

Tercera Visitaduría General
Petionario: JPA
Agraviada: TLG

Villahermosa, Tabasco, 25 de octubre del 2017.

SS P R E S E N T E

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de petición número ****, y vistos los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. Escrito de petición de fecha * de mayo de ****, presentado por el C. JPA, quien señaló presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la C. TLG, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional xxxxx del Estado de Tabasco, petición que reza lo siguiente:

“...Soy el C. JPA, esposo de la C. TLG, la cual el día * de abril del **** ingresó al Hospital Regional xxxx, toda vez que se le practicaría un legrado por problemas en su embarazo de aproximadamente un mes y medio de gestación. Al ingresar a dicho nosocomio le practicaron lo antes narrados, pero al darle de alta la Dra. LCGS me hace entrega de un documento en el cual me señala que como método de planificación familiar le fue puesto un DIU, cabe aclarar que ni a mi esposa, ni a mi nos pidieron autorización para que a ella se le pusiera el dispositivo antes señalado. Al saber que sin nuestro consentimiento, implantaron el DIU, yo me dirigí con las trabajadoras sociales y les pregunte por qué le habían puesto eso, pero ellas me responden que eso fue como método de planificación familiar, pero que si yo quiero en cualquier momento se le puede sacar. El día * de mayo del ****, aproximadamente a las 11:00 de la noche mi esposa comenzó a presentar sangrado y fuertes dolores en la parte baja del abdomen, por lo que de inmediato la traslade al HM, al área de urgencias, en donde me informan que el legrado que hace un mes le practicaron, no fue realizado de manera correcta ya que presentaba residuos de placenta y por esa razón era las molestias que mi esposa presentaba, al momento de que la doctora en turno me informa eso, le hago saber que cuando a mi esposa le practicaron el legrado le fue puesto el DIU, pero sin mi consentimiento por lo que quería que se lo quitaran, ante tal manifestación la doctora me dijo que para hacer la limpieza tenían que sacarlo y que si ya no queríamos que lo tuviera, ya no se pondría. Es importante manifestar que antes de que mi esposa fuera ingresada a la sala en donde le practicarían la limpieza fue a entrevista con una doctora la cual le informa que presenta anemia a raíz del implante y

le dice que a quien le vaya hacer la limpieza, le pida que le sustraiga el implante ya que eso le iba atraer complicaciones más adelante, ante tal manifestación mi esposa le pide a la doctora que le realizó la limpieza, que le sustrajera el ímplate pero la doctora le dijo que no, que eso era un beneficio, que si quien era que se lo estaba pidiendo eso, mi esposa le respondió que ella y yo así lo habíamos decidido, pero la doctora hizo caso omiso. Al momento en el que mi esposa ya se encontraba en piso para su recuperación fue entrevistada por un pediatra el cual llegó a esa área a ver a los bebés recién nacidos, pero se acercó a ella y le pregunto que si porque estaba ahí y mi esposa le dijo lo que había pasado añadiendo que tenía un DIU, el médico en comento tomo su expediente clínico y le manifestó a mi esposa que dentro del expediente no obraba el dispositivo que ella tiene y que eso es importante por lo que si tiene que aparecer. De los hechos antes narrados solicito el apoyo de esta Comisión ya que el personal del Hospital antes mencionado coloco un DIU a mi esposa sin nuestro consentimiento, acción que considero vulnera nuestros derechos humanos. Es por ello que acudo ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos y solicitar su intervención para que investiguen a estas autoridades..." (Sic)

2. El ** de mayo de ****, la licenciada PPJO, entonces DPOyG de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, turnó a la TVG, el expediente de petición número ****, para su calificación, integración, análisis y resolución.

3. El ** de mayo de ****, la TVG emitió acuerdo de calificación por presunta violación a derechos humanos.

4. El ** de mayo de ****, el licenciado EGS, entonces TVG de este Organismo Público, mediante oficio número ****, solicitó al Doctor RGAY, SS del Estado, el informe de ley correspondiente.

5. El ** de junio de ****, este Organismo recibió el oficio ****, signado por el licenciado MAES, entonces TUJ de la SS del Estado, a través del cual remite informe personalizado y detallado de los hechos que adoleció la hoy agraviada, información que reza de la siguiente forma:

[...]

En atención a su oficio número ****, del expediente número ****, de fecha ** de mayo de ****, y recibido en este nosocomio el ** de mayo del presente año, donde nos solicita información en relación con el expediente clínico de la C. TLG, sobre presuntas violaciones a derechos humanos en su persona atribuibles a servidores públicos adscritos a este Hospital. Envié a Usted anexo al presente información personalizada, detallada y completa de resumen clínico de los médicos que intervinieron en el procedimiento que se le realizó a la C. en mención en este Hospital, tal y como nos solicita en el oficio de requerimiento adjuntado por Usted con número ****, enviado por la TVG de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Así mismo, envié constante de CUARENTA Y DOS (42) fojas útiles del expediente número ***** debidamente certificado, a nombre de la paciente

mencionada y que obra en el archivo clínico de este Hospital. Respecto si ha existido alguna otra queja por este motivo o inconformidad, no se ha suscitado otra anterior a ésta. De igual manera se han tomado medidas en nuestro personal para darle a conocer siempre a los familiares los procedimientos a seguir sobre alguna intervención o método mediante consentimiento informado a estos y a la paciente.

TARJETA INFORMATIVA DE FECHA ** DE JUNIO DE **
SIGNADA POR LA DRA. LCGS.**

Sirva el presente informe para dar respuesta al expediente número: ****, de acuerdo a los puntos señalados (1.- A.B.C.) que a mi persona competen. A. Dentro de mis actividades profesionales diarias en mi lugar de adscripción el Hospital Regional de XXX, en el periodo comprendido de ** de diciembre de **** al ** de abril de ****, asignada a la DOa y en rotación por el servicio de recuperación; se encontraba la de ofertar los diferentes métodos anticonceptivos de planificación familiar (hormonales inyectables bimensuales, orales, e implantes subdérmicos, Dispositivo intrauterino), a todas las pacientes para que reciban información y soliciten la utilización de los mismos. B. Con respecto a la colocación del Dispositivo Intrauterino a la Sra. C. TLG/TGG, cabe señalar que no se realizó nota médica de solicitud o colocación del Dispositivo Intrauterino, así que al revisar el expediente clínico **** de la paciente, la hoja de enfermería menciona el diagnóstico AMEU-DIU, ratificando esa información con la jefatura de enfermería de quirófano, llegando a la conclusión que si se había realizado dicho procedimiento. Posteriormente se le informa de manera verbal a la paciente de la colocación del DIU y se menciona en nota médica de egreso. C. **Cabe mencionar que debido a que una servidora no realizó el procedimiento** de la colocación del DIU, no fue preciso requisitar la carta de constancia de aceptación, consentimiento o similar, para la colocación del Dispositivo Intrauterino (DIU) previamente firmada por la paciente.

RESUMEN CLÍNICO DE FECHA ** DE JUNIO DE **, SIGNADO
POR EL DR. JAVP.**

Femenina de **** años gesta 1**, quien ingresa a esta unidad el día xxxx de abril del presente año, con diagnóstico de aborto incompleto tras iniciar sangrado transvaginal de dos semanas de evolución, sin alzas térmicas ni datos de bajo gasto, a su ingreso paciente con amenorrea de ** semanas sin embargo **no se conocía embarazada** por lo que procede a tomar prueba inmunológica de embarazo (PIE) la cual se reportó POSITIVA, trae consigo reporte de ultrasonido (US) foráneo el cual describe: ...”útero en anteversoflexión con bordes regulares bien definidos, densidad del miometrio heterogéneo ligeramente, cavidad endometrial con presencia de imágenes hiperecogénicas en su interior de moderada cantidad, se observa proceso inflamatorio, con volumen de 83.66 cc.. IDX: 1. Útero con presencia de restos gestacionales en moderada cantidad de contenido aproximado de 17 ml/ aborto incompleto/ cérvix abierto de 11.2 mm”. A la exploración física y clínicamente corresponde con aborto incompleto tras modificaciones cervicales a 1 cm de dilatación sin datos de sangrado activo, con PIE positiva y US reportando restos ovulares con laboratoriales normales se decide evaluación uterina por

aspiración manual endouterina (AMEU) con bloqueo paracervical, evento quirúrgico sin complicaciones ni incidentes con **colocación de dispositivo intrauterino (DIU) tras autorización verbal de la madre de la menor de edad, tras explicación de riesgos y complicaciones de embarazo de alto riesgo por edad materna (adolescente) durante el procedimiento quirúrgico se reportó útero de 8 x 5 x 4 cm con moderados restos ovulares.** Posterior al evento quirúrgico el día 6.04.16 tras recuperación adecuada sin datos de sangrado transvaginal activo, alzas térmicas, ni irritación abdominal, se decide alta por médico adscrito al área con ampicilina 500 mg VO cada 6 hrs x 7 días, paracetamol 500 mg vo cada 8 hrs en caso de dolor con cita abierta a urgencias en dado caso de sangrado uterino abundante, dolor intenso o fiebre. **Paciente con edad materna de riesgo quien como marca la GPC IMSS 088-08 se procedió con evaluación manual endouterina tras embarazo de primer trimestre, así mismo como recomienda la NOM 005-SSA2-1993 se ofreció, tras tratarse de menor de edad, a familiar responsable (madre) método anticonceptivo, explicándole a la paciente y familiar los riesgos y complicaciones de un nuevo método de planificación familiar.**

De igual forma, dentro del expediente clínico remitido por el hospital de referencia, dentro de lo más sobresaliente encontramos lo siguiente:

SECRETARIA DE SALUD ALTA MÉDICA.

NOMBRE: LGT

EDAD: * años**

EXP: *****

DX: DE INGRESO: **RESTOS OVULOPLACENTARIOS**

FECHA DE INGRESO: *****

DX: DE EGRESO puerperio patológico /post.AMEU

FECHA DE EGRESO: *****

MPF: NINGUNO

Paciente femenina de *** años de edad, la cual ingresa con diagnósticos anteriores ya comentados. Con 11 horas de estancia hospitalaria.

Se refiere leve dolor abdominal, sangrado transvaginal escaso no fétido, tolerando la vía oral diuresis al corriente.

EF. Paciente consciente orientada, buena coloración de tegumentos, mucosa oral hidratada cardiorespiratorio sin compromiso, abdomen blando depresible leve dolor a la palpación profunda, persitallsis presente, t.v. cérvix anterior dehiscente loquios escasos no fétidos, cavidad eutérmica. Rots normal sin edema.

Plan.

1.- Alta a su domicilio.

2.- dieta normal abundantes líquidos

3.- Ampicilina tab 500mg 1 cada 6 hrs por 7 días.

PARACETAMOL 500mg. Tab. Tomar 1c/8hrs por razón necesaria.

4.- Cita abierta a urgencia en caso de sangrado con olor, fiebre,

MEDICO QUE DA ALTA, JA.SH 5297920

NOTA DE GINECOLOGIA I VEZ. 20 05 2016
AGO: M: 12 R. IRRWEGULAR X3 DÍAS (EVA.0) IVSA: 15 G:I
A:I(LUI) MPF. DIU (DOS MESES) ** ABRIL ***
PA:

- PACIENTE EL CUAL ACUDE A ESTE SERVICIO POR REFERIR DOLOR DE HIPOGASTRIO.
- SE REFIERE EN ESTOS MOMENTOS SIN DATOS DE SANGRADOS.
- **FUM: ** MAYO *****
- **PACIENTE ACUDE E INSISTE QUE SE LE RETIRE EL DIU**
- NO SINTOMAS DE VIAS URINARIAS
- EF: TA: 110-70MMHG FR. 20 XMIN T.36
- BUEN ESTADO GENERAL
- TORAX SIN COMPROMISOS CARDIO RESPIRATORIOS
- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON NORMO PERSITALSIS, VON BLUNBERG NEGATIVOS, CON EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA CON ÚTERO NORMAL
- RESTO SDP.

COMENTARIOS: PACIENTE SE LE REALIZO USG EN EL CUAL SE OBSERVA:

- UTERO NORMAL
- ENDOMETRIO 1 CMS
- DIU INSITU
- ANEXO DERECHO NORMAL
- OVARIO IZQUIERDO NORMAL
- FONDO DE SACO SIN DATOS DE LÍQUIDO LIBRE

PACIENTE SE RETIRA DIU SIN COMPLICACIONES.
I DX. PO DE RETIRO DE DIU.
PLAN.- MHD// CITA CON MEDICO TRATANTE//

Dr. Jc. PL MGO 5259240

NOTA DE GINECOLOGÍA I VEZ. ** ** *****

AGO: M: 12 R. IRREGULAR X3 DÍAS (EVA.0) IVSA: 15 G:I
A:I(LUI) MPF. DIU (DOS MESES) ** ABRIL **.
PA:

- PACIENTE EL CUAL ACUDE A ESTE SERVICIO POR REFERIR DOLOR DE HIPOGASTRIO.
- SE REFIERE EN ESTOS MOMENTOS SIN DATOS DE SANGRADOS.
- FUM: ** MAYO ***
- PACIENTE ACUDE E INSISTE QUE SE LE RETIRE EL DIU
- NO SÍNTOMAS DE VÍAS URINARIAS

EF: TA: 110-70MMHG FR. 20 XMIN T.36

- REGULAR ESTADO GENERAL
- TORÁX SIN COMPROMISOS CARDIO RESPIRATORIOS
- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON NORMO PERSITALSIS, VON BLUNBERG NEGATIVOS, CON EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA GENITALES EXTERNOS DE ACUERDO A EDAD

A EN COMPAÑÍA DE ESPOSO, SE COLOCA ESPEJO VAGINAL (PEQUEÑO) SE OBSERVA CÉRVIX EUTROFICO, NO SE OBSERVAN LAS GUIAS DEL DIU, PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO AL SOLO LIMPIAR ÁREA, POR LO CUAL NO INSISTIMOS EN RETIRO DE DIU

- RESTO SDP.

COMENTARIOS: PACIENTE SE LE REALIZO USG EN EL CUAL SE OBSERVA:

- UTERO NORMAL
- ENDOMETRIO NORMAL
- DIU SITU
- ANEXO DERECHO NORMAL
- SE OBSERVA PB PSEUDOQUISTE DE 9 CMS
- FONDO DE SACO SIN DATOS DE LÍQUIDO LIBRE

PACIENTE CANDIDATA A TX PARA RETIRO DE DIU POR HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO.

I DX.

PO DE AMEU // DIU IN SITU

PLAN.- CITA VIERNES. **VALORAR RETIRO DE DIU POR HISTEROSCOPIA**

Dr. Jc. PL MGO 5259240

Nota post-Quirúrgica

T ** años Gesta: * ABORTO: 1 FUM: **.**.2016 Gpo: O+

NOTA DE ALTA
SERVICIO DE RECUPERACIÓN

Nombre: TLG Edad: ** años. EXP: *****

Seguro popular: *****

Fecha de ingreso: ***

Fecha de egreso: ***

Dx. de ingreso: Aborto incompleto 8.2 sdg por FUM/ G:01, A: 01, P: 00, C: 00

Dx de egreso: Puerperio posaborto

Evento obstétrico: AMEU

Método de PF: DIU

Motivo de egreso: Alta por mejoría

OFICIO de fecha ** de mayo de ****, suscrito por el Dr. JCVF Médico ecografista Cédula Profesional *****

[...]

A quien corresponda:

En compañía de la Srita CLS, quien me asiste en éste momento, realicé un estudio ecográfico de la región pélvica con abordaje abdominal, utilizando un equipo de tiempo real y transductor de 3-5

MHz, y realizando múltiples cortes sagitales, transversos y oblicuos observando los siguientes datos:

[...]

El útero se observa en anteversión: sus medidas son: 69.3 x 31.7 x 45.4 mm. Su forma y su tamaño es normal. El miometrio se aprecia homogéneo. El endometrio es delgado. En la cavidad se observa una imagen hiperecogénica con forma de T cuyo eje mayor se encuentra en el sentido del canal y su eje menor perpendicular a éste. Dicha imagen es compatible con DIU. No observo presencia de los hilos en éste momento. No se observan lesiones sólidas o quísticas. No se observa reacción decidual o saco gestacional alguno en este momento. El cérvix se observa central, sin datos de lesiones sólidas o quísticas. El canal vaginal se observa libre y sin alteraciones estructurales. No se observa presencia de líquido libre en fondo de saco posterior.

[...]

1. **Útero normal, con presencia de un DIU bien colocado**.... (Sic)

6. El ** de julio de ****, este Órgano Autónomo recibió el oficio *****, signado por el licenciado AÁY, entonces TUJ de la SS del Estado, con el cual envía la información requerida, acompañado de los anexos que se detallan a continuación:

“...OFICIO ***** signado por la Dra. MTHM, DHR de xxxx de fecha ** de junio de ****:

En respuesta a su similar número *****, de fecha ** de junio del presente año y recibido en este nosocomio el día ** del mismo mes, mediante el cual solicita se remita a esa Unidad Jurídica a su cargo ampliación del informe de la C. TGG, relativo al expediente *****, de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, tenga a bien enviar dicha ampliación en original, elaborada y suscrita por el Dr. JAVP, GO, con cédula profesional número *****, adscrito a éste Hospital. Así mismo, respecto a la solicitud de designar hora y fecha para que el personal adscrito a la TV de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, se constituya en éste Hospital, se señalan las **** horas del día **** de julio de ****, a efecto de que se presente en éste nosocomio dicha Visitaduría.

Respecto al punto número 5 del oficio número *****, de la TV de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, se informa que mediante oficio número *****, de fecha ** de junio del año en curso, se remitió a esa Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud, el expediente número *****, a nombre de la C. TLG, debidamente certificado.”...

“...RESUMEN CLÍNICO DE FECHA *** DE JUNIO DE ****, signado por el Dr. JAVP:

El día * de abril de **** ingreso al área de tococirugia que me correspondía laborar encontrando múltiples pacientes en Sala de labor una de las cuales se trataba de la Sra. TLG; femenina de ** años gesta 1, quien ingresa a esta unidad el día * de abril del presente año, con diagnóstico de aborto incompleto con el siguiente cuadro clínico:

Inicia con sangrado transvaginal de dos semanas de evolución, sin alzas térmicas ni datos de bajo gasto, a su ingreso paciente con amenorrea de 8 semanas sin embargo no se conocía embarazada por lo que se procede a tomar prueba inmunológica de embarazo (PIE) la cual se reportó POSITIVA, trae consigo reporte de ultrasonido (US) foráneo el cual describe:

...Útero en anteversoflexion con bordes regulares bien definidos, densidad del miometrio heterogéneo ligeramente, cavidad endometrial con presencia de imágenes hiperecogénicas en su interior de moderada cantidad, se observa proceso inflamatorio, con volumen de 83.66 cc... IDX: 1. Útero con presencia de restos gestacionales en moderada cantidad de contenido aproximado de 17 ml/ aborto incompleto/ cérvix abierto de 11.2 mm”

A la exploración física y clínicamente corresponde con aborto incompleto tras modificaciones cervicales a 1 cm de dilatación sin datos de sangrado activo, con PIE positiva y US reportando restos ovulares con laboratoriales normales se decide evacuación uterina por aspiración manual endouterina (AMEU).

Posterior a recibir y revisar a las pacientes en mi sala de labor, procedo a dar informes donde en el caso acude la Sra TG (****) informando el diagnóstico clínico de Aborto incompleto, señalándole el procedimiento a seguir tras corroborar con la paciente e informarle sobre los riesgo de su edad como edad materna de riesgo, y los riesgos de un nuevo embarazo en breve se explicó la necesidad de colocar un método de planificación familiar, aceptando verbalmente el dispositivo intrauterino sin embargo no contaba en físico con dicho consentimiento por lo que en ese momento se difiere y omite, dando indicación al médico residente a cargo de la sala sin embargo no se realizó la firma del consentimiento.

Posterior se pasa a sala de expulsión a paciente y con bloqueo paracervical, se procede a realizar aspiración endouterina procediendo a evento quirúrgico sin complicaciones ni incidentes con colocación de dispositivo intrauterino (DIU) tras autorización verbal de la madre tras tratarse de una menor de edad, durante el procedimiento quirúrgico se reportó de útero de 8 x 5 x 4 cm con moderados restos ovulares.

Dado que en este momento habían múltiples pacientes en la sala de labor, así como no contábamos con el formato en físico del consentimiento informado para colocación de método de planificación

familiar, tras la explicación de riesgos y complicaciones de embarazo de alto riesgo por edad materna (adolescente) y en acuerdo verbal con la madre de la menor (TG) y la paciente se procedió a aplicar el dispositivo sin incidentes ni complicaciones.

Posterior al evento quirúrgico el día 6.04.16 tras recuperación adecuada sin datos de sangrado transvaginal activo, alzas térmicas, ni irritación abdominal, se decide alta por médico adscrito al área con ampicilina 500 mg VO cada 6 hrs x 7 días, paracetamol 500 mg vo cada 8hrs en caso de dolor con cita abierta a urgencias en dado caso de sangrado uterino abundante, dolor intenso o fiebre.

Paciente con edad materna de riesgo quien como marca la GPC IMSS 088-08 se procedió con evacuación manual endouterina tras perdida gestacional de primer trimestre.

Según la NOM 005-SSA2-1993 de la cual nos regimos en esta institución se ofreció, tras tratarse de menor de edad, a familiar responsable (madre) método anticonceptivo, explicándole a la paciente y familiar los riesgos y complicaciones de un nuevo embarazo a corto tiempo, aceptando verbalmente ambas dicho método de planificación familiar (Dispositivo intrauterino). Dado que no contábamos con el formato en físico, el cual estoy consiente debíamos firmar previamente sin embargo ante la situación (múltiples pacientes) que se encontraba la sala de labor en la cual yo estaba a cargo se omitió recabar posterior la firma de dicho formato, por lo cual solicito una disculpa al no corroborar la firma del consentimiento.”... (Sic)

7. El ** de Julio de ****, el licenciado EGS, entonces TVG de este Organismo Público, mediante oficio *****, realizó requerimiento de ampliación de informe al Dr. RGAY, SS del Estado, de los siguientes puntos:

1. Informe a este organismo público si el Hospital xxxx del Estado de Tabasco, cuenta con algún tipo de lineamiento o protocolo a seguir para el ofrecimiento o colocación de cualquier tipo de metodo anticonceptivo, y en específico el Dispositivo Intrauterino (DIU).

2. Informe a este organismo público si existe algún tipo de formato, documento o similar que deban firmar los responsables de la paciente y/o paciente a intervenir para la colocación de cualquier método anticonceptivo.

3. Copia de toda aquella documentación que soporten los extremos de su informe, así como de lo que considere **indispensable** para la debida atención del caso planteado.”... (sic)

8. Acta circunstanciada de fecha ** de julio del ****, suscrita por la licenciada LPJ, entonces VA de este Organismo Público, en la cual quedó asentado lo siguiente:

“...Que siendo las **09:20** horas del día señalado en el encabezado de la presente, con la finalidad de tener mayores elementos en la

integración del presente expediente de petición y realizar la investigación correspondiente, me constituí en el Hospital Regional de XX del Estado de Tabasco, por lo que una vez estando constituida en el citado lugar procedo a dirigirme al área que ocupa la unidad de AJ, lugar en donde me entrevisto con la Lic. KBR, titular de la UJ del Hospital XX, quien me pone a la vista el Expediente Clínico No. *****, el cual cotejo con la copia remitida a este Organismo público del cual igual tomo algunas fijaciones fotográficas, encontrando que el mismo es copia exacta del original. Así mismo la Servidora Pública que me atiende me refiere que no existe consentimiento por escrito de la madre de la C. TLG, ya que la misma le solicitó al médico de forma verbal le colocará el DIU y toda vez que la misma si bien no era quien firmo la responsiva e ingreso a la paciente al ser menor de edad la C. TLG, es su madre la cual tiene autorización legal para decidir, y toda vez que las áreas se encuentran saturadas a fin de brindarle la mejor atención a las pacientes, el trámite no se realizó por escrito. Así mismo manifiesta que en fecha ** de mayo como consta en el Exp. Clínico acudió la menor con su pareja JPA y le fue retirado el DIU, manifestando en ese momento estar conforme y que acudiría a la Comisión Estatal de Derechos Humanos a informar al respecto y desistirse de su petición. Así mismo la C. KBR, solicita copia simple de esta comparecencia a fin de hacer valer ante la SSA que se realizó una visita, la cual se le proporciona en este acto, para efectos legales a que haya lugar. Siendo todo lo actuado, se elabora la presente acta circunstanciada, la cual se agrega al expediente para los efectos legales que haya a lugar..." (SIC)

9. El ** de agosto de ****, la licenciada PPJO, DDPOyG, mediante oficio *****, remitió acta circunstanciada y certificado médico, de valoración practicados por la Dra. AJL, entonces visitadora adjunta de este Organismo Público, a TLG, donde después de una exploración física concluye que **no se presentan lesiones visibles que clasificar y que se encuentra clínicamente sana.**

10. El ** de agosto de ****, se recibió en este Organismo el oficio *****, signado por el licenciado AAY, entonces TUJ de la SS del Estado, en el cual envía la ampliación de información requerida, anexando diversas documentales que a continuación se detallan:

***** signado por la Dra. MTHM, D del Hospital regional XXX de fecha ** de agosto de ****.

En atención a su oficio número *****, de fecha * de julio del **** y recibido en este hospital el día ** de julio del ****, del expediente: ***** donde nos solicita ampliación de informe a unos puntos, derivado de la queja presentada por el C. JPA, quien señala presunta violaciones a Derechos Humanos en agravios de la C. TGG. Envío a usted anexo al presente, el lineamiento de la Norma oficial Mexicana en la cual nos basamos para la planificación familiar y el formato de consentimiento e información para la aceptación de métodos anticonceptivos de este hospital.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

GREGORIO PEREZ-PALACIOS, Director General de Planificación Familiar, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción V, 13 apartado A) fracción I, 67, 68, 69 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 45, 46 fracción II, 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8o. fracción IV y 25 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

La inserción del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

6.4.8 Lineamientos generales para la prescripción

El DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.

6.4.8.1.1 Intervalo intergenésico

Se debe informar a la usuaria de cómo será el procedimiento de inserción y de la importancia de su colaboración durante el mismo.

Se debe hacer una exploración pélvica bimanual previa a la colocación del DIU para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para descartar alguna patología pélvica.

Con la ayuda de un espéculo vaginal, se visualizará el cérvix y se hará limpieza del cuello uterino, empleando una gasa con solución antiséptica.

Empleando pinza de Pozzi, se toma el labio anterior del cuello uterino, y se tracciona suavemente para rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina. Con un histerómetro, de preferencia maleable, se determina la longitud de la cavidad uterina. Se registra la distancia entre el orificio cervical externo y el fondo de la cavidad. Si la longitud es menor a 6 cm no debe insertarse el DIU. Si la longitud es mayor a 6 cm se debe insertar el DIU siguiendo los lineamientos señalados en el instructivo de uso, que es proporcionado por el fabricante o en los manuales de procedimientos elaborados por las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Una vez terminada la inserción, se retira la pinza de Pozzi, se verifica que no exista hemorragia en los sitios de presión, se recortan los hilos guía a 2 cm del orificio externo del cérvix en caso necesario y se retira el espéculo vaginal.

6.4.9 Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva que brindan los dispositivos varía de acuerdo con el principio activo o coadyuvante que contengan. La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo TCu 380A y TCu 220C es de seis a ocho años y para los Multiload 375 y 250 es de cinco y tres años, respectivamente.

Al término del periodo de efectividad del DIU, si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe reemplazarse por otro en forma inmediata a la remoción.

6.4.10 Efectos colaterales

En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como:

- Dolor pélvico durante el periodo menstrual.
- Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual.

6.4.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Las usuarias que refieran efectos colaterales deben recibir consejería adicional, enfatizando las características y consecuencias del uso del método.

- Los efectos colaterales deben ser tratados. Si las molestias persisten más allá de 90 días, debe de considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si aún persistieran, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU es la perforación uterina; en este caso la usuaria debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.

6.4.12 Seguimiento de la usuaria

Las revisiones subsiguientes deben programarse, la primera entre la cuarta y la sexta semanas posteriores a la inserción. Si la aplicación se realizó después de un evento obstétrico se recortarán los hilos del DIU a una distancia de dos centímetros por fuera del orificio externo del cérvix, en caso necesario. La segunda revisión se debe efectuar a los seis meses a partir de la inserción y posteriormente cada año contado a partir de la fecha de aplicación del DIU o cuando la usuaria lo estime necesario. En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, descartar la presencia de embarazo y detectar la existencia de infecciones cérvico-vaginales. En caso de embarazo, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles no se debe intentar el retiro del dispositivo.

Siempre que sea posible, en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

6.5.11 Seguimiento de la usuaria

- Las revisiones subsiguientes deben programarse; la primera se debe efectuar durante la primer semana posquirúrgica, para revisión de la herida quirúrgica. Se debe instruir a la paciente para que acuda a consulta si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- Sintomatología urinaria.
- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo.
- Hemorragia en la herida quirúrgica.

- Fiebre y dolor local en la herida quirúrgica.

En caso de no existir complicaciones, las siguientes revisiones se deben efectuar cada año, en las cuales, siempre que sea posible, se efectuará toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

11. Acta circunstanciada de comparecencia de fecha ** de noviembre de ****, suscrita por la licenciada JCV, VA adscrita a la TVG de este Organismo público, en la que quedó asentado lo siguiente:

“...Que siendo las **11:31** horas de la fecha antes señalada, compareció el **C. JPA**, peticionaria en el expediente de petición citado al rubro superior derecho, quienes se identifican con credencial para votar, folio reverso *****, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer el contenido de los oficios número **** y ****, signados por el Lic. AÁY y el Lic. MÁES, respectivamente TUJ de la sS del Estado de Tabasco, así como los anexos de los oficios, de los cuales el peticionario se hace conocedor, firmando al calce de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz al peticionario el cual manifiesta lo siguiente: “manifiesto encontrarme en desacuerdo con lo señalado por la autoridad, ya que es una mentira que mi suegra hubiera estado aquí con nosotros, ya que nosotros **somos originarios de la Ranchería el XXXX, Municipio de XXXX, Chiapas**, en donde mi suegra la C. MGG habita, por lo cual no es posible que esta señora estuviera presente el día en que a mi esposa le pusieron el DIU, por lo que no se la razón por la que los doctores del hospital XXX dicen que la mamá de mi esposa dio la autorización verbal para que le pusieran ese método anticonceptivo, ya que la única persona que estaba ahí y que firmo como responsable ante ese hospital por mi esposa, la C. TLG, fui yo. Así mismo manifiesto que derivado de las **medidas cautelares que se mandaron por parte de este organismo público, mi esposa fue atendida en el XXXX, pero el doctor que nos atendió se portó muy prepotente con nosotros**, en especial conmigo, pues amenazó a mi esposa que no quería ver regresar al hospital en un año por haberle quitado el **DIU, y que a mí me iba a demandar por infanticidio, porque yo estoy con ella como pareja y que como ella es menor de edad me iba a demandar**. De igual forma manifiesto que mi nuevo domicilio es en la calle XXX, número **, interior *, colonia **** de aquí de ****, y que el nuevo número para que me puedan contactar es el ****, que es el número de un conocido. Siendo todo lo que deseo manifestar”. Se le hace de su conocimiento que tiene un término de **10 días naturales** para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Se le hace saber al (la) peticionario(a) que una vez integrado el expediente en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos, podría ser susceptible de resolverse mediante una propuesta conciliatoria o una Recomendación de acuerdo a los

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

numerales 81, 82, 91, 92, 100, 101, 102 del Reglamento de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el (la) peticionario(a) manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, y se agrega al presente sumario para que surta los fines legales a que haya lugar..." (SIC)

II. EVIDENCIAS

En la presente queja se desprenden las siguientes:

1. Escrito de petición de ** de mayo de ****, presentado por el C. JPA, quien señaló presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la C. TLG, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional XXX.

2. Acta circunstanciada de fecha ** de mayo de ****, signada por la licenciada PPJO, en ese entonces DPOyG de este Organismo Público.

3. Acuerdo de calificación de petición por presunta violación a derechos humanos con fecha ** de mayo de ****.

4. Oficio número ****, de fecha * de junio de ****, signado por el MÁES, en ese entonces Titular de la UJ de la SS del Estado de Tabasco.

5. Oficio número ****, de fecha * de julio de ****, signado por el licenciado AAY, en ese entonces titular de la UJ de la SS del Estado de Tabasco.

6. Acta circunstanciada de fecha ** de julio de ****, suscrita por la licenciada LPJ, en ese entonces va de este Organismo Público.

7. Certificado Médico de fecha ** de mayo de **, suscrito por la Dra. AJL, en ese entonces va de este Organismo Público.

8. Oficio número ****, de fecha ** de agosto de ****, signado por el licenciado AAY, en su calidad de encargado de la UJ de la SS del Estado.

III. OBSERVACIONES

Este Organismo Público en ejercicio de sus funciones inició, investigó e integró el expediente que nos ocupa, con motivo del escrito de petición presentado por el C. JPA, quien señaló presuntas violaciones a derechos humanos, cometidos en agravio de TLG, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional XXX del Estado.

Datos preliminares

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Escrito de petición de fecha ** de mayo del ****, presentado por JPA, quien señaló presuntas violaciones a derechos humanos, cometidos en agravio de la C. TLG, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional de XXX del Estado, petición de la que se desprende lo siguiente:

- a) *“... El ** de abril del ****, el Hospital de XXX, practicó a su mujer TLG, un legrado.*
- b) *Al darle de alta la Dra. LCGS le hace entrega de un documento en el que señala que como método de planificación familiar le fue puestos un DIU, que ni a él ni a su esposa, les pidieron autorización para que se le pusiera el dispositivo antes señalado.*
- c) *El ** de mayo del ****, a las *** de la noche su esposa comenzó a presentar sangrado y fuertes dolores en la parte baja del abdomen, inmediatamente la trasladó al HM, área de urgencias, donde fue informado que el legrado que hace un mes le practicaron, no fue realizado correctamente ya que presenta residuos de placenta*
- d) *Su esposa le pidió a la doctora que le realizó la limpieza, que le sustrajera el implante pero la doctora le dijo que no, que eso era un beneficio y le preguntó que si quién se lo estaba pidiendo y su esposa, respondió que ella y su cónyuge así lo habíamos decidido, pero la doctora hizo caso omiso.*
- e) *Su esposa se encontraba en piso para su recuperación fue entrevistada por un pediatra el cual llegó a esa área a ver a los bebés recién nacidos, pero se acercó a ella y le pregunto que si porque estaba ahí y ella le dijo lo que había pasado añadiendo que tenía un DIU, el médico en comento tomó su expediente clínico y manifestó a su esposa que en el expediente no obraba anotación del dispositivo que tiene y es importante por lo que si tiene que aparecer.*

Ante los hechos narrados, ésta Comisión exhortó al doctor RGAY, entonces SS del Estado, a intervenir y proporcionar el expediente clínico de la agraviada, incluyendo toda evidencia e informe detallado sobre los métodos anticonceptivos que ofrece el Hospital Regional de XXXX a sus pacientes, y si se tomó en consideración las manifestaciones y deseos de la agraviada en la intervención quirúrgica practicada el * de abril de ****, que refiere el peticionario en su escrito fechado el * de mayo de ****.

El * de junio de ****, se recibe oficio del licenciado MAES, TUJ de la SS del Estado de Tabasco, que acompañó de copias certificadas del resumen y expediente clínico de la hoy agraviada.

Esta Comisión, en vía de ampliación solicitó a SS del Estado, informe detallado de si existió instrucción para colocar el anticonceptivo DIU, además, manifieste si contaba con autorización firmada para su implantación, de igual forma, si cuenta con protocolo para el ofrecimiento y colocación del dispositivo anticonceptivo multicitado y

el formato que deben firmar los responsables de la paciente, autorizando la realización del procedimiento efectuado a TLG en el Hospital Regional XXXX del Estado de Tabasco.

La SS del Estado de Tabasco, a través del licenciado AÁY, dio contestación al requerimiento realizado por esta Comisión.

El ** de julio de ****, en acta circunstanciada derivada de la investigación realizada en el Hospital Regional XXXX del Estado, quedan asentados los hechos recabados, destacando lo manifestado por la TUJ del Hospital XXXX, quien refiere “que no existe consentimiento por escrito de la madre de la C. TLG”.

Dentro del procedimiento de investigación, existe certificado médico de fecha ** de mayo de ****, suscrito por la Dra. AJL, en ese entonces visitadora adjunta de este Organismo Público, que concluye afirmando que la hoy agraviada se encuentra clínicamente sana.

De los hechos acreditados

Acorde con lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado, del conjunto de evidencias señalados, este Órgano Autónomo encuentra elementos que acreditan la violación al derecho a la libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado y el derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica, cometidos en agravio de TLG.

Falta de consentimiento informado¹

En autos queda acreditado, que el C. JPA, en calidad de familiar responsable y la agraviada TLG, no externaron su conformidad para implantar el Dispositivo Intrauterino (DIU), que por disposición expresa de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, debe manifestarse por escrito a través del formato de consentimiento informado; por lo que, la ausencia de aceptación impacta, porque constituye la base esencial para que el personal médico pueda proceder con el tratamiento o procedimiento médico quirúrgico, como se desprende de:

- ❖ **La narración de hechos.** El peticionario señala que el ** de abril de ****, su esposa TLG, ingresó al Hospital Regional de XXXX, para practicarle un legrado, al dar de alta la Doctora LCGS, le entregó un documento que señala fue puesto un DIU, como método de planificación familiar, sin que a ellos les pidieran autorización. (Foja *)
- ❖ **El resumen clínico.** El doctor JAVP, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, refiere que recibió autorización verbal de la madre de la menor de edad, tras explicación de

¹ **NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993**, De los Servicios de Planificación Familiar, México, 30 de mayo de 1994.

riesgos y complicaciones de embarazo de alto riesgo por edad materna. (Fojas ** – **)

- ❖ **El resumen clínico.** El doctor JAVP, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, después de informar a la madre de la menor el diagnóstico clínico de aborto incompleto y el riesgo de la edad materna, acepta verbalmente el dispositivo intrauterino. (Fojas ** – **)
- ❖ **Acta circunstanciada.** Personal adscrito a esta Comisión Estatal, asentó que la licenciada KBR, TUJ del Hospital XXXX, admite que no existe consentimiento por escrito de la madre de la C. TLG, ya que la misma le solicitó al médico de forma verbal le colocara el DIU. (Foja **, parte final)
- ❖ **Hoja de evolución.** El doctor JAVP, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, el ** de abril de ****, asentó se coloca DIU con autorización verbal de familiar, ya que la paciente es menor de edad. (Foja **, parte final)
- ❖ **Documento de consentimiento informado para legrado evacuador obstétrico.** El doctor JAVP, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, informa que ha explicado a la paciente LGT y PAJ, familiar o allegado, que es necesario realizar legrado evacuador obstétrico, documento que calza las firmas de los usuarios. (Foja **)
- ❖ **Consentimiento informado para hospitalización.** Paciente y familiar o allegado PAJ, son informados del motivo del padecimiento (aborto incompleto y Ameu) y de los estudios a que será sometida con la finalidad de realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado (Foja **).

Documentación pública que se encuentra en armonía con el resto del caudal probatorio y resulta verosímil de acuerdo con los principios de legalidad, de la lógica y de la experiencia previstos en el artículo 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, y crean convicción sobre la veracidad de los hechos denunciados en esta instancia por JPA, que la autoridad no recabó su consentimiento para implantar el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar.

Esta Comisión hace notar que no constituye consentimiento informado la solicitud y registro de operación quirúrgica, de fecha ** de abril de ****, agregada a foja ** del expediente, no obstante que aparecen firmas autógrafas de TLG y JPA, por no tratarse del formato idóneo para recabar el consentimiento y autorización del paciente o de quien legalmente lo representa, sino de la solicitud para practicar la operación.

Igualmente, no constituye consentimiento informado, el documento informativo para practicar legrado evacuador obstétrico de la misma fecha, porque únicamente

contiene el consentimiento para practicar legrado para limpiar la cavidad endometrial de restos ovulares, como puede constatarse a foja **.

Ello cobra relevancia conforme al punto **, de la recomendación número ****, emitida por Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que sostuvo que de acuerdo con la opinión médica de esa Comisión Nacional, la “hoja de solicitud de intervención quirúrgica”, tiene como única finalidad programar o reservar el quirófano para su control interno y no constituye un formato de consentimiento informado para la aplicación de método anticonceptivo, al no contar con los requisitos establecidos por la NOM 004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”:

- “...a) Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento médico,
- b) Nombre o razón social del establecimiento médico,
- c) Título del documento,
- d) Lugar y fecha,
- e) Acto Autorizado,
- f) Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado,
- g) atendiendo al principio de la libertad prescriptiva,
- h) Nombre y firma de la persona que otorga la autorización,
- i) Nombre y firma de los testigos, y
- j) Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado. Por ello, la hoja quirúrgica referida, bajo ninguna circunstancia puede sustituir el consentimiento informado para la aplicación del método de planificación.”...

También queda probado en el expediente, que previo a la implantación del Dispositivo Intrauterino (DIU), la consejería en planificación familiar no brindó a la paciente y su esposo, elementos para tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que desean la protección anticonceptiva.

Asimismo, quedó demostrado que la consejería no proporcionó información, orientación y apoyo educativo para esclarecer las dudas que pudieran tener peticionario y agraviada, sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

I. Sus características. **II.** Efectividad anticonceptiva. **III.** Indicaciones. **IV.** Contraindicaciones y precauciones. **V.** Forma de administración. **VI.** Lineamientos generales para la prescripción. **VII.** Duración de la protección anticonceptiva. **VIII.** Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir. **IX.** Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva. **X.** Cuando proceda, información sobre el costo, como se obtiene de las **Copias certificadas**. Expediente

clínico ****, expedidas por la Licenciada KBR, TUAJ del Hospital Regional XXXX.
(Fojas ** a **)

Documentación pública que adquiere valor probatorio pleno, y demuestra que contrariamente a lo manifestado por el doctor JAVP, no se brindó a la paciente y su esposo, ninguna información acerca del método de planificación familiar (DIU) implantado, su ventaja, indicaciones, contraindicaciones, etcétera.

Lo anterior cobra relevancia jurídica, acorde con la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen que el profesionista médico tiene obligación de aportar al paciente todos los elementos necesarios para que tome una decisión libre **e informada sobre su tratamiento o ausencia del mismo**. Esto es, el otorgamiento de información consiste como mínimo y dependiendo de cada caso concreto, en el estado de salud del paciente, el diagnóstico de su padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias para tratar el mismo y sus alternativas, así como los riesgos inherentes y los efectos que puedan tener tales tratamientos o intervenciones.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 93/2011², afirma que el consentimiento informado en materia médico-sanitaria cumple una doble finalidad:

a) **Por un lado.** Constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia y,

b) **Por otro lado.** Es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento médico, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida.

De ahí, que siendo el consentimiento informado un requisito en la realización de tratamientos o procedimientos médicos, la autoridad no pueda soslayarlo, salvo los casos de excepción previsto en la normatividad aplicable en el momento que sucedieron los hechos, que tal obligación queda supeditada a que en caso de urgencia o el paciente se encuentra en estado de incapacidad permanente o transitoria, no se pueda recabar la autorización de su familiar más cercano o representante para los tratamientos o procedimientos médicos o quirúrgicos.

En ese sentido, el consentimiento informado se traduce en información suficiente, oportuna y objetiva relacionado con la atención y el procedimiento a seguir, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera, esto

² Suprema Corte de Justicia de la Nación, Época: Décima Época. Registro: 2012107. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 32, Julio de 2016, Tomo I. Materia(s): Constitucional. Tesis: 1a. CXCVII/2016 (10a.). Página: 314. **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. SUS FINALIDADES Y SUPUESTOS NORMATIVOS DE SU EXCEPCIÓN.**

incluye, comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

A su vez, conlleva la obligación de la autoridad de dar a conocer los datos a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental, en el entendido que si se tratare de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia, es necesario conseguir autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

Lo expuesto implica que la paciente tenga libertad para otorgar o no el consentimiento, para llevar a cabo los tratamientos o procedimientos médicos – quirúrgicos, lo cual no observó el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, no obstante que el objeto y campo de aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar” es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, **de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos,** así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

En tal virtud, el personal del Hospital Regional XXXX debió recabar la autorización o consentimiento voluntario de la paciente o familiar responsable JPA, en la **carta de consentimiento bajo información para la aceptación de métodos anticonceptivos**³ aprobado por ese Hospital Regional que entre otros datos contempla fecha, nombre completo de la persona que acepta y describe haber comprendido la información proporcionada en la consejería, sin presión alguna y autoriza que la Secretaría de Salud realice la aplicación del dispositivo intrauterino “DIU”, o el implante subdérmico, mediante el procedimiento quirúrgico “oclusión tubaria bilateral o vasectomía”, considerando sus expectativas reproductivas, personales y su condición de salud.

Formato que además, recaba el conocimiento de la paciente de:

a. Los métodos anticonceptivos temporales o definitivos para ella y su pareja para planificar su familia; **b.** Las características del procedimiento quirúrgico o aplicación del método, usos, beneficios, ventajas y posibles riesgos. **c.** Que no existe un anticonceptivo 100% efectivo y la probabilidad del riesgo a la falta eventual del método aceptado. **d.** Al elegir un método anticonceptivo permanente no podrá tener más hijos o hijas. Que es necesario el empleo de anestesia para realizar el método anticonceptivo permanente, el cual raras veces puede fallar por causas no atribuibles al personal médico. **e.** En cualquier momento puede desistir del procedimiento

³ Enviado por la responsable, con el oficio SS/UJ/2911/2016, que acompañó del diverso SS/HRAEDM/2102/2016 y copia de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993 “ De los servicios de planificación familiar.

quirúrgico o la aplicación del método y como resultado no le negaron los servicios médicos de salud ni otros beneficios. **f.** No se le ha prometido ningún beneficio económico, ni personal ni comunitario, no ha recibido amenazas, ni la han presionado, ni obligado para aceptar el método. **g.** Tiene derecho y se compromete a acudir a revisión médica en caso de duda, molestia o cuando se le indique o lo requiera.”...

En tal sentido, el argumento del doctor JAVP⁴, de que recibió autorización verbal de la madre de la paciente, resulta ineficaz, porque ha quedado asentado que existe disposición expresa en la NOM 005-SSA2-1993 “Planificación Familiar” que debe recabarse el consentimiento del familiar o representante legal por escrito, pues ello constituye el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información.

Ahora bien, el doctor JAVP refiere que dio indicaciones al médico residente a cargo de la sala de recabar el consentimiento de TG, madre de la paciente, sin embargo, tal circunstancia no exime de responsabilidad, por las siguientes consideraciones:

- ✓ **Persona que debía dar el consentimiento informado.** JLA, identificado como esposo y responsable de la paciente, según expediente clínico ****.
- ✓ **No existen indicios.** Que el ** de abril de ****, TG, acudiera al Hospital Regional XXXX, fecha que el doctor JVP, practicó aspiración manual endouterina (AMEU) por aborto incompleto e implantó dispositivo intrauterino (DIU).

En el supuesto sin conceder, que la C. TG, hubiera estado presente, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el punto número 31, de la recomendación ****, precisa que “la implantación de un dispositivo intrauterino, **al no tratarse de un procedimiento de emergencia médica**, el médico se encuentra obligado a asegurarse que el consentimiento informado fuera requerido en un momento diferente y no durante el evento quirúrgico o inmediatamente después del mismo, cuando la paciente se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad.

Aunado a que éste debe constar por escrito de acuerdo al párrafo segundo del artículo 71 de los *Reglamentos de Servicios Médicos; para la Prestación de los Servicios de Guardería, y para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS*, que prevé: “[...] Para la aplicación de procedimientos anticonceptivos definitivos como la oclusión tubaria bilateral, y la vasectomía o temporales como los hormonales inyectables, **el dispositivo intrauterino** y los implantes subdérmicos, será indispensable la realización del procedimiento para la obtención del consentimiento informado por escrito”.

⁴ Foja 70, primer párrafo, renglones, último, penúltimo, antepenúltimo y antes del antepenúltimo

- ✓ **El médico residente**⁵. No es empleado del hospital, sino un profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes por el tiempo estipulado en los programas académico y operativo, por tanto, no recibe un salario, sino las remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, punto 11 precisa las obligaciones del médico residente, sin que se advierta la obligación de cumplir actividades propias del médico titular, aun cuando el punto 11.9 en su parte final refiere que debe cumplir con todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización.

El caudal probatorio demuestra que el personal del Hospital Regional XXXX no tomó en cuenta la opinión de la paciente, ni recabó el consentimiento informado de los padres o esposo, lo que violenta su derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado.

Finalmente, asiste parcialmente la razón al doctor JAVP y la doctora MTHM, D del Hospital Regional XXXX, cuando afirman que la paciente corre riesgo por ser menor de edad, acorde con la GPC IMSS 088-08 “Guía de Práctica Clínica⁶”, Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente. “Evidencias y Recomendaciones”, cuyo inciso E), página 11, establece que **la paciente joven con pérdida tardía tiene peor pronóstico obstétrico**.

Y la NOM 005-SSA2-1993, que establece el objeto de uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social; sin embargo, tal circunstancia no releva a la institución de la obligación de recabar el consentimiento informado.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sentado precedentes en los que reiteradamente señala que, en los casos en que el titular del consentimiento informado tenga una limitación para ejercer totalmente su derecho por minoría de edad, ello hace suponer que no es necesario el consentimiento de éstos para adelantar los procedimientos hospitalarios o quirúrgicos que se requieran, pues su voluntad **se suple mediante el consentimiento de sus padres, como manifestación de la patria potestad**, y es a éstos a quienes les corresponde manifestar su aquiescencia

⁵ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA3-2012, EDUCACION EN SALUD. PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS.

⁶ Editado Secretaría de Salud. 2009. Consultable página electrónica. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abortoespyrecurrente/A_BORTO_EVR_CENETEC.pdf

para legitimar la realización de los tratamientos destinados a mejorar las condiciones de salud de sus hijos.

- **Sigue diciendo la Suprema Corte de Justicia de la Nación** - si respecto al menor de edad son dadas las condiciones de madurez, intelectuales y emocionales para comprender el alcance del acto médico sobre su salud, se debe tomar en cuenta su opinión en el momento del otorgamiento del consentimiento. Surge así, el denominado consentimiento por representación, como presupuesto fundamental para garantizar la efectiva protección de los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quienes no están en capacidad de decidir de manera autónoma sobre su propio cuerpo.

En el contexto planteado, esta Comisión considera que los usuarios potenciales y activos solicitantes de métodos anticonceptivos, para tomar una decisión voluntaria acerca de su vida sexual y reproductiva, requieren previamente una explicación amplia, detallada, y en el caso, el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, además, de no cumplir los requisitos mínimos de procedibilidad señalados en la hipótesis legales referidas, no recabó el consentimiento informado de quien legalmente debía darlo como se puede apreciar de los medios de prueba analizados.

Lo que se traduce, en que la autoridad inobservó la **NOM 005-SSA2-1993** que señala que la decisión y el consentimiento de los pacientes deben ser respetados en todo momento, pero sobre todo no debe inducirse la aceptación de algún método anticonceptivo en especial⁷ situación que no ocurrió con la hoy agraviada.

Por todo lo expuesto, se demuestra que el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, no recabó el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y en forma indebida fue impuesto a TLG, un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento, inobservando el procedimiento previsto en la NOM 005-SSA2-1993, *“De los Servicios de Planificación Familiar”*, el cual contempla que el DIU puede ser aplicado, en términos generales:

a) Después de proporcionar consejería, b) aceptarse libremente, c) prevenir embarazos no deseados, d) prevenir embarazos de alto riesgo, e) no inducir a los interesados ni presionarlos, f) no hacerse en situaciones de vulnerabilidad emocional.

Violencia obstétrica

Este Órgano Autónomo considera que el material probatorio descrito en el apartado anterior, evidencia que el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, el ** de abril de ****, no recabó el consentimiento informado de servicios de anticoncepción e impuso a TLG un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento o de quien legalmente debía darlo; y para justificar su omisión adujo haber recibido consentimiento verbal de TG, madre de la paciente, sin que en autos exista evidencia

⁷ 5.4.2.3 La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

de ello, lo que constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma específica de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a una vida libre de violencia.

La violencia obstétrica a que se refiere esta recomendación, se acredita con la siguiente información:

❖ **Nota de ginecología “1 vez”,** de fecha ** de mayo de ****, el Dr. Jc. PLM ***** , asienta que la paciente TLG, acude por referir dolor en región de hipogastrio e **insiste que se le retire el DIU** (Foja **)

❖ **Nota de ginecología “1 vez”,** de fecha ** de mayo de ****, el Dr. Jc. PLM ***** , asienta que la paciente TLG, acude por referir dolor en región de hipogastrio e **insiste que se le retire el DIU** (Foja **)

❖ **Nota técnica quirúrgica** de fecha** de mayo de ****, el Dr. RRL, MGO, en hallazgos asentó **paciente que desea retiro de DIU, sin embargo OCE y OCI permeable a la cánula del número 4.** (Foja ** vuelta)

Documentación pública eficaz para acreditar que el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, retiró el dispositivo intrauterino hasta el ** de mayo de ****, no obstante que el ** del citado mes y año, la paciente acudió a revisión ginecológica a solicitarlo por presentar dolor en región de hipogastrio, revisión que repitió el ** de mayo, ignorando el personal médico la decisión de que fuera retirado.

En ese orden se estima que personal del Hospital Regional XXXX es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de TLG, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), en razón de la violencia obstétrica ejercida, al ser una modalidad de violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica durante el embarazo, parto o puerperio que genera afectación física, psicológica o moral, incluso llega a provocar pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o recién nacido, derivado de la prestación del servicio médico.

Lo anterior es así, no obstante que el personal adscrito al Hospital garantizó el libre acceso a servicios relacionados con el embarazo, parto y puerperio, **pero no garantizó un servicio de maternidad sin riesgo.**

En otras palabras, el personal médico debe de estar capacitado en todos sentidos, tener un trato de calidad y humanizante, ya que la violencia obstétrica podría considerarse una forma de tortura, así como la esterilización forzada sin consentimiento de las mujeres y la negativa de poseer servicios de salud sexual y reproductiva, **por lo que el personal médico no debe ignorar a los pacientes en la toma de decisiones.**

Con base en lo señalado, después de realizar un análisis puntual de todas y cada una de las actuaciones, documentales y confesiones expresas que integran el expediente que nos ocupa, este Organismo Público llega a la plena convicción de que servidores públicos del Hospital Regional XXXX del Estado de Tabasco, violentaron los derechos humanos de la agraviada la C. TLG, acorde a la estructura conceptual de las categorías de hechos violatorios de derechos humanos, en el caso en estudio se actualiza una violación a la libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado y el derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica, cometidos en agravio de TLG, representada por JPA.

De los derechos vulnerados

Derecho humano a la protección a la salud

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

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

La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud y en los principios establecidos en el preámbulo de la constitución de dicha organización, dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades⁸, los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública; establece que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud, pues precisamente el goce de salud en una persona se traduce automáticamente en la posibilidad del goce de los demás derechos inherentes a la persona misma.

Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y propiciando la salud de las personas, lo cual en el caso que nos ocupa, no fue observado por los

⁸ Organización Mundial de la Salud (s.f.). Acerca de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/about/es/>

servidores públicos adscritos a la SS del estado de Tabasco, tal como lo marca el artículo 4 de nuestra Carta Magna⁹, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre¹⁰, 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹¹, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹², así como los Derechos Fundamentales de la Mujer.

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

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

a) La disponibilidad: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de, en particular, programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

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

⁹ “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

¹⁰ “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

¹¹ “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

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

o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

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

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

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

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

d) La calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas..." (Sic)

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

Así, de acuerdo con el principio "*pacta sunt servanda*", un Estado no puede invocar los preceptos de su derecho interno como justificante del incumplimiento de un tratado. Los tratados internacionales que se han suscrito y se ha ratificado de acuerdo con el procedimiento previsto, forman parte del derecho nacional. En ese sentido la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que todo Estado parte de la Convención Americana de Derechos Humanos ha de adoptar todas las medidas para

que lo establecido en la Convención, sea efectivamente cumplido en su ordenamiento jurídico interno, tal como lo requiere el artículo dos de la misma convención.

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

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

De acuerdo a los derechos de los pacientes, la agraviada tenía derecho a recibir una adecuada atención médica por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, debiendo recibir atención médica de calidad, lo que significa que ésta debió llevarse a efecto de conformidad con los principios legales y éticos que orientan la práctica médica y regulan su actuar, lo anterior, se encuentra debidamente fundamentado en lo establecido en el punto marcado como 1 de la Carta de los Derechos de los Pacientes¹³, numerales 51 (primer párrafo) y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud¹⁴; así como, los artículos 25, 29 y 32 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco¹⁵.

Asimismo, es necesario tomar en cuenta aspectos como mala praxis, la cual se define como la actuación médica que no se adecúa a los conocimientos vigentes de la Medicina, por ignorancia o por desidia, imprudencia o mala organización, que provoca una lesión en el paciente, un daño transitorio, permanente o inclusive la muerte¹⁶.

¹³ **“Recibir atención médica adecuada.** El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico”.

¹⁴ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

¹⁵ ARTICULO 25.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud:

IV. La atención materno-infantil;

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

¹⁶ Adepaci, Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente. Diccionario práctico Médico –

De igual forma no se debe perder de vista que la negligencia médica contiene errores médicos, los cuales se deben a efectos desconocidos de interacción entre el sujeto que recibe la intervención (el paciente) y la intervención misma por parte del personal de salud. La mayoría de ellos se debe a fallas humanas que son potencialmente evitables¹⁷.

En el mismo orden de ideas, existe jurisprudencia que nos permite ampliar y precisar la negligencia médica, la cual reza de la siguiente forma:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN¹⁸.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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

Legal. 15 de junio de 2008. Argentina. Recuperado de <http://drgoliamiguel.blogspot.mx/2008/01/impericia-negligencia-iatrogenia-mala.html>

¹⁷ Ídem

¹⁸ *Jurisprudencia Administrativa*, 147/2013 Registro #2004785. Localización: 10ª Época

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

Así entonces, la conducta del personal adscrito al Hospital Regional XXXX de la SS del Estado, encargado de proporcionarle atención médica a la hoy agraviada, no fue eficaz, mucho menos profesional, por tanto sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, al no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta los servicios de salud, en virtud de que no recabó la autorización informada de la paciente o su representante legal, como quedó narrado en esta recomendación.

En conclusión, la conducta llevada a cabo por el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, de la SS del Estado, con sus acciones y omisiones no apegadas a la Norma Oficial Mexicana **NOM 005-SSA2-1993**, para los servicios de planificación familiar, contravinieron las obligaciones contenidas en la legislación antes citada, y revelan que dejaron de cumplir con sus obligaciones como servidor público.

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

El procedimiento a seguir está descrito en la **NOM 005-SSA2-1993**, el cual se omitió de forma intencional. El consentimiento informado para colocar el dispositivo anticonceptivo a la hoy agraviada no fue realizado por el familiar responsable, mucho menos existe evidencia física que acredite su dicho; al igual, que en ningún momento se le brindó información sobre los diversos métodos anticonceptivos señalando sus características, efectos, indicaciones¹⁹, etc. para que la paciente se encontrara en posibilidades de elegir el que mejor se adecuara a sus necesidades, sin embargo como se puede apreciar de las confesiones de dicho médico, acepta que solo se le dio a conocer sobre los riesgos y complicaciones de un embarazo por su edad, no así sobre los diversos métodos anticonceptivos, contraviniendo lo establecido por el

¹⁹ 5.4.3 Perfil del prestador de servicios que proporciona consejería

La consejería debe ser impartida por cualesquiera de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial (personal médico, de enfermería, trabajo social, u otro personal paramédico, promotores de salud y agentes de salud comunitaria).

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Asimismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

ordenamiento legal de referencia, lo cual fue corroborado con los diversos medios de pruebas que ya fueron especificados en esta recomendación.

Acceso a la información

El derecho de acceso a la información vela el derecho de una paciente, para recibir previamente y de forma obligatoria de los servidores públicos información oportuna y comprensible como señala la **NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993**, la cual establece la forma en que se debe brindar los servicios de planificación familiar, ya que para tales efectos es necesario cubrir una serie de requisitos mínimos, como que se le informe de los distintos métodos anticonceptivos existentes, para poder así recomendarle el más adecuado a la situación por la que estaban pasando los CC. JPA y TLG, para que tuvieran a bien seleccionar el que mejor se adecuara a sus necesidades, hechos que no se dieron como se puede apreciar de las documentales.

Por lo expuesto, este Organismo Público determina que el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, a pesar de conocer el procedimiento a seguir omitió de forma intencional y consciente dichos procedimientos, pues como se aprecia en ningún momento brindó información sobre los diversos métodos anticonceptivos señalando sus características, efectos, indicaciones²⁰, etc. para que la paciente se encontrara en posibilidades de elegir el que mejor se adecue a sus necesidades, y dejó de recabar el consentimiento informado como ha quedado de manifiesto.

IV.- DE LA REPARACIÓN

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

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

²⁰ 5.4.3 Perfil del prestador de servicios que proporciona consejería

La consejería debe ser impartida por cualesquiera de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial (personal médico, de enfermería, trabajo social, u otro personal paramédico, promotores de salud y agentes de salud comunitaria).

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Asimismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

Como lo ha señalado la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, dentro del **Caso Blake vs Guatemala (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33)** la reparación es "...el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)..."

Por su parte, la propia **Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco**, en el segundo párrafo de su artículo 67 establece que "...En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado..."

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

En ese orden de ideas, es de vital importancia señalar, que actualmente la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** obliga a todos los servidores públicos a observar proteger, respetar y garantizar los derechos humanos y en caso de vulneración de estos, se investigue y repare tal hecho, en concordancia con el principio pro persona.

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

a).- De la reparación del daño

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

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

producido, reafirmando la dignidad de las víctimas y su condición de ciudadanos plenos.

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

En este orden de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicho Tribunal, en el Caso Blanco Romero y Otros vs Venezuela (**Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69**), en el que ha establecido que “*es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente*”, como lo es la indemnización pecuniaria, aplicable al presente asunto.

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

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

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

En este orden de ideas, en muchos de los casos, la restitución del derecho que se ha violado, resulta prácticamente imposible de reparar, sin embargo, la Convención Americana de Derechos Humanos ha establecido que dicha reparación debe encaminarse en la justa indemnización a la persona lesionada por el daño inmaterial o moral. Por tal motivo, considerando que la conducta violatoria ocasionada, causó en la víctima secuelas que trascendieron en el desarrollo de su vida, dado que además de implantar el dispositivo intrauterino sin consentimiento, retiraron éste en el momento que tuvieron a bien considerarlo, no obstante que la paciente manifestó los problemas que le ocasionaba, es necesario determinar otra forma en que se pueda resarcir el daño causado, en tal hipótesis se tiene a bien considerar la reparación del daño Inmaterial a cargo de la autoridad como presunta violatoria de derechos humanos.

En ese sentido, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** ha establecido, como lo menciona en el **Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (sentencia de 22 de noviembre del 2004)**, pronunciándose en el sentido que, el daño inmaterial pueden comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas por las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas o su familia.

Por tal motivo, en el caso que nos atañe, se puede comprender un daño inmaterial o moral, en detrimento de TLG, en virtud, de los hechos acreditados, cometidos por el personal adscrito al Hospital Regional XXXX, lo que tuvo como consecuencias un desequilibrio en su salud; pues no pasa desapercibido que se demostró el daño físico ocasionado a la agraviada antes citada, por la colocación del dispositivo intrauterino (DIU), por lo cual reingresa con dolor en región de hipogastrio, donde se insiste se retirara el dispositivo (DIU), el ** de mayo de ****.

No obstante, atendiendo a las circunstancias de cada caso, los sufrimientos que los hechos hubieran podido causar a las víctimas, el cambio en las condiciones de existencia de todas ellas y las demás consecuencias de orden no pecuniario que hubieran sufrido, podrá estimarse pertinente el pago de una compensación, conforme a la equidad, por concepto de daños inmateriales, por lo que la indemnización deberá considerar la percepción e impacto que las violaciones generaron en las víctimas, por lo que -en la medida de lo posible y sin que se vuelvan desproporcionadas- para poder determinar la indemnización se debe acercarse a las pretensiones de la víctima.

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

1. Derechos violados. Se desagregarán los componentes de cada uno de los derechos violados y aceptados en las recomendaciones o conciliaciones para poder determinar la afectación provocada en la víctima y su correspondiente indemnización.

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

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

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

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

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

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

b).- De la sanción

Una vez que se ha establecido y declarado la responsabilidad de la autoridad, las consecuencias jurídicas son, además de la reparación del daño, como se ha señalado, 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, a la par de la reparación del daño, deben coexistir las medidas que provean a la víctima una reparación simbólica o representativa y 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 corresponde al personal adscrito al Hospital Regional XXXX, por lo que dicho procedimiento se desarrollará en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades correspondientes conocer del procedimiento administrativo de responsabilidad y/o turnar las denuncias a quien deba conocer de ellas.

En consecuencia, los procedimientos deben tramitarse conforme a lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, aplicable en la época en que se cometieron las violaciones a derechos humanos.

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

c) Daño patrimonial

Esta Comisión considera que la agraviada **a través del escrito de petición de fechado ** de mayo del ****, presentado** por el C. JPA, sufrió perjuicio en su persona y patrimonio familiar, como consecuencia de las violaciones a derechos humanos analizadas en la recomendación atribuidas a personal adscrito al Hospital Regional XXXX, de la SS; en esa virtud la autoridad responsable debe resarcirle:

- a. El **salario y demás prestaciones** que la agraviada y su esposo dejaron de percibir los días que permaneció internada en el Hospital Regional XXXX.
- b. Y todos **aquellos gastos** que legalmente sean justificados.

Por otro lado, este Organismo Público no cuenta con elementos probatorios que acrediten los montos que habrían desembolsado la hoy agraviada y su esposo durante su estadía en el Hospital, por los conceptos referidos, ni el salario que dejaron de percibir durante el mismo lapso, sin embargo se toman en cuenta las manifestaciones realizadas por la agraviada en el acta circunstanciada realizada el ** de marzo del presente año, en la cual refirió “Recuerdo que en el **** estuve internada aproximadamente ** días en los cuales mi esposo tuvo que comprar varios medicamentos que me eran solicitados para mi recuperación, los cuales eran sumamente costosos.” Razones por las cuales este Ombudsman decreta las medidas de reparación referidas en el párrafo próximo anterior, por contener un nexo causal con los hechos acreditados durante la integración del presente expediente.

d) Garantía de no repetición

En términos del **artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** corresponde a la autoridad promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y que, en consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley, lo cual conlleva a que las autoridades actúen atendiendo a todas las personas por igual, con una visión interdependiente, ya que el ejercicio de un derecho humano implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos vinculados, los cuales no podrán dividirse, y todo habrá de ser de manera progresiva, prohibiendo cualquier retroceso en los medios establecidos para el ejercicio, tutela, reparación y efectividad de aquellos.

En ese orden de ideas, es la autoridad a quien corresponde organizar y operar con recursos propios la capacitación y adiestramiento del personal, en aspectos sustanciales en los derechos de las personas a quienes presta el servicio de salud pública, a fin de impedir que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento.

Esto es, se recomienda que al personal médico adscrito al Sector Salud, y en especial los servidores públicos implicados en el caso, por sus propios medios se les capacite en “manejo y observancia de la *Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, con perspectiva de derechos humanos para la planificación familiar*, particularmente atención a la mujer, sobre brindarle información amplia y

pormenorizada de la variedad de métodos anticonceptivos existentes; para evitar que se sigan produciendo los hechos violatorios evidenciados en este instrumento; debiendo remitir la documentación necesaria, para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

Conforme a las atribuciones encomendadas a esta Comisión Estatal, únicamente le corresponde evaluar el cumplimiento que la autoridad dé a la capacitación; debiendo remitir a este organismo, fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes que incluya el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

Cabe señalar que el C. JPA atribuyó a la doctora LCGS, el que haya colocado el dispositivo DIU a su esposa TLG y que ésta le haya solicitado que le retirara el dispositivo, petición que ignoró la servidora pública referida.

De las constancias del expediente clínico de la agraviada TLG, que forman parte de los autos en que se actúa, no se advierte que la profesionista señalada en líneas precedentes, haya tenido intervención en la atención de la agraviada, ni hay testimonios que pudieran hacer algún señalamiento que sustente la aseveración del peticionario.

Finalmente es de indicar que en cuanto al señalamiento que hace el peticionario de que en el expediente clínico no se registró que le habían colado el implante del DIU, de las constancias que obran en el expediente, se advierte que si se registró dicha información.

Por lo anterior, este Organismo Estatal, preocupado por los hechos que originaron el presente sumario, formula respetuosamente a Usted, las siguientes acciones:

V. RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 78/2017. Se recomienda gire instrucciones a quien estime pertinente, para que en términos del inciso c) del apartado de reparación del daño, se haga pago del concepto de daño patrimonial a favor de la agraviada TLG; debiendo remitir a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 79/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que inicie procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del personal adscrito al Hospital Regional XXXX, que participó en los hechos señalados en el escrito de petición de fecha ** de mayo de ****; debiendo remitir documentación expresa que acredite el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 80/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que una vez iniciado el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del personal adscrito al Hospital Regional

XXXX, se dé intervención a la agraviada con el propósito que comparezca y manifieste lo que a su derecho convenga; debiendo remitir documentación que acredite el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 81/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que independientemente de la fecha en que acontecieron los hechos, se realice una valoración médica a la C. TLG, acorde a los hechos vivenciados, y se determine si persiste o no, a la fecha algún padecimiento o afectación en su salud; debiendo remitir a este Organismo público la documentación expresa que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 82/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que, a título de reparación de daño y dependiendo del resultado de la valoración médica, en caso de ser necesario, se rehabilite a la C. TLG, mediante la atención médica que amerite su estado de salud, hasta su total recuperación; debiendo remitir a este Organismo Público las documentación que acredite el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 83/2017: Se recomienda gire instrucciones a quien corresponda, para que acorde con lo citado en el inciso d) del apartado reparación del daño, “garantía de no repetición”, por sus propios medios, capacite al personal en “manejo y observancia de la *Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, con perspectiva de derechos humanos para la planificación familiar*, particularmente atención a la mujer, sobre brindarle información amplia y pormenorizada de la variedad de métodos anticonceptivos existentes; para evitar que se sigan produciendo los hechos violatorios evidenciados en este instrumento; debiendo remitir la documentación necesaria, para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

En caso de que a la fecha de la presente recomendación haya actuado en los términos que se recomienda, deberá remitir las constancias que así lo acredite para estar en condiciones de darlas por cumplidas.

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 y se subsane la irregularidad cometida.

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los derechos humanos.

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

La falta de respuesta 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 Derechos Humanos de Tabasco** quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Cordialmente

**PFCA
Titular CEDH**

LIC.OCMC/M.D.OZA*