO HOY" se publicó una nota, donde se mencionan posibles irregularidades en la atención médica proporcionada a la paciente XXXX XXXX(+), razón por la que en este organismo con apoyo en lo dispuesto en el artículo 7 fracción II, de la normatividad ya invocada, se procedió a radicar la Queja XXXX y acto seguido, mediante oficio número XXX/XX, dirigido a la C. XXXXXXXX XXXXXXXX, progenitora de dicha paciente, se le solicitó ratificación de la misma. [...]*
 - b) *Como se advierte de la inconformidad de la C. XXXXXXXX XXXXXXXX, conforme a su apreciación y manifestaciones, fue Negligencia Médica, la causa que pudo haberle ocasionado la muerte a su hija paciente XXXXXXXX XXXXXXXX, ya que finalmente ésta falleció.*
- d) El XXX, se recibió el oficio XX/XXXX signado por el director de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Tabasco, en el que se adjunta el diverso XXX/XXXX, signado por el fiscal del ministerio público adscrito a la Unidad de Investigación del Centro de Procuración de Justicia, remitiendo su informe, en el que señala:

[...] En la relación al punto a): Esta representación social le pude informar que el día XXXX, se presentó en las oficinas que ocupa la Fiscalía del Municipio de XXXX Tabasco la C. XXXXXXXX XXXXXXXX a denunciar la probable comisión del delito de HOMICIDIO SIMPLE cometido en agravio XXX y en contra de XXXXXX DRA. XXXXXX N" N" INTEGRANTES DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL XXXX, SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE

TABASCO, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE XXXX, TABASCO Y RESULTE RESPONSABLE, por lo que se genero la Carpeta de Investigación XXXXX, por el delito de HOMICIDIO SIMPLE.

Por lo que se realizaron las siguientes diligencias correspondientes desde el inicio de la presente carpeta de investigación.

1. Orden de investigación de fecha 01 de agosto del año 2018, mediante oficio XXX/XXXX.
2. Solicitud de copias debidamente certificadas y/o certificadas del Acta de defunción, dirigido a la oficial 01 de registro civil de este municipio, mediante oficio XXXX/XXXX, de fecha XXX.
3. Inspección técnica del lugar de los hechos, de fecha 14 de agosto del año 2018.
4. Orden de investigación (para saber la ubicación, medidas del panteón de la ranchería XXX del municipio de XXXX, Tabasco.
5. Solicitud de exhumación de cadáver de fecha 11 de septiembre del año 2018, mediante oficio XXX/XXXX.
6. Solicitud de la video grabación de y documentación fotográfica donde se realizará la exhumación y la necropsia al cadáver de quien llevara en vida el nombre de XXXX XXXX, de fecha 30 de agosto del año 2018.
7. Solicitud al juez de control de la exhumación del cadáver, en fecha 21 de noviembre del año 2018.
8. Diligencia de exhumación de cadáver, derivado del oficio número 251 del cuadernillo 25/2018.
9. Solicitud de exhumación y necropsia de ley, en fecha 30 de enero del año 2019.

En relación al inciso b). Esta representación social, le informa que la carpeta de investigación que nos ocupa, se encuentra en trámite.

En relación a los incisos c y d). Esta representación social, hace de conocimiento que no cuenta en sede de Fiscalía del Municipio de XXX Tabasco, con fotocopidora alguna, por lo que el suscrito está en la mejor disposición que personal de la Dirección de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se constituya en las instalaciones que ocupa el Centro de Procuración de Justicia del Municipio de XXXX, Tabasco con domicilio en la Calle XXXX, esquina con calle XXX de la Colonia XXX del Municipio de XXX Tabasco, para que puedan constatar las constancia que integran la Carpeta de Investigación que nos ocupa.

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

a) El XXX, se le llamó a la peticionaria, quien manifestó:

[...] En la semana me presento gracias [...]

b) El XXX, a la peticionaria se le dio a conocer la admisión de la instancia, quien señaló:

[...] Me doy por enterado del expediente iniciado de oficio así como la admisión de instancia; en cuanto al informe de salud, no tengo nada que manifestar; respecto al informe del ISSSTE no tengo nada que manifestar; de acuerdo al informe de la CECAMET refiero lo siguiente; que expreso mi inconformidad con el contenido y con lo que está plasmado en este, por experiencia propia la atención que he recibido de la CECAMET asido reprobable quiero manifestarle que en la solución de este problema, me mandaron a llamar de esa dichosa CECAMET, y que a hi tuve una diligencia supuestamente para que este me ayudara a resolver el proble4ma que no me acuerdo en este momento el número de expediente que se habla ahí, pero voy a presentar a través de mi abogado una copia del procedimiento que se llevó en la CECAMET, nada más me acuerdo que estuve una diligencia el día XXXX, donde fueron todo los médicos que mataron a mi hijo, y el personal de la CECAMET y esto me trataron mal y querían que yo me desistiera de cualquier procedimiento, le pido a ustedes que soliciten a esa institución las copias del procedimiento iniciado que está a mi nombre así también el video y la grabación que se llevó acabo el XXX, estoy en contra de ese dictamen que presento el doctor XXXXX, en fecha XXX pero además presento en fecha 12 de febrero de 2019, un dictamen exactamente igual ante el Ministerio Público por lo que yo estoy segura que están beneficiando a los doctores, ofreciendo en este acto copia simple del dictamen del CECAMET emito ante el Ministerio Público, también quiero manifestar que el día 2 de Febrero del presente

año fue exhumado el cadáver de mi hija XXX XXXX, y se le practicó la autopsia y que el día 27 de Febrero SE EMITIO la verdadera causa de la muerte, por lo que ahí dice causa de muerte es por choque Hemorrágico y la causa fue Ruptura de aneurisma aórtico abdominal, documento e la cual anexo una copia simple así como la diligencia de exhumación y entonces la causa de la muerte de mi hija ya es distinta a la que determinaron los médicos del hospital, y por lo tanto el dictamen de la CECAMET ya no es idóneo, por eso pido a este organismo público SOLICITE OPINION MEDICA A LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, para los efectos que especialista en la materia rinda el dictamen correspondiente, tomando en cuenta las pruebas de los resultado de la Necropsia, por ultimo quiero anexar una constancia laboral de mi hija, donde se estable cuanto ganaba y la Empresa donde trabajaba y quiero ofrecer Cedula profesional de mi hija y título de Ingeniería XXXX, asimismo solicito que nuevamente se revise la carpeta de investigación, siendo todo lo que deseo manifestar [...]

9. Suspensión de plazos. Derivado del hecho público notorio que constituyó la propagación del virus conocido como COVID-19, esta CEDH suspendió los plazos y términos en los expedientes de queja, desde el pasado 23 de marzo de 2020, hasta el mismo mes, pero del año 2021, agregándose al sumario los acuerdos respectivos.

10. Diligencias para obtener opinión médica. Al identificarse que la queja señaló la presunta inadecuada prestación del servicio médico, este Organismo Local, gestionó ante diversas instancias la emisión de una opinión médica para mejor proveer, mismas que se detallan a continuación:

a) El XXX, se solicitó colaboración mediante oficio XXX/XXXX, dirigido al Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Tabasco.

b) El XXX, se solicitó colaboración por oficio XXXX/XXXX, dirigido al Titular de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Tabasco.

c) El XXXX, se solicitó a la presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante oficio XXXX/XXXX.

d) El XXXX, se hizo el primer requerimiento de solicitud de colaboración por oficio XXX/XXXX, dirigido a la citada presidenta.

e) El XXX, se hizo segundo requerimiento de solicitud de colaboración mediante XXXX/XXXX, dirigido a la presidenta aludida.

f) El XXXX, se solicitó colaboración por oficio XXXX/XXXX, dirigido a la Directora de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público.

g) En esa fecha, se solicitó colaboración a la multicitada presidenta de la CNDH, mediante oficio XXXX/XXXX.

11. Opiniones médicas obtenidas. Realizadas las diligencias, las instituciones colaboraron con la emisión de opiniones médicas, que se describen a continuación:

a) El XXX se recibió opinión médica de la Visitadora Adjunta de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas dependiente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a saber:

[...] PRIMERA: La atención médica proporcionada a **XXXX XXXX**, femenina de 25 años en el **Hospital General de XXXX** dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, fue **inadecuada** por lo siguiente:

- a) El 18 de julio de 2018 de las 18:30 a las 20:40 horas; en el servicio de urgencias, fue atendida por los médicos de la unidad: XXXXXXXX cédula profesional XXX; XXXXXXXX cédula profesional XXX y XXXXXXXX, cédula profesional XXX quienes no realizaron un adecuado protocolo de estudio para descartar alguno de los diagnósticos que fueron sospechados; **omitieron** realizar interrogatorio y exploración física completa; solicitar los estudios de laboratorio e imagenología necesarios; valoración por cirugía general, cirugía vascular, angiología y terapia intensiva de haberlo hecho como era lo obligado, se le habría brindado un mejor pronóstico; **incumpliendo** con lo establecido en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos la atención médica; NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos; Guía de la Práctica Clínica para el Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel. ISSSTE-339-08; Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Úlcera Péptica Aguda Complicada En el Adulto. IMSS-169-09; Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda. IMSS-239-09; Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Disección Aguda de Aorta Torácica Descendente. IMSS-414-10, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento De la Coartación de Aorta en el adulto. IMSS-524-11. y la literatura médica especializada en el tema; así como la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.**

SEGUNDA: De acuerdo con las copias certificadas del expediente clínico y escrito de la petición; y las preguntas planteadas en la petición se determina lo siguiente:

- a) Dentro de las notas de atención médica por parte del personal médico y de enfermería, **NO** hay congruencia entre la propedéutica médica y diagnóstico clínico; todos los médicos responsables de la atención médica dieron diagnósticos diferentes, por lo que la terapéutica médica no dio resultado adecuado derivando en el fallecimiento de la paciente.
- b) Las notas de enfermería narran los procedimientos médicos, administración de soluciones y medicamentos con posología (horarios, cantidad y vías de administración), conforme las indicaciones médicas, por lo que guarda congruencia con lo descrito en estas.
- c) Los medicamentos y soluciones, así como la cantidad registrada en las notas de enfermería aplicados a la agraviada, no influyeron para derivar la causa de la muerte descrita en el certificado de defunción: paro cardio-respiratorio y/o edema pulmonar agudo; ya que no hay certeza diagnóstica porque no se apegan al cuadro clínico que presentó durante su estancia hospitalaria.
- d) Se mencionan en las notas médicas, indicaciones y notas de enfermería que se le brindo el soporte vital a la agraviada (vía área y acceso venoso periférico), según su evolución clínica; resucitación con líquidos (administración de soluciones intravenosas) de manera excesiva que ocasionó el acumulo de líquidos en el tejido pulmonar.
- e) Como parte de abordaje general del paciente en estado de choque hipovolémico se solicitaron tomas de sangre que incluían pruebas cruzadas para paquetes globulares; sin tener constancia si se llevaron a cabo.
- f) La radiografía de tórax, es de los estudios no invasivos solicitados a su ingreso al servicio de urgencias; de la cual no se tiene constancia de que se haya realizado requerido con la urgencia que ameritaba el caso.
- g) De acuerdo con lo anotado en las notas del personal de salud, los antecedentes clínicos, sintomatología y el estado de salud grave con el que fue ingresada al servicio de urgencias, y la falta de un protocolo de estudios adecuados condiciona la evolución a su deceso.
- h) Fue solicitada por la médica XXXXXXXX valoración por parte del servicio de cirugía general, sin que exista registro dentro del expediente que haya realizado.
- i) Debido a la rápida evolución y las irreversibles complicaciones que presentó la agraviada, no se determinó el origen del Choque Hipovolémico, asimismo el estado de hipoperfusión se percibió mediante la exploración física.

- j) Al momento en que fue manifestado el estado de choque, no solicitaron los estudios necesarios para descartar el origen y brindarle manejo adecuado y oportuno.
- k) El paro cardio-respiratorio y el edema pulmonar agudo; tiene origen multifactorial; y son consecuencia de la evolución desfavorable de las posibilidades diagnósticas con las que fue ingresada; el personal médico y de enfermería no brindó la atención médica oportuna y no llevaron a cabo los estudios necesarios para ser detectados.
- l) La agraviada fue monitorizada en cuanto a la función cardíaca y respiratoria, se le fueron tomados los signos vitales por personal de enfermería.
- m) El personal médico y de enfermería colocaron monitoreo cardíaco no invasivo, mediante electrodos en el pecho que transmiten imágenes la actividad eléctrica del corazón al monitor, y verificación de la presión arterial mediante rastreo no invasivo.

TERCERA: Se encuentran **inobservancias** por parte del personal médico y/o administrativo del **Hospital General de XXXX** dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco con los lineamientos de la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, como ya se detalló en el cuerpo de la presente opinión. [...]

b) El XXXX se recibió opinión médica por oficio XXX/XXXX de la Dra. XXX XXXX, entonces médica general adscrita a este Organismo Público, en el que contesta:

[...] De acuerdo al análisis de los documentos que integran el expediente clínico XXXX de la C. XXXXXXXX XXXX, en mi carácter de médico general, se da respuesta a las interrogantes realizadas en la solicitud de colaboración:

A. Integración del expediente clínico.

- Se encuentra integrado en el orden adecuado.
 - La nota inicial de urgencias se encuentra bien integrada de acuerdo al punto **7.1 de la NOM-004-SSA3-2012** (fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnóstico o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico).
 - Las notas de evolución se encuentran bien integradas de acuerdo al punto **6.2 de la NOM-004-SSA3-2012** (evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de estudios de laboratorio, diagnóstico o problemas clínicos, pronóstico, tratamiento e indicaciones médicas).
 - Las cartas de consentimientos informado, se encuentran presentes en el expediente, y cumple parcialmente con todas las especificaciones que indica el punto **10.1 de la NOM-004-SSA3-2012** (nombre de la institución, título del documento, lugar y fecha en que se emite, acto autorizado, señalamiento de los riesgos, autorización del personal de salud, nombre completo y firma del paciente, nombre completo y firma del médico que proporciona la información); únicamente no cuentan con la firma de los dos testigos.
 - Las hojas de enfermería se encuentran presentes y bien integradas de acuerdo al punto 9.1 de la NOM-004.SSA3-2012 (habitus exterior, gráficas de signos vitales, ministración de los medicamentos, fecha, ora, cantidad y vía prescrita; procedimientos realizados y observaciones; información de los servicios auxiliares de diagnóstico solicitados), además existe congruencia entre las notas médicas y las hojas de enfermería en la información contenida en ambas.
- B. Si existe congruencia entre las notas médicas, hojas de enfermería y la nota de atención del paro en cuanto a la evolución de la paciente, la clínica que presentó sus probables diagnósticos, el tratamiento que se le brindó y su pronóstico; desde la atención inicial se informó como paciente grave, así como su evolución.
- C. Se revisó y analizó las hojas de enfermería contenidas en el expediente clínico y, se determina que si existe congruencia entre las notas médicas y estas; en la hoja de enfermería se plasmó los estudios de laboratorio y ultrasonido que se solicitaron, tal cual lo menciona la nota médica; los signos vitales guardan relación a los mencionados en las notas médicas, el habitus exterior reportado en la hoja de enfermería guarda congruencia con la exploración física narrada en la nota médica, los medicamentos administrados son los que se indican en la nota médica en el horario y dosis indicadas, los líquidos fueron suministrados a como se indicaron, es decir, 1000 cc a carga rápida y 1000 cc para 6 horas; los medicamentos administrados en la atención del paro que se mencionan en la nota médica, se encuentran reportados en la hoja de enfermería tal cual se menciona fueron aplicados, en las dosis y número de dosis mencionadas, la hora de la muerte es la misma mencionada en la nota médica y la hoja de enfermería.
- D. Con respecto a los medicamentos y soluciones administradas a la C. XXX XXX, estos no pudieron causar como tal el paro cardiorrespiratorio o edema pulmonar agudo; los medicamentos administrados fueron para el manejo del dolor (omeprazol, butilhiocina y keterolako), atendiendo a sus posibles diagnósticos y en lo que se realizaban los estudios pertinentes para sus posibles para comprobar su diagnóstico. La adrenalina y atropina fueron administrados en la

atención del paro de manera adecuada y en los intervalos de tiempo adecuados, ya que la adrenalina se recomienda cada 3 a 5 minutos. Las soluciones administradas fueron indicadas correctamente, en casos de choque hipovolémico, como lo menciona la bibliografía en el apartado de antecedentes, se debe optar por soluciones cristaloides, como lo es la solución Hartman que se le administro a la paciente y, de igual forma, se recomienda, se recomienda la infusión de dos litros de esta, a la paciente se le indico 1 litro en carga rápida y otro litro para 6 horas, esto con el fin de tratar correctamente el estado de choque hipovolémico en que se encontraba la paciente.

- E. Para atender el estado de choque hipovolémico, el personal de salud del Hospital si realizo medidas e intervenciones, se aseguró la vía aérea y se aseguró el aporte de oxígeno colocándole aporte de oxígeno suplementario con mascarilla reservorio, así como la suministración de líquidos cristaloides para reponer el volumen vascular en las cantidades ya comentadas, de igual forma, se mantuvo a la paciente conectada a monitor para mantener medidos sus signos vitales y saturación de oxígeno.
- F. Se revisó el expediente clínico y se encontró una solicitud de laboratorio de análisis clínico, donde se solicitaron pruebas cruzadas para dos paquetes globulares, de los cuales, no existe evidencia de que se hayan suministrado; de igual forma, se encuentra un documento donde se entregó a una familiar d3e la paciente un formato de donación de sangre.
- G. La toma de una placa de tórax si era necesaria para el estudio integral de la paciente y como parte de los estudios auxiliares diagnósticos, sin embargo, de la realización o no realización de la misma no dependió la muerte de la hoy extinta. Cabe mencionar que, la clínica principal de la paciente fue dolor abdominal y lo más esencial era realizar el ultrasonido abdominal, no descartando la radiografía de tórax, la cual, si se solicitó por parte del personal médico del hospital, de acuerdo a la nota médica inicial de urgencias.
- H. De acuerdo a lo analizado en las notas médicas contenidas en el expediente clínico, se determina que si existe congruencia entre la evolución de la paciente, sus posibles diagnósticos, el tratamiento y manejo que se le dio y la causa de la muerte, la paciente cursaba con los datos clínicos de choque hipovolémico, del cual, no se pudo determinar la causa, se le dio el majo adecuado pero la paciente curso con paro cardiorrespiratorio secundario al estado de choque, del cual no se pudo recuperar a pesar de la reanimación cardiopulmonar que se le brindo.
- I. En las notas médicas, el médico si solicita valoración por cirugía general, sin embargo, en el expediente no existe una solicitud de interconsulta aparte a como menciona que debe ser la NOM-004-SSA3-2012 en el apartado 7.2, en el que menciona que en los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista; por lo tanto al no existir nota del cirujano se determina que dicha valoración no se realizó y no se solicitó por escrito, solo lo menciona la nota médica.
- J. En las notas médicas no se menciona el grado de choque hipovolémico, y tampoco se determinó el origen del mismo, hizo falta que se solicitara a la paciente una gasometría arterial, estudio de laboratorio que puede ser útil para poder graduar el choque hipovolémico.
- K. De acuerdo a lo que menciona la bibliografía, como ya se mencionó anteriormente, a la paciente si se le brindo el manejo adecuado ante el choque hipovolémico.
- L. El personal de salud pudo detectar que la paciente se encontraba en paro cardiorrespiratorio debido a que con anterioridad la paciente fue conectada a un monitor que mide sus signos vitales, para poder mantenerla en constante vigilancia de los mismos.
- M. A como se mencionó en el punto anterior, la paciente se encontraba conectada a un monitor el cual mantenía medidos sus signos vitales en todo momento.
- N. La actividad hemodinámica se puede medir a través de la monitorización de la tensión arterial, la cual si se tenía en medición constante.

L. CONCLUSIÓN

De acuerdo al análisis de los documentos que integran el expediente clínico XX-XXXX de la C. XXXXXXXX, en mi carácter de médico general, puedo determinar que las acciones realizadas en su atención médica durante su estancia hospitalaria, mismas que se encuentran plasmadas en dicho expediente, fueron adecuadas y no existió mala praxis o negligencia médica, debido a lo analizado y comentado en los puntos anteriores.

12. Dictamen médico complementario. El XXX, por oficio XXX/XXXX se recibió en este Organismo Público la notificación de dictamen médico institucional, emitido por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Tabasco, relativo al dictamen médico, bajo la conclusiones, en lo que interesa, siguientes:

- [...] Atendiendo a su solicitud de colaboración en relación a la atención que recibió la extinta XXXXXXXX, para emitir con mayor certeza un pronunciamiento si existió negligencia médica, me permito informarle que, para estar en condiciones de dar respuesta a las preguntas consignadas en el oficio en cuenta, se revisó y analizó la copia xerográfica del expediente clínico No. XX-XXXX enviada por Usted, determinándose lo siguiente:

A. Indique si el expediente clínico de la C. XXXXXXXX XXXXXXXX, cumple con los requisitos señalados por la Norma Oficial Mexicana NOM 004SSA3-2012.

Dado que la atención que recibió la paciente señalada fue exclusivamente en el área de urgencias, el contenido del expediente se apega al punto 7 de la NOM 004-SSA3-2012 dando cumplimiento a los numerales 7.1 / 7.1.1 / 7.1.2 / 7.1.3 / 7.1.4 / 7.1.5 / 7.1.6 / 7.1.7 / 7.2 y 7.2.1.

B. Determinar si en los resúmenes, notas médicas, notas de evolución, hoja de enfermería y nota de atención en paro del expediente clínico existen congruencia clínico-diagnóstica, congruencia clínico-terapéutica, diagnóstico-pronóstico, con la causa de muerte de la hoy extinta.

De acuerdo al contenido de las notas médicas y de enfermería contenidas en el expediente en cuestión, no existe congruencia entre la clínica y el diagnóstico, pero si la hay entre el diagnóstico y la terapéutica, así como entre el diagnóstico y el pronóstico, mismos que pudieron estar en relación con la causa de la muerte de la paciente.

C. Determinar si el contenido de la hoja de enfermería, guarda congruencia con las notas médicas, notas evolución, y nota de atención en paro.

La hoja de enfermería describe la aplicación en dosis y horarios de medicamentos señalados en las indicaciones de los médicos, por lo tanto, guarda congruencia.

D. Determinar la cantidad de medicamentos y soluciones que le fueron aplicados a la XXXXXXXX XXXX, el día XXX y si estas pudieron causar en su organismo PARO CARDIO RESPIRATORIO/ EDEMA PULMONAR AGUDO.

Las cantidades registradas en el expediente clínico, tanto de soluciones como de los medicamentos administrados a la extinta XXXXXXXX XXXXXXXX, al parecer en este caso no influyeron como causa para derivar en paro cardio-respiratorio y/o edema pulmonar agudo.

E. Determinar si la paciente fue sometida a algún proceso médico de urgencia, para atender el estado de CHOQUE HIPOVOLEMICO.

Se encuentra evidencia en las notas médicas que desde su ingreso se indicaron medidas terapéuticas para revertir el choque hipovolémico, mismas que según notas de enfermería se administraron de inmediato.

F. Determinar según el contenido del expediente clínico, si por parte del cuerpo médico y de enfermería se solicitó unidades sanguíneas al banco de sangre para una posible transfusión.

En la foja número 5 en las indicaciones médicas, firmadas por la Dra. XXXXX XXXXXXXX donde se señalan diversos exámenes, incluyendo Grupo y Rh y pruebas cruzadas, esto soportado en la foja número 8 con la solicitud correspondiente.

G. Determinar según el contenido del expediente clínico, si era indispensable y determinante para evitar la muerte de la extinta XXXXXXXX XXXXXXXX (paro cardio respiratorio / edema pulmonar agudo).

La radiografía del tórax, es la primera prueba que se realiza para confirmar el diagnóstico del edema pulmonar y descartar otras causas posibles como fallas en la integridad pulmonar. Según el expediente clínico señalado, fue indicada la Tële Tórax desde el ingreso de la paciente a las 18:30 hrs, más no existe registro de que se haya tomado.

H. Determinar si existe congruencia entre el diagnóstico, evolución, atención médica y la causa de la muerte de la hoy extinta.

De acuerdo a lo descrito en las notas de ingreso y evolución, de las probabilidades diagnósticas consideradas en base a la sintomatología y antecedentes, al menos más de uno de ellos pudo condicionar la evolución rápida que condujo al deceso de la paciente.

I. Determinar si en el contenido del expediente existe algún llamado al cirujano para una posible intervención quirúrgica.

Derivada de las probabilidades diagnósticas consideradas por la evolución de la paciente, la Dra. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXX a las 19:35 hrs. de la fecha señalada, consigna dentro de las indicaciones médicas la valoración por cirugía general, pero no hay registro de que se haya realizado dicha valoración.

J. Determinar si se detectó por parte del cuerpo médico que atendió a la hoy extinta que tipo de CHOQUE HIPOVOLEMICO, sufrió la paciente, el origen y el grado del mismo.

Según el contenido de las notas se establece basado en la clínica como diagnóstico el choque hipovolémico, sin hacer mención del tipo, el origen o grado del mismo.

K. Determinar si a la paciente se le dio una atención adecuada ante el choque hipovolémico.

De acuerdo a las indicaciones médicas señaladas en el expediente clínico de la paciente, el manejo indicado para revertir el choque hipovolémico se encuentra dentro de los protocolos de atención en urgencias para dicha condición.

L. Determinar según el expediente clínico, si se ejecutó algún acto médico para detectar la presencia de un posible PARO CARDIO RESPIRATORIO / EDEMA PULMONAR AGUDO en la paciente.

En base a lo descrito en el expediente clínico, a la paciente desde su ingreso se realizaron exploraciones físicas auscultado campos pulmonares y área cardíaca, posteriormente debido a su deterioro se pasa al área de choque para vigilarla mediante monitor, con ambas acciones se pueden detectar cambios de la función normal de los pulmones y el corazón.

M. Determinar según el expediente clínico, si se realizó correcto monitoreo de los signos vitales de la paciente.

Se verifica en el expediente clínico en cuestión, que tanto en las notas médicas de ingreso, evolución y de enfermería existen registros de los signos vitales.

N. Determinar si se realizó algún estudio a la paciente, para determinar el registro de la actividad hemodinámica.

No consta en el expediente clínico, que a la extinta XXXXXXXX XXXXXXXX durante su estancia en cuarto de choque haya sido sometida a manejo invasivo con la colocación de catéter para medir la presión venosa central en consecuencia no hay registro de la actividad hemodinámica.

O. Determinar si existió mal manejo médico, mala praxis o negligencia médica en la atención que recibió la C. XXXXXXXX.

Considerando lo consignado en las notas médicas y de enfermería, el manejo médico establecido fue encaminado a la probabilidad diagnóstica en base a los datos clínicos documentados al ingreso de la paciente y son acordes a los protocolos establecidos. [...]

13. Obtención del expediente clínico en el sector público para complementar opinión médica. El XXXXX, se remitió copias certificadas del expediente clínico, mediante oficio XXX/XXXX, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

14. Obtención de expediente clínico en el sector privado. El XXXX, se solicitó colaboración a la Clínica Particular XXXX, mediante oficio para la remisión de las constancias médicas y expediente clínico a nombre de la agraviada.

15. Diligencias para la obtención de opinión médica complementaria. Por oficio XXXX/XXXX, de XXXX se solicitó colaboración a la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público, para la emisión de opinión médica. La que se cumplió mediante oficio XXX/XXXX, el XXXX, por esa Dirección.

II. EVIDENCIAS

16. De acuerdo con el análisis y estudio de los hechos narrados, advierte la existencia de diversas evidencias, las que dan sustento a la presente resolución, a saber:

- a) Oficiosamente el XXX, se inició este caso ante la muerte de la agraviada XXXXXXXX.
- b) Acuerdo de calificación de petición por presunta violación a derechos humanos de XXXX.
- c) Solicitud de informes y requerimientos a la autoridad responsable, mediante oficios XXXX/XXXX, XXXX/XXXX, XXXX/XXXX, XXXX/XXXX, dirigidos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- d) Oficio XXXX/XXXX, de XXXX, del titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, mediante el cual remite informes.
- e) La peticionaria presentó escrito el XXXX, haciendo valer en su agravio, su hija extinta XXXX XXXX y otras personas, bajo la relatoría de hechos motivo de la queja que nos ocupa.
- f) Acuerdo de calificación de petición por presunta violación a derechos humanos de fecha XXX.
- g) Solicitud de colaboración de XXX, mediante oficio XXXX/XXXX, dirigido al Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- h) Solicitud de colaboración esa fecha, por oficio XXXX/XXXX, dirigido al director de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado.
- i) Solicitud de ampliación de informes de esa fecha, mediante oficio XXXX/XXXX, dirigido a la Secretaría de Salud.

- j) El XXX se recibió el oficio XXX/XXXX.
- k) Oficio XXX/XXXX, de XXXX, por el la FGE rinde su informe en colaboración con este Organismo Público.
- l) Primer requerimiento de solicitud de ampliación de informes por oficio XXXX/XXXX, dirigido a la Secretaria de Salud.
- m) Solicitud de colaboración mediante oficio XXXX/XXXX, dirigido al Titular de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado.
- n) Segundo requerimiento de ampliación de informes por oficio XXX/XXXX, dirigido a la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco.
- o) El XXX se recibió oficio XXX/XXXX de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en el que rinde informe.
- p) El XXXX, se recibió copias certificadas del expediente clínico, por oficio XXX/XXXX, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.
- q) El XXXX, se recibió informe a la Secretaría de Salud, mediante oficio XXXX/XXXX. Al día siguiente, se le llamó por teléfono a la peticionaria, sin éxito.
- r) Solicitud de colaboración mediante oficio XXXX/XXXX, dirigido a la Fiscalía General del Estado de Tabasco.
- s) Solicitud de colaboración de XXXX, por oficio XX/XXXX, dirigido a la presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- t) Primer y segundo requerimiento de solicitud de colaboración a la citada presidenta mediante oficios XXXX/XXXX y XXXX/XXXX.
- u) El XXX, se recibió la opinión médica de la Visitadora Adjunta de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH.
- v) Requerimiento de solicitud de colaboración de XXX, por oficio XXXX/XXXX, dirigido a la otrora directora de Peticiones, Orientación y Gestiones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
- w) Requerimiento de solicitud de Colaboración de esa fecha, a través del oficio XXXX/XXXX, dirigido a la presidenta de la CNDH.

- x) Solicitud de colaboración de esa fecha, oficio XXXX/XXXX, dirigido al director de los Derechos Humanos de la FGE.
- y) Solicitud de colaboración de esa fecha, mediante oficio XXX/XXXX, dirigido al titular de la CECAMET.
- z) El XXX, se recibió el oficio /XX-XXXX, de la Coordinadora General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, por el que remite opinión especializada en materia de medicina.
- aa) Oficio XXX/XXXX de XXX, del Comisionado de la aludida Comisión por el que rinde su informe.
- bb) El XXX, se recibió oficio XXXXX de la Directora General de la Primera Visitaduría General de la CNDH.
- cc) Se recibió información sobre colaboración del director de los Derechos Humanos de la FGE, mediante oficio XXXX/XXXX de XXXX.
- dd) En marzo de XXX, se solicitó colaboración al citado director de la FGE, mediante oficio XXX/XXXX.
- ee) Posteriormente y de nueva cuenta, el XXX, se le requirió solicitud de colaboración por oficio XX/XXXX, citado director.
- ff) De forma similar, mediante oficio XX/XXXX se le volvió a solicitar colaboración al multicitado director.
- gg) Finalmente, al citado director el XXX, se le requirió solicitud de colaboración, por oficio XXXX/XXXX.

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

III. OBSERVACIONES

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

A) Cuestiones previas

19. Competencia. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los artículos 4 de la Constitución Local; 10, fracción II, inciso a), 62 y 67 de la Ley de DDHH, así como 72, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 del Reglamento Interno, es competente para resolver el expediente en agravio de la extinta XXXXXXXX, atribuibles a servidores públicos adscritos a la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, así como otras personas familiares de la peticionaria y agraviada citada.

20. Suspensión de plazos por contingencia sanitaria. Cabe mencionar que, por causa de la pandemia decretada por el virus y enfermedad COVID-19, esta Comisión suspendió los plazos y trámites en los expedientes por el periodo del 23 de marzo de 2020 al 31 de marzo de 2021, conforme a los acuerdos emitidos por el entonces titular de este Organismo Público.

21. Fijación de lo peticionado. De la revisión a las constancias, tomando en cuenta los hechos narrados en la queja inicial, la situación jurídica y el contexto en que se presentó, se tiene como inconformidad de la quejosa a dirimir en este sumario, la siguiente:

- Se trata de la madre de la hoy extinta, quien se presentó a este Organismo Público a denunciar presuntas violaciones a derechos humanos cometidos en su agravio, de su esposo, hijas e hijo, incluida la occisa que llevara en vida el nombre de XXXXXXXX.
- Esencialmente, hace valer negligencia médica, omisión de brindar el servicio oportuno y de calidad, mala praxis médica a su hija antes mencionada, en el Hospital XXXX, Tabasco. Además de la falta de vigilancia de la actuación y atención del personal de ese nosocomio, así como la falta de equipos, medicamentos para la debida atención de los pacientes.
- Consecuentemente, se inconformó con la actuación de los servidores públicos relacionados con los hechos narrados, al considerar incurrieron en irregularidades en el ejercicio de sus funciones, por lo tanto, solicitó a esta CEDH hacer una revisión completa de las actuaciones, a fin de detectar violaciones a derechos humanos y se proceda conforme a derecho contra éstos.

- Lo anterior, debido a que el día XXX, dentro del Área de Urgencias del Hospital XXX, Tabasco, "XXX", su hija mujer profesionista de 25 años, murió a causa de la mala praxis médica, por el personal adscrito a dicho nosocomio, quienes sin la práctica de los protocolos de valoración del paciente, sin la revisión de los estudios previos, sin realizar diagnóstico certero y aplicación de estudios y exámenes que ayudaran a determinar con certeza el padecimiento, le suministraron diferentes medicamentos (enfermeros y enfermeras) lo que provocó a su hija un paro cardio respiratorio (edema pulmonar agudo) según el contenido del certificado de defunción expedido por el Dr. XXXXXX XXXXXXXX, lo que escapa a toda lógica y no cumple con la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012.

B) Estudio de fondo del caso

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

23. Para mayor comprensión del caso y las consideraciones que sirven de sustento al hecho anunciado como acreditado, esta Comisión Estatal abordará en primer término los hechos no controvertidos,³ luego la determinación sobre la existencia de personas vulnerables en este caso, para posteriormente analizar las irregularidades narradas por la parte quejosa y su acreditación acorde a la evidencias recabadas.

Apartado 1. Hechos no controvertidos.

24. La agraviada XXXXXXXX XXX el XXX ante un dolor abdominal, ingresó al Hospital XXXX", del municipio de XXXX Tabasco; aproximadamente a las 18:30 horas, siendo atendida después de esperar en el Área de Urgencias, no obstante, después del suministro de medicamentos, ese mismo día por la noche, falleció.

25. Que, por dichos hechos, la peticionaria presentó denuncia en agravio de su hija, iniciándose la carpeta de investigación XXXX/XXXX, en el Centro de Procuración de Justicia en XXX, Tabasco.

26. De similar manera, derivado de la nota periodística, la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, inició la Queja expediente XXXX/XXXX, la cual fue oportunamente ratificada

³ Se consideran hechos no controvertidos aquellos que resultaron coincidentes entre lo manifestado por la parte quejosa y lo informado por la autoridad responsable.

por la peticionaria la C. XXXX XXX, narrando los hechos en agravio de su hija ahora extinta que en vida llevara por nombre XXXX XXXX.

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

27. Conforme a la información contenida en estos expedientes, se tiene que, la agraviada ahora extinta –que en vida respondiera al nombre XXXX XXXX, era una de los cuatro hijos de la señora (peticionaria) y su esposo, mujer joven profesionista de 25 años, la cual laboraba en una empresa petrolera.

28. De ahí que, este caso será resuelto con perspectiva de género, en virtud que la citada agraviada perteneció a un grupo históricamente en desventaja o en situación de vulnerabilidad en México: Las Mujeres.

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

30. Bajo esa tesitura, este caso no solo se trata de un tema médico sino se relaciona con la vida de las mujeres que acuden a una institución médica pública, y con ello incorporar la perspectiva de género para esta determinación definitiva del caso, esto es, no limitarse a las prácticas y decisiones del personal médico señalado en la inconformidad sino considerar además las repercusiones y efectos no reversibles durante la atención médica de la entonces paciente.

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

32. No puede soslayarse que en las violencias que enfrentan las mujeres en el contexto de desigualdad en que se desarrollan en México, encontramos la física, verbal y simbólica en la atención médica, máxime que en el presente caso la agraviada era una mujer de 25 años que presentó dolor abdominal, acudiendo previamente con médicos particulares, y por prescripción médica, justamente, asistió al Hospital Regional dependiente de la Secretaría de Salud Estatal, considerando recibiría mejor atención médica, al contar con procedimientos previstos y adecuados para atender esas situaciones, sin embargo, presuntamente el personal de dicho nosocomio realizó una mala praxis, teniendo como resultado final la muerte de la agraviada, consecuentemente, daños irreversibles a su familia, ahora peticionaria en este expediente.

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

34. Así, para esta CEDH es necesario analizar el caso bajo la **perspectiva de género en un contexto de vulnerabilidad de la mujer**, estudiando la totalidad de acciones y omisiones que enfrentó la agraviada para la atención de su salud y que finalmente resultó en complicaciones hasta su sensible fallecimiento.

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

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

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

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

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

40. Resultado de ello, en el Continente Americano se estableció la Convención de Belém do Pará⁴ como primer instrumento internacional en establecer el derecho de las mujeres a tener una vida libre de violencia como una condición indispensable para su desarrollo.

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

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

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

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

3.1 Inadecuada prestación del servicio médico. (Derechos a la vida y a la salud)

44. Como se ha dicho, la agraviada fue llevada al Hospital XXXX, Tabasco, el XXXX, aproximadamente a las 18:30 horas, específicamente, en el Área de Urgencias, en donde permaneció en espera, hasta que sus familiares tomaron medidas extremas para que fuera atendida en el interior de dicho nosocomio; lo anterior, debido al dolor abdominal que tenía y que previamente médicos particulares la habían valorado, realizaron estudios, análisis y suministrado medicamento, pero que al continuar el dolor, le prescribieron asistiera al Hospital aludido.

45. Conforme al **expediente clínico XXXXXX** la atención que se le dio a la agraviada - **XXXX XXXX** - por el personal médico del citado Hospital Regional se obtiene que:

⁴ Ratificada por México en 1998.

- Nota médica, expedida a las 18:30 horas del 18 de julio de 2018, por el Doctor XXXX XXX, con cédula profesional XXXX, lo anterior, en urgencias, cama: consultorio curaciones.
- Posteriormente, a las 19:35 horas, también en el servicio de urgencias, fue diagnosticada por la Doctora XXXX XXXX, con cédula profesional XXXX, debido a un choque hipovolémico, sx doloroso abdominal, probables pancreatitis y ulcera gástrica.
- Finalmente, a las 20:40 horas, en el citado servicio de urgencia, cama: choque, la paciente al presentar arritmia cardíaca (fibrilación ventricular), se activó código azul; sin embargo, después de actuar conforme a dicha situación, se declaró su muerte a las 21:33 horas del multicitado 18 de julio de 2018, lo anterior, con base en el documento firmado por el Dr. XXXX XXXX, médico general de urgencias, con cédula profesional XXXX, lo cual fue informado a los familiares de la paciente.
- En términos del procedimientos de altas, se tiene que la causa de egreso de la paciente fue paro cardíaco respiratorio/edema agudo de pulmón, (defunción), y la familiar que recibió el documento fue Ma. XXXXX XXXXX.

46. Información que se corrobora con la documental pública consistente en el acta de defunción, folio XXXX, al coincidir en que la causa de la muerte fue paro cardíaco respiratorio/edema agudo de pulmón.

47. Asimismo, se tiene el estado de salud y la atención (los medicamentos suministrados y el procedimiento aplicado a la paciente), conforme a las entrevistas y documentales (oficio XXXX) que integraron la carpeta de investigación XXX/XXXX; información relevante para la identificación y localización del personal médico del multicitado Hospital Regional.

48. Es de precisar que obra diversa documental pública que genera duda respecto a la muerte de la paciente ahora agravada, consistente en la exhumación y necropsia de 27 de febrero de 2019, en que el Dr. XXXX XXXX, con cédula profesional XXXXXXXX, perito de los servicios periciales adscrito a la Coordinación de Servicios Médicos Forenses de la FGE, con las conclusiones: causa inmediata de la muerte: Choque Hemorrágico y causa que la produjo: ruptura de aneurisma aórtico abdominal.

49. Por su parte en colaboración con este Organismo Público, obra la opinión médica de XXXX, de la visitadora adjunta XXXX XXXX, médica adscrita a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, con base en la revisión al presente expediente de queja, quien llegó a las conclusiones, en resumen, siguientes:

- **Primera:** "...La atención médica proporcionada...fue inadecuada..."
- **Segunda:** "...a)...NO hay congruencia entre la propedéutica médica y diagnóstico clínico; todos los médicos responsables de la atención médica dieron diagnósticos diferentes, por lo que la terapéutica médica no dio resultado adecuado derivado en el

fallecimiento de la paciente... d) ...(administración de soluciones intravenosas) de manera excesiva que ocasionó el acumulo de líquidos en el tejido pulmonar... f)...La radiografía de tórax,... de la cual no se tiene constancia de que se haya realizado requerido con la urgencia que ameritaba el caso... g)...la falta de un protocolo de estudios adecuados condiciona la evolución a su deceso... j)... Al momento en que fue manifestado el estado de choque, no solicitaron los estudios necesarios para descartar el origen y brindarle manejo adecuado y oportuno... k) El paro cardio-respiratorio y el edema pulmonar agudo; tienen origen multifactorial; y son consecuencia de la evolución desfavorable de las posibilidades diagnosticas con las que fue ingresada; el personal médico y de enfermería no brindó la atención médica oportuna y no llevaron a cabo los estudios necesarios para ser detectados..."

- **Tercera:** *Se encuentra inobservadas por parte del personal médico y/o administrativo del Hospital... dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, como ya se detalló en el cuerpo de la presente opinión..."*

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

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

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

52. Por ello, con base en la integridad del expediente clínico y la opinión dada por la CNDH, se concluye que no se cumplió con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, conforme al contenido de la citada opinión, obteniéndose poca o nula información valiosa para desacreditar la negligencia o mala praxis en el procedimiento médico dado a la paciente ahora agraviada.

53. Debe señalarse que la información que se le proporciona al paciente debe ser clara, suficiente y adecuada para su entendimiento pues se relaciona con su estado de salud, los estudios y tratamientos que habrán de realizarse o que son necesarios para el restablecimiento de su salud.

54. El consentimiento informado de sus familiares es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar aquellas decisiones de acuerdo con el plan de existencia de la paciente, en el caso concreto. El consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como

elemento indisoluble de la dignidad de la persona. Por ello, cobra relevancia la especial relación entre el personal médico, la paciente y sus familiares, la cual se caracteriza por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume debido a su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva.⁵

55. En tal sentido, cobra relevancia la debida integración del expediente clínico para demostrarse el proceso y atención médica dada a la paciente, así como la realización de los estudios solicitados y necesarios para su adecuada valoración y suministrarle los medicamentos respectivos.

3.3 Omisión de supervisar los servicios, personal médico y de enfermería, para la atención de la salud.

56. Por otro lado, también es posible advertir que la Secretaría de Salud no realiza una supervisión adecuada y periódicamente a los Hospitales Regionales, específicamente, al que nos ocupa con sede en el municipio de XXXX, Tabasco, respecto a que cuente con los aparatos necesarios para la atención de la salud en casos de urgencia como el que presentó la agraviada, personal médico y de enfermería suficiente, instalaciones adecuadas y en buenas condiciones, capacitación adecuada del personal de enfermería existente y sobre la implementación de material e insumos médicos.

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

C) DERECHOS HUMANOS VULNERADOS

I. Derecho humano a la vida e integridad personal.

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

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

⁵ Ver Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329. Párr. 159.

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

61. Así, la inadecuada atención médica que sufrió la agraviada, la colocó en su momento en un riesgo innecesario, pues de haberse valorado su situación médica oportunamente cabía la posibilidad de disminuir o erradicar las complicaciones en su estado de salud; en caso contrario, dicho riesgo conllevó a la sobredosis causado por la excesiva cantidad de medicamentos que se le fue administrado, la agraviada acudiera a las instituciones de salud por presentar dolor abdominal agudo, lo cual afectó su integridad personal y finalmente su vida.

62. En primer término, debemos establecer que el **derecho a la vida** implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que pueda ser interrumpido por un agente externo. El artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, I de la Declaración americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como el numeral 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que el derecho a la vida no puede restringirse ni suspenderse.

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

64. A nivel internacional, organismos protectores de derechos humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es prerequisite fundamental para el disfrute de los demás derechos humanos aunado a que no admite enfoques restrictivos. No solo comprende el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida de forma arbitraria, sino a que no se le impida a la persona el acceso a las condiciones que le garanticen esa existencia de manera digna.⁶

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

66. El derecho a la vida y a la integridad personal se hallan directamente vinculados con la atención a la salud humana y es parte de la responsabilidad del Estado garantizar estos

⁶ Ver Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. Párr. 144.

derechos atendiendo a que esta obligación se incrementa cuando se trata de enfermedades graves o crónicas o cuando la salud de una persona se puede deteriorar de manera progresiva.⁷

67. El incumplimiento del derecho a la salud y a la integridad persona se materializó al no procurarse una atención adecuada a la salud de la agraviada, omitiéndose una serie de estudios y suministrarle medicamentos en exceso, teniendo como resultado su fallecimiento, ante una mala praxis en el actuar del personal médico del multicitado Hospital Regional.

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

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

70. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 5 de forma general señala que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Esto incluye cualquier tipo de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En ese mismo tenor, el derecho a la vida y a la integridad personal revisten un carácter esencial en la Legislación Internacional.⁸

71. La Corte Americana de Derechos Humanos ha sostenido que los Estados tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de la integridad personal, sobre todo cuando se trate de vulnerables que se encuentren en un tratamiento a su salud. Dicha corte ha enfatizado que la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y que los derechos a la vida y a la integridad persona están directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.⁹

72. Es claro para esta Comisión Estatal el daño a la integridad personal hacia la agraviada, pues si bien fue atendida en el Hospital Regional, también en que se incurrieron en omisiones y excesivo suministro de medicamentos, que a las pocas horas de su ingreso al servicio de urgencias falleció, siendo que la causa de la muerte fue distinta a la indicada por el personal médico de dicho Hospital, en contraste con la necropsia de ley practicada en el cuerpo de la agraviada por personal de la FGE.

73. De la misma forma, no se soslaya que el daño resentido en la integridad personal de la agraviada se suscitó en su plena juventud, quien al presentar dolor abdominal y no mejorar su

⁷ Ver Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312. Párr. 188.

⁸ Ver Corte IDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de octubre de 2012. Serie C No. 252. Párr. 148.

⁹ Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 126 y Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C. No. 171. Párr. 117.

estado de salud, fue trasladada e ingresada en urgencias del multicitado Hospital, en el que a las pocas murió, ante la inadecuada atención médica recibida.

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

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

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

II. Derecho a la protección de la salud

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

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

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

80. Además, la norma mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en el numeral 5.2 señala que el médico responsable del servicio deberá establecer los procedimientos médicos administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

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

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

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

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

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

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

87. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, pues toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, además de ser un bien público. En consecuencia, el Estado tiene el deber como garante de la salud de las personas, proporcionar revisión médica regular y atención y tratamiento médico cuando así se requiera.¹⁰

88. Para el caso concreto, el derecho a la salud debe enfocarse en el grupo vulnerable al cual pertenecía la agraviada como parte de la perspectiva de género que se estableció como base de esta resolución, esto es, como el derecho que le asiste a una mujer que ingresó al servicio de urgencias del multicitado Hospital Regional, en el que hubo omisiones en la realización de estudios, en el suministro excesivo de medicamentos e indebida integración del expediente clínico.

89. Bajo ese contexto, en el caso concreto este organismo local determina vulnerado el derecho humano a la protección de la salud en perjuicio de la agraviada, primeramente, por el hecho acreditado de la inadecuada atención médica, y en un segundo momento ante la incongruencia de los diagnósticos, la omisión de los estudios correspondientes y el suministro en exceso de medicamentos.

III. Derecho humano a la legalidad y seguridad jurídica

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

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

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

¹⁰ Ver Corte IDH. Caso Vera Vera y otra vs Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C. Número 226. Párr. 43.

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

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

95. En esa tesitura, este organismo local determina que el derecho humano a la legalidad y seguridad jurídica se vulneraron en perjuicio de la agraviada, esto ante los hechos acreditados que se narraron previamente en esta resolución, medularmente en lo relativo a que la agraviada al ser atendida en el Hospital XXX, Tabasco, (multicitado), no se integró debidamente su expediente clínico al no reunirse los requisitos necesarios que acrediten la buena práctica de la atención médica brindada a la agraviada, así como aquella que demostrará la inexistencia de la omisión en los estudios a la joven mujer que a las pocas horas de ingresar murió, entre otras cosas, porque se le suministró en exceso medicamentos.

96. Aunado a que tampoco la Secretaría acreditó con medio probatorio alguno que haya realizado alguna supervisión a al nosocomio regional involucrado para efectos de conocer si está se encuentra cumpliendo con los estándares y requisitos necesarios para la prestación del servicio de salud el cual debe ser oportuno y eficaz; contraviniéndose así los preceptos legales y normativos previamente invocados.

D) RESUMEN DEL LITIGIO

97. La joven mujer agraviada fue ingresada al servicio de urgencias del Hospital Regional con sede en el municipio de XXXX, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud estatal, el XXXX, por dolor abdominal, donde recibió la atención médica por el personal de dicho nosocomio; sin embargo, a las pocas horas, falleció.

98. Entones, el presente asunto tiene como controversia por resolver, la existencia o no de la mala praxis o negligencia médica, en la atención brindada a la agraviada que nos ocupa, así

como la inexistencia de estudios que demuestren el procedimiento en el expediente clínico y exceso en el suministro de medicamentos, para determinar si la causa de la muerte corresponde o no a lo expedido por el citado nosocomio regional en dicho municipio.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

99. Los Derechos Humanos, “...son inherentes a la naturaleza humana, indispensables para el desarrollo de las personas, y que en su conjunto, garantizan pleno acceso a una vida digna y feliz...”¹¹ en consecuencia, la protección y defensa de estos derechos, tiene como finalidad preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

100. Es por ello que reunidos los elementos de convicción que acreditan las violaciones señaladas, la recomendación es la forma material de la labor de protección y defensa de derechos humanos, mediante la cual se hace evidente las faltas y omisiones de la Secretaría de Salud en Tabasco, al momento de los hechos y en el presente caso, con ésta se busca la reparación del daño ocasionado a la(s) persona(s) agraviada(s), y garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, a través de la sanción de dichas conductas indebidas.

101. Dicha reparación deviene de la obligación de garantizar los derechos humanos, misma que ha sido reconocida en los artículos 1° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1° de la Constitución Federal y 2° de la Constitución local.

102. La reparación del daño ha sido objeto de un amplio estudio en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, a partir de lo fijado en la Convención. La Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹² se han pronunciado en distintas ocasiones sobre la naturaleza de la **responsabilidad del Estado**, sus acciones y el proceso de reparación mismo:

*“...Es un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado “incluso una concepción general de derecho”, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo [...]”*¹³

*[El] artículo 63.1 de la Convención Americana reproduce el texto de una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del actual derecho internacional sobre la responsabilidad de los Estados [...]. Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación, y el deber de hacer cesar las consecuencias de la violación...”*¹⁴

¹¹ Artículo 5 del Reglamento Interno de la CEDH.

¹² En adelante, la Comisión Interamericana o CIDH

¹³ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana

¹⁴ Corte IDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C. No. 48. Párr. 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)...

[Una reparación adecuada del daño sufrido] debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición...¹⁵

*Lo resaltado en negrita es propio.

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

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; 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.¹⁶

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

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

105. 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..."

¹⁵ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C N°. 42, párr. 85

¹⁶ Tesis XXVII.3º.J/24 (10ª.), Semanario Judicial de la Federación, décima época, registro 2008515, publicada el 20 de febrero de 2015.

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

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

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

108. La Organización de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005 aprobó una resolución por la cual se emiten los **Principios y Directrices Básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, estableciéndose en el numeral 18 que para una reparación adecuada se pueden adoptar las siguientes formas: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

109. Así, en aras de conseguir una reparación integral del daño, debe examinarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar qué medidas pueden ser aplicadas según corresponda. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión son un

instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de los agraviados.

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

- a) Indemnización compensatoria
 - 1. Daño material (emergente y reintegración de gastos)
 - 2. Daño inmaterial (proyecto de vida)
- b) Rehabilitación psicológica a las víctimas indirectas
- c) Medidas de satisfacción.
- d) Garantías de no repetición

111. Tal y como se explican a continuación.

a) Indemnización compensatoria

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

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

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

115. En tal contexto, podemos establecer que la indemnización tiene carácter compensatorio, su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y el daño ocasionado en los planos material e inmaterial, en su caso, por lo que su otorgamiento no debe implicar

enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la sentencia en la que se contempla dicha medida. Adicionalmente, una o más medidas pueden reparar un daño específico sin que éstas se consideren una doble reparación, por tanto, la indemnización compensa daños que inclusive han sido reparados ya con otras medidas.

116. En el **caso Rosendo Cantú y otra vs México** (sentencia de 31 de agosto de 2010 párrafo 270) la Corte Interamericana ha establecido que el daño material supone *“la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”*.

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

- La indemnización busca compensar el daño y debe estar vinculada a los hechos constitutivos de violación según la Sentencia de la corte.¹⁷
- Para la estimación de la indemnización por daño material la Corte se ha referido a “una apreciación prudente de los daños”.¹⁸
- El monto de las indemnizaciones puede ser acordado por las partes en el caso.¹⁹

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

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

a)-1. Daño material

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

¹⁷ Ver Sentencias en Caso Blake Vs Guatemala, párrafo 34; Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, párrafo 416; Caso la Cantuta Vs Perú, párrafo 202.

¹⁸ Ver Sentencias en Caso Velázquez Rodríguez Vs. Honduras, párrafo 49; Caso de la masacre de ña Rochela Vs. Colombia, párrafo 246; Ver Caso Escué Zapata Vs Colombia, párrafo 141.

¹⁹ Ver Sentencias en Caso Benavides Cevallos Vs Ecuador, párrafo 55; Caso Barrios Altos Vs. Perú, párrafo 23; Caso Durand y Ugarte Vs Perú, párrafo 23.

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

122. La **reintegración de gastos y costas**, pues si bien pueden entenderse como parte de un daño emergente, la Corte Interamericana ha analizado este rubro de forma independiente, ya que incluye las erogaciones que realizaron las víctimas, sus derechohabientes o sus representantes con el objetivo de llegar a una resolución jurisdiccional o equiparada que estableciera las violaciones cometidas por el Estado y les fijara consecuencias jurídicas. Estos gastos deben estar justificados y relacionados con los hechos victimizantes, pudiendo actualizarse a los últimos realizados ante esta instancia o el cumplimiento de la resolución que ahora nos ocupa. Pueden incluirse erogaciones por trámites, transporte, servicios de comunicación, mensajería, peritos, entre otros.

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

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

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

126. Para tales efectos, atendiendo la creación de la **Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEEAV)**, la Secretaría de Salud deberá colaborar con la mencionada Comisión, primero para que mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y sin demora, realice las acciones pertinentes para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas a las y los beneficiarios familiares de la agraviada, enviando para ello la presente determinación, cumpliendo los requisitos de los formatos de inscripción para que, una vez realizadas las gestiones pertinentes, acorde a las violaciones de derechos humanos que se determinaron y las medidas compensatorias económicas

mencionadas, proceda a la reparación del daño en ese rubro, mediante una indemnización justa en términos de la Ley Estatal de Víctimas y la Ley General de Víctimas.

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

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

129. Bajo ese criterio, se hace notar que la justa indemnización como criterio para la determinación de la compensación económica, no obliga a la peticionaria a acreditar previamente las erogaciones realizadas, pues ello lejos de ser una imposición favorable, le crearía una obligación de haber resguardado cada uno de los comprobantes de sus egresos, bajo una premisa equivocada de considerar que debió esperar que la violación a los derechos humanos se consumara para que procediera la reparación del daño y entonces allegar sus erogaciones a la autoridad para su reintegración, perdiendo de vista que la naturaleza de éstas fue combatir y detener precisamente la violación y no el pre constituir pruebas para hacer procedente una indemnización ante esta instancia, por lo que, la estimación de los conceptos que integran la compensación económica ordenada en este fallo, deberá atender una justa indemnización entre los daños y los hechos violatorios acreditados, para lo cual podrán tomarse como referencia los valores del mercado sobre la hospitalización, procedimientos, traslados, insumos y medicamentos que fueron necesarios para atender a la agraviada, y en caso que se requieran estudios, avalúos, dictámenes o determinaciones sobre dichos costos, estos deberán ser realizados o gestionados a cargo de las autoridades responsables.

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

a)-2. Daño inmaterial

131. El daño inmaterial comprende los sufrimientos aflicciones causados a la víctima directa y a sus familiares, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las

alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. De igual forma se contempla los temores y angustias que hayan pasado las víctimas.

132. Uno de los aspectos que se consideran en el daño inmaterial es el **proyecto de vida** que consisten en una realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, actitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. Se consideran las opciones que el sujeto tenga para su vida y el destino propuesto en ella, por ende, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o difícilmente reparable.²⁰

133. En el caso concreto, las violaciones a los derechos humanos de la agraviada por los hechos acreditados narrados en esta resolución causaron una afectación al proyecto de vida al núcleo familiar de la extinta, dado que la peticionaria era la mamá de la agraviada, otro agraviado fue el papá de la occisa, así como dicha agraviada era hermana del resto de personas agraviadas, menoscabando así el desarrollo de la familia, como aspecto psicosocial del desarrollo.

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

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

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

²⁰ Ver resolución definitiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Loaiza Tamayo vs Perú*

b) Rehabilitación psicológica a las víctimas indirectas

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

138. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiteradas ocasiones²¹ ha establecido que con el fin de contribuir a la reparación de daños dispone la obligación a cargo del Estado, de brindar gratuitamente y de forma inmediata el tratamiento médico y/o psicológico que requieran las víctimas previo consentimiento informado y por el tiempo que sea necesario.

139. El tratamiento médico y/o psicológico debe brindarse por personal e instituciones públicas, pero si el Estado careciera de ellas deberán recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas²².

140. Finalmente dicho tratamiento se deberá otorgar en la medida de las posibilidades en los Centros más cercanos al lugar de residencia de las víctimas, considerando además las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se le brinden tratamientos familiares o individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y posterior a una evaluación individual²³.

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

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

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

143. En el caso concreto, se acreditó que las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Salud del Estado (al ocurrir los hechos), vulneraron los derechos humanos de la agraviada y con ello afectaron emocionalmente a sus familiares –padres y hermanos(as)- generándoles como consecuencia una posible afectación moral o psicológica, dado que la inadecuada atención médica que se brindó a la agraviada no solo deterioró su estado de salud, sino que falleció en la misma fecha en que fue ingresada al nosocomio regional tantas veces indicado. .

²¹ “Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia”, supra nota 78, párrafo 302; “Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs Guatemala” Supra nota 39, párrafo 268-270; “Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala”, supra nota 5, párrafo 255-256.

²² “Caso Manuel Zepeda Vargas Vs. Colombia”, supra nota 73, párrafo 235; “Caso Contreras y otros Vs. El Salvador”, supra nota 107, párrafo 200.

²³ “Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia”, supra nota 41, párrafo 278; “Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala”, supra nota 5, párrafo 255-256.

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

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

146. Estos tratamientos de rehabilitación deben brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención de víctimas de hechos como los ocurridos en el presente expediente. Para tales efectos, la valoración y rehabilitación puede realizarse por la Secretaría de Salud, o bien, se recurra a otras instituciones públicas para el otorgamiento de la mencionada valoración y tratamiento de rehabilitación, en su caso, en el supuesto de no ser posible la atención de una institución pública, deberá recurrir a instituciones privadas especializadas, sin que esto genere gastos por dichos tratamientos, consultas e incluso medicamentos a las mencionadas víctimas.

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

c) Medidas de satisfacción

148. Dichas medidas pueden incluir el reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, la búsqueda y entrega de restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablezcan la honra y la reputación de la víctima, construcción de edificaciones y homenajes en honor a las víctimas y la aplicación de sanciones judiciales y administrativas a los responsables de las violaciones.

149. En el caso que nos ocupa, esta Comisión Estatal estima procedente el **inicio de los procedimientos para deslindar la responsabilidad de las personas servidoras públicas.**

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

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

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

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

d) Garantías de no repetición

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

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

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

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

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

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

160. En ese sentido, es la Secretaría de Salud mediante colaboración por oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que se instruya a las personas servidoras públicas (médicos generales y especialistas, enfermeras(os), trabajador(a) social) adscritas al Hospital General "Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal" del municipio de XXXX, Tabasco, especialmente, involucradas en este hecho génesis de este asunto, para la capacitación, **sobre los temas relativos al "Derecho humano a la protección de la salud de la mujer", "Normas mexicanas para la integración del expediente clínico" y "Obligaciones del Estado en materia de salud para la supervisión de las instituciones médicas"**. Lo anterior para evitar se continúe incurriendo en el tipo de prácticas y omisiones planteadas en el presente documento, debiendo someter a sus participantes a una evaluación para medir los resultados de la capacitación, quedando a cargo de esta Comisión la evaluación del cumplimiento y debiendo remitir a este Organismo, las constancias y documentos para su seguimiento y determinar sobre su cumplimiento o no.

161. Por otro lado, la Secretaría de Salud mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que, se proceda a la emisión de circular dirigida a todo el personal médico adscrito al Hospital XXXXX, Tabasco; para efectos de exhortarlo que en lo subsecuente cumplan con las formalidades de leyes, normas oficiales mexicanas para la debida atención de las mujeres, con la finalidad de erradicar cualquier violencia en su contra, así como la supervisión periódica de las instituciones públicas que se encargan de prestar el servicio de salud a la población para asegurar que la atención médica sea oportuna y eficaz; garantías que constituyen una oportunidad de procurar una protección integral de los derechos humanos, fortaleciendo el respeto a la dignidad humana de las mujeres y a tener una vida libre de violencia, en el caso particular, en el ámbito médico.

162. Por último, con fundamento en los numerales 6 fracciones XIX, XXI, 7 fracciones I y II, 26, 27, 88 bis, 96 y 97 de la Ley General de Víctimas; 1, 2, 3, 5 fracciones XVII, XVIII, 6 fracción I, 8 fracción II, 28, 32, 41, 42, 43, 45 y 51 fracción IV de la Ley de Atención de Víctimas del Estado de Tabasco, con relación al 28, 29, 30, 31 y 32 de su reglamento, y en coordinación con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se requiere a la Secretaría de Salud mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y sin demora, realice las acciones pertinentes para la solicitud de inscripción de las víctimas indirectas –padres y hermanos(as) de la agraviada- al Registro Estatal de Víctimas del Estado para efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño causado con motivo de la violación a sus derechos humanos, en términos de lo razonado en este fallo.

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

V. RECOMENDACIONES

Recomendación número 011/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y sin demora, realice las acciones pertinentes para colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado de Tabasco, en la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de las víctimas indirectas de las violaciones acreditadas, con base en las consideraciones expuestas en este fallo, acompañando la presente resolución y los formatos debidamente requisitados de la citada Comisión, para las gestiones necesarias en el cumplimiento de las medidas de reparación integral del daño aquí indicadas.

Recomendación número 012/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado de Tabasco, acorde a los parámetros establecidos en el apartado de reparación integral del daño de esta resolución,

realice el pago a la peticionaria por concepto de indemnización compensatoria derivado del daño material e inmaterial causado a la agraviada.

Recomendación número 013/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y de forma inmediata se realice la valoración psicológica a la peticionaria y las víctimas indirectas, si así lo desean, por la afectación emocional que este lamentable suceso pudo ocasionarles y, de valorarse alguna afectación, se les brinde rehabilitación psicológica hasta la total estabilización de su salud psíquica y emocional. Para ello, esa Secretaría deberá considerar los parámetros señalados en el apartado de la reparación del daño de esta resolución y colaborar con la CEEAV para tales efectos.

Recomendación número 014/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, y de forma inmediata conforme a su competencia y atribuciones, por conducto del Órgano Interno de Control se inicie el procedimiento administrativo de investigación para el deslinde de responsabilidades a las personas servidoras públicas involucradas en el presente caso, y resuelva lo que en Derecho corresponda; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión las constancias que acrediten dicha colaboración. En el entendido que, en dicha investigación deberá obrar la presente resolución como medio de prueba y solicitar la notificación personal a la peticionaria XXXX, y en su caso, dada la naturaleza y edad de las restantes víctimas indirectas, a efectos que comparezcan ante la autoridad investigadora administrativa y rindan su declaración y/o aporte documentación, en su caso, para el esclarecimiento de los hechos relacionados con las presuntas faltas administrativas que deriven de lo razonado en este fallo.

Recomendación número 015/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que, se proceda a la emisión de circular dirigida a todo el personal médico adscrito al Hospital XXXX, Tabasco; para efectos de exhortarlo que en lo subsecuente cumplan con las formalidades de leyes, normas oficiales mexicanas para la debida atención de las mujeres, con la finalidad de erradicar cualquier violencia en su contra.

Recomendación número 016/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, con la finalidad de que, a la brevedad se realicen las acciones administrativas necesarias para efectos de implementar acciones y/o mecanismos de supervisión y vigilancia periódicas de los distintos hospitales en el Estado de Tabasco, incluido el Hospital XXX, Tabasco, con la finalidad de garantizar que cumplan con las disposiciones legales y normas oficiales mexicanas para la prestación de servicio de salud a las personas usuarias, a fin evitar la repetición de ese tipo de hechos y conductas.

Recomendación número 017/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que se instruya a las personas servidoras públicas (médicos generales y especialistas, enfermeras(os), trabajador(a) social) adscritas al Hospital XXXXXX, Tabasco, para la capacitación sobre el tema relativo a **"Derecho humano a la protección de la salud de la mujer"**, debiendo someterlas a una evaluación para medir los resultados del aprendizaje, quedando a cargo de esta Comisión determinar el cumplimiento de esta medida, lo anterior, conforme a las constancias remitidas para tal efecto.

Recomendación número 018/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que se instruya a las personas servidoras públicas (médicos generales y especialistas, enfermeras(os), trabajador(a) social) adscritas al Hospital XXXXX, Tabasco, para la capacitación sobre el tema relativo a **"Normas mexicanas para la integración del expediente clínico"** debiendo someterlas a una evaluación para medir los resultados del aprendizaje, quedando a cargo de esta Comisión determinar el cumplimiento de esta medida, lo anterior, conforme a las constancias remitidas para tal efecto.

Recomendación número 019/2026: Se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, para efectos que se instruya a las personas servidoras públicas (médicos generales y especialistas, enfermeras(os), trabajador(a) social) adscritas al Hospital XXXXX, Tabasco, para la capacitación sobre el tema relativo a **"Obligaciones del Estado en materia de salud para la supervisión de las instituciones médicas"** debiendo someterlas a una evaluación para medir los resultados del aprendizaje, quedando a cargo de esta Comisión determinar el cumplimiento de esta medida, lo anterior, conforme a las constancias remitidas para tal efecto.

Recomendación número 020/2026: Así también, se recomienda que, mediante colaboración se remita oficio al Servicio de Salud IMSS-BIENESTAR delegación Tabasco, designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de las presentes Recomendaciones, y en caso de ser sustituida, notificarlo por escrito inmediatamente a este Organismo Local.

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

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

confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes.

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

167. De conformidad con los artículos 71 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 109 de su Reglamento, solicito a Usted que la respuesta sobre **la aceptación de esta Recomendación**, en su caso, nos sea informada dentro del término de **15 días hábiles** siguientes a su notificación. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, **las pruebas correspondientes al cumplimiento de cada uno de los puntos de recomendación que se le dirigen se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación a la misma.**

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

Cordialmente

**Dr. J.A.M.N.
Presidente de la CEDH**