

Oficio No. JLAG 182/2018
Expediente No. JUA-ACT-8/2016
ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD No. 21/2018
Visitador Ponente: Lic. Alejandro Carrasco Talavera

Chihuahua, Chih., a 04 de julio de 2018

DR. ERNESTO ÁVILA VALDÉZ
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO
PRESENTE.-

Distinguido señor secretario:

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 39 y 43, de la Ley que rige este Organismo, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **JUA-ACT-08/2016**, derivado de la queja formulada por “**A**”¹, con motivo de los hechos que considera violatorios a los derechos humanos de “**B**”, ocurridos en el municipio de Juárez, cometidos por personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, y procede a resolver atendiendo al siguiente análisis:

I.- HECHOS:

1.- Con fecha 13 de enero del año 2016, se recibió escrito de queja signado por “**A**” en el que manifestó:

“...Señor Presidente:

En el Seguro Popular estamos comprometidos con su salud.

Estas son las palabras que escuchamos muy seguido y eso yo creía porque supuestamente para eso fue creado el seguro popular para que la gente que no contamos con seguro social, y tampoco con recursos económicos tengamos atención médica. Y haya menos mortandad en nuestro país aunque hoy por hoy está resultando todo lo contrario.

¹ Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá la publicidad de los mismos, poniéndose en conocimiento de la autoridad a través de un documento anexo.

Porque parece ser que algunos médicos y enfermeros han violado el juramento que hicieron al recibir sus títulos que los acreditan como tal.

Contados son aquellos que toman muy en serio y con responsabilidad su profesión y ponen todo lo que está a su alcance para salvar vidas.

Por desgracia hay muchos que pierden la sensibilidad ante el dolor de los pacientes, yo lo he visto y vivido en carne propia con mi hija “B”.

Cuando estuvo internada en el Hospital General de Ciudad Juárez donde fue enviada para que la atendieran por el Seguro Popular. Ojalá y nunca la hubieran mandado ahí.

En dicho hospital violan nuestros derechos como personas y nos tratan peor que a los animales creo que todos tenemos derecho a ser tratados con respeto y dignidad, no importa si tienes recursos económicos, somos seres humanos y debemos ser tratados como tal.

Mi hija fue al hospital y tenía un dolor en la vesícula biliar y la iban a operar.

Yo no entiendo porqué de ahí la mandaron a “F”, a que le hicieran un estudio llamado C. PRE que atendió un médico llamado “G” con consultorio “H” de dicha clínica, cuando le hicieron dicho estudio le reventaron la vesícula y en lugar de atenderla inmediatamente, o sea, de operarla ahí mismo, no fue así sino que la sacaron de la clínica y la regresaron al Hospital General para que la operaran y cuando lo hicieron ya estaba toda contaminada, de ahí en adelante fue todo un calvario, porque más adelante se le complicó todo.

El doctor que se hizo cargo de su rehabilitación fue “I” él me dijo que tenía que mandarle a hacer varios estudios para ver si estaba todo bien.

Dichos estudios fueron en cardiología de “J” uno por la cantidad de \$1,117.81 y el otro estudio \$5,164.32 los estudios que le hacían nunca los cubría el Seguro Popular ni el medicamento tampoco, pasó el tiempo y le resultaba una cosa y otra, sólo empeoraba, se veía muy mal, yo no entiendo por qué la dieron de alta, supuestamente ya estaba bien.

Antes de que la dieran de alta pasaron algunos problemas con algunos enfermeros, con un joven llamado “K” quien era el que la torturaba física y mentalmente, ella le pidió el cómodo por que se sentía muy débil y mareada y no podía levantarse a ir al baño, el enfermero de muy mala manera se lo aventó en la cama y ella como pudo se acomodó, luego que terminó él le dijo: “B”, como te portaste mal te voy a castigar, no te voy a poner el medicamento para el dolor”, toda la noche se la pasó gritando y llorando sin que nadie fuera a ver qué era lo que pasaba, hasta la mañana que cambiaron de turno que llegaron las otras enfermeras y se lo aplicaron.

El otro problema fue que una enfermera que se encargaba de los alimentos, porque mi hija no podía retener alimento alguno en el estómago y no podía comer nada, fue y le gritó todo cuanto quiso, haciéndola llorar por todo lo que estaba diciendo, menos mal que ese día una enfermera la defendió y le dijo a su compañera que ella no tenía por qué agredir a la paciente.

Mi hija puso quejas por escrito, pero dichas quejas desaparecieron y el subdirector no hizo nada, dizque porque no había nada por escrito, así quedó y luego ya la dieron de alta el día 1ero de septiembre pero no la dejaron salir porque la cuenta del hospital era más de \$150,000 pesos y con el descuento quedó en \$72,454.88 pesos, yo ese día no traía nada pues estábamos muy gastados y por lo mismo no la dejaron salir.

La trabajadora social se puso muy renuente a no dejarla salir hasta que se le juntara lo más que se pudiera de la cantidad que se debía, al día siguiente el día 2 de septiembre junté 1,000 pesos y la trabajadora social no estaba conforme, dijo que era muy poco, que ella estaba enterada de que mi hija estaba recibiendo manutención de sus dos hijos y eso no era verdad, solo uno de ellos estaba recibiendo manutención, el papáde Cristian trabaja en una maquiladora y el otro hijo de 16 años no conoce para nada a su papá y no sabe nada de él.

La trabajadora social aseguraba que sí recibía dinero de los dos y quería que yo le firmara en donde yo me comprometía a entregar semanalmente lo que depositan al niño menor de 13 años, después de mucho rato de hablar con ella me dijo que estaba bien, que ya podía subir la ropa para que mi hija saliera, yo entregué los 1,000 pesos y me dio un papel en el que decía pagado, subió mi nuera “C” por mi hija y el estudio clínico que entregan cuando dan de alta al paciente, una receta médica que el médico “I” le recetó para que estuviera tomando en casa, el medicamento era este:

Cinitapida Tabs. Tomar 15 minutos antes de los alimentos.

Omeprazol 20mg cada 12 horas.

Poniéndole una cita en consulta externa en dos semanas, la fecha era en día festivo y no trabajaban y la alargaron al día 21 de Septiembre del 2015.

Mi hija estuvo en casa 19 días, mismos en los que seguía mala, antes de la cita hablé al Hospital de la Mujer porque ahí es donde consulta “I”, le dije como estaba mi hija, que yo la veía muy mal, y me dijeron que no podían hacer nada, que me esperara al día de la cita, yo por mi parte fui por un médico para que la viera y al venir el doctor, me pidió el estudio médico que le habían entregado cuando salió, se lo di y él me dijo: “Está segura que esto fue lo que le dieron? y yo le dije que sí, yo le dije: ¿Por qué me pregunta eso?”

Luego, el me pidió un marca texto y le subrayó varias cosas y me dijo que: “Vaya y ráyeles la madre y dígales que estos papeles están todos mal”, que los papeles que le dieron si tienen el nombre de mi hija pero que ella es mujer, y que la habían operado de la vesícula no de una hernia inguinal, que tenía un aumento de volumen en hemiescrotos derecho, donde se le realizó una plastia. O sea hemiescrotos es la bolsa donde se encuentran los testículos, que este era un error del tamaño del mundo, que todo el estudio estaba mal.

No conforme con eso, el día 21 que regresa al hospital, a mi hija que seguía muy mal, también le piden dicho estudio clínico que habían entregado, y les digo: “Este es, pero está mal porque me pidieron los papeles equivocados”, al verlos, la enfermera me gritó y me dijo que yo tenía la culpa por no fijarme en lo que me

habían entregado, me dijo muchas cosas que hasta me hizo llorar porque ella me culpaba de lo que le había pasado a mi hija, yo lo único que le contesté era que yo no sabía nada de los términos médicos pues yo no había estudiado nada de eso, en cambio ellos se equivocaron si lo sabía bien.

Me dijeron que me saliera, y al salir a la sala de espera escuché los gritos de mi hija hasta afuera cuando le estaban poniendo el catéter, la estaban entubando toda por completo me acerqué a la ventanilla y le pregunté a la señora: “¿Qué le hace a mi hija, por qué gritaba tanto?”, “Mamita sácame de aquí, por favor mamá”. Ya no pude hacer nada, de rato me dejaron pasar a verla y al verme lloró y me dijo: “Sácame, tú no sabes todo lo que aquí me hacen”, me acerqué a darle un beso y le dije al oído: “No te apures mi hijita yo te voy a sacar pronto de aquí, te lo prometo”, luego me dijeron que ya me saliera y mi hija no quería soltarme de la mano me decía: “No te vayas, no me dejes aquí mamita”, y las enfermeras me sacaron y ya no la vi hasta el día siguiente, cuando fui ya la tenían en terapia intensiva, conectada a las maquinas, entubada por todos lados. El doctor me dijo que estaba muy mal, que tenía pancreatitis aguda y que tenía en el pulmón derecho líquido, que tenían que hacerle varios estudios y que le llevara las placas de los estudios anteriores y los resultados de los otros estudios que le habían hecho, que le llevara todo lo que tenía para estudiar su caso bien, que se iban a hacer cargo de ella el doctor “I” MB; Cirugía General la doctora “L” R3CH y la doctora “M” MBUCI.

Que iba a estar muy bien atendida y que posiblemente iban a volver a hacerle una operación exploratoria para ver en donde estaba la infección tan fuerte que tenía porque no sabían dónde la tenía.

Le estuvieron haciendo estudios incluso la mandaron a “F” a realizarle un Tac abdomen el día 23 de septiembre del 2015 donde dieron estos resultados:

Conclusión del diagnóstico.

- 1.- Zona de consolidación basal pulmonar derecha con imagen de broncograma aérea, fue observado parcialmente.*
- 2.- Discreta hepatomegalia expensas del lóbulo izquierdo.*
- 3.- Antecedentes de colectomía con tubo de drenaje en su porción distal sin evidencia de colecciones líquidas a dicho nivel.*
- 4.- Páncreas, bazo, estómago, riñones sin evidencia de alteraciones de importancia diagnóstica.*
- 5.- Vejiga, grandes vasos abdominales son normales.*
- 6.- Distribución de gas y materia fecal en marco cólico es normal.*
- 7.- se sugieren correlaciones químicamente y la práctica de tomografía de tórax.
MLC/JM*

El médico que lo realizó es “N” médico radiólogo.

“Ñ”

“F” Cd. Juárez, Chihuahua

23 de septiembre de 2015.

Después la programaron para volverla a operar, la iban a operar el jueves y siempre no la operaron porque el especialista les dijo que no, porque no iba a resistir la operación, la volvieron a aplazar para otro día, no nos dijeron cuándo. Luego nos dijeron que sí la iban a operar el día sábado 3 de octubre en la mañana y así fue que la operaron y le hablaron los doctores, el especialista y el doctor "I" a mi esposo para decirle que la operación había sido un éxito, que solo había que esperar 72 horas para su recuperación.

Pasó el sábado, el domingo y sí, yo la veía bien, yo la veía tan bien y le dije: "Ya la hicimos hija, lo lograste", pero el lunes que llegué le dije a la señorita: "Por favor dígame al doctor "I" que ya estamos aquí, que queremos hablar con él y ella dijo sí está bien luego le aviso, me fui a sentar pero no salía nadie, ni el doctor ni la doctora, se me hizo mucho y volví con la señorita. Le dije: "Dígame al doctor "I" que lo estoy esperando que quiero hablar con él, y ya le marcó y le dijo, pero él le dijo que no, él le contó de seguro lo que había pasado porque luego cambió la cara muy seria, me vio y luego me dijo que: "Él no la puede atender pero voy a hablar a terapia con la doctora para que ella hable con usted", yo le dije: "¿Pero por qué el doctor no quiere hablar conmigo?" y ella me respondió muy cortante: "No sé señora, ya le dije que no puedo darle ninguna explicación" y habló con la doctora y le dijo que me dijera que pasara a terapia intensiva, pero que no fuera sola que entrara otra persona conmigo, en ese momento supe que algo estaba mal, entré a terapia intensiva y los guardias no me detuvieron como otras veces que no dejaban que me acompañara nadie, al abrir la puerta de terapia intensiva, voltee a donde estaba la cama de mi hija y la cortina ya estaba corrida, sentí un escalofrío y mi sobrina "D" me dijo: "Cálmate tía, a lo mejor la están bañando" y yo le dije: "No hija, la han bañado y no corren la cortina", siento un dolor en el pecho y casi no puedo respirar, me volvió a decir: "Cálmate tía", luego volteó la doctora, me vio, pero luego voltearon todos los demás que estaban con ella, se acercó hasta la entrada y me dijo: "Señora lo siento, "B" acaba de morir", yo no lo podía creer, le dije: "No, no es cierto, anoche estaba bien, ¿Qué pasó, que le hicieron? ¿Por qué me dice esto? anoche estaba bien, por favor dígame que no es cierto lo que me dice". Ella solo me decía: "Cálmese señora", le dije a mi sobrina: "Sácame de aquí, por favor sácame".

Me sentí tan mal que no podía respirar y el dolor en el pecho era tan fuerte que sentí que iba a reventar. Sentí tanto dolor, coraje e impotencia porque el médico no quiso dar la cara, eso para mí es ser un cobarde, qué falta de ética.

Nos salimos de terapia intensiva y nos fuimos a la sala de espera, como yo estaba llorando, muchos se acercaron y nos dijeron que nos calináramos o nos saliéramos, después hablamos a nuestra familia para decirle lo que pasó, de rato nos hablaron de trabajo social y nos dijeron que pasáramos a caja por la cuenta, algo arriba de más de \$300,000 con el apoyo del seguro popular bajó a \$106,000 que teníamos que pagar para que nos entregaran el cuerpo de mi hija si yo tuviera \$300,000 o \$106,000 pesos hubiera llevado a mi hija a una clínica particular. Al ver que no tenía el dinero, hicieron firmar a mi esposo un papel donde pusiera: "No pagué nada", luego lo que les urgía es que sacáramos el cuerpo, cuando le solicité a la trabajadora

social algo por escrito en donde no debía nada, me contestó: “A usted que le baste que firmó que no pagó nada”.

Me gustaría se investigara del 25 de julio al 5 de octubre cuantas muertes han ocurrido, todos los días que visité a mi hija había muertos, ¿Qué estará pasando en ese hospital de la muerte?, ya que segaron una vida joven y dejaron a dos niños jóvenes, uno de 13 y otro de 16 años en la orfandad. Por eso solicitaré también a los medios de comunicación alerten a los habitantes de Ciudad Juárez que tengan enfermos en dicho hospital que estén al pendiente siempre, para que no les pase lo que a nosotros, porque como dice “Milenio” si no sale en la televisión no existe y tienen razón, todo se va a la caja de expedientes.

Agradeciendo de antemano su atención y en espera de su respuesta ojala sea favorable, quedo de usted...” [sic].

2.- En vía de informe mediante oficio recibido el 19 de febrero de 2016, signado por la doctora María Magdalena Fernández Pérez, en calidad de Directora del Hospital General de Ciudad Juárez, se rindió el Informe de ley, donde se describe lo siguiente:

“...Por medio del presente escrito y en atención al requerimiento contenido en su oficio antes referido en fecha 19 de enero de 2016, notificado el día 26 de enero de 2016 y con fundamento en lo que dispone el artículo 53 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y previo a dar informe detallado sobre los motivos y fundamentos respecto al incumplimiento que alega la inconforme, es menester hacer una relatoría de los siguientes hechos:

1.- El Instituto Chihuahuense de Salud es un organismo descentralizado que tiene como actividad preponderante la fundación, sostenimiento, administración, vigilancia y control de hospitales y en general centros de asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y de rehabilitación de conformidad con lo que establece el artículo 2º, fracción I de la Ley del Instituto Chihuahuense de la Salud, el cual se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.

2.- Que el “Hospital General de Ciudad Juárez” es una unidad médica dependiente del Instituto de conformidad con el artículo 43, fracción II del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud.

3.- Que derivado de la investigación relativa a la queja interpuesta por “A” en representación de “B” con motivo de una supuesta negligencia médica sufrida en el nosocomio anteriormente referido, que alude la quejosa derivado del fallecimiento de esta última.

Una vez individualizados tales hechos me permito de manera detallada fundada y motivada el siguiente:

INFORME

PRIMERO.- Sobre los agravios que manifestó la quejosa en el sentido que no tiene conocimiento de por qué se mandó al hospital “F”, a la realización del estudio denominado CPRE es con motivo de que el nosocomio que es Hospital General de Ciudad Juárez unidad médica dependiente del Instituto Chihuahuense de la Salud tal y como se manifestó con anterioridad, no cuenta con el equipo necesario para realizar el estudio, por lo que se subroga, siendo esto que el hospital en comento paga a diversas instituciones privadas para efectos de la mejor atención médica a sus pacientes derivado de la falta de instrumental para realizarlos en este.

Ahora bien resulta falso que al momento de realizar el estudio consistente en CPRE se le reventara la vesícula tal y como se desprende del estudio que se muestra en el inciso b) del anexo 1 a foja 56, puesto que la misma fue extraída mediante procedimiento en fecha 29 de julio de 2015 mediante una colecistectomía tradicional, exploración de vías biliares y colocación de sonda T que se muestra en el inciso a del anexo 1 a fojas 44.

De igual forma esta comenta respecto a unos estudios de cardiología realizados en el Hospital “J”, por diversas cantidades que menciona no fueron cubiertas por el Seguro Popular, esto debido a que el programa de Seguro Popular impulsado por el gobierno federal cuyo propósito es brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

Los gastos médicos ocurren normalmente en las condiciones más adversas para las familias de menores ingresos no aseguradas, por lo que el Seguro Popular de Salud es un programa innovador de carácter federal, cuyo propósito central está encaminado a la prestación de servicios médicos y evitar que éstos sigan cubiertos mayoritariamente por el gasto familiar, costos que son cubiertos mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación y de las aportaciones familiares de los asegurados, contando con un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que establecen los tratamientos para las enfermedades que cubre el Seguro Popular.

Por otro lado resulta falso e infundado el supuesto maltrato y tortura por parte del personal de enfermería de este nosocomio, ya que los mismos se desempeñan todo el tiempo conforme al Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, así como en respeto a los derechos del paciente.

Sin embargo en ningún momento se negó la salida de la paciente “B” y mucho menos hasta que diera el supuesto pago que menciona, ya que los mismo fueron condonados por el área de trabajo social de conformidad con el tabulador SHIO aplicado, siendo falso que el pago que realizó la hoy quejosa por la cantidad de \$1000.00 pesos lo realizara a la trabajadora social, ya que las mismas no están facultadas para recibir monto alguno; haciendo mención que resulta falso y se niega que se recibiera queja alguna por escrito de parte de la paciente en su momento o de la hoy quejosa.

Ahora bien es cierto que el doctor “I” una vez vista la evolución de la paciente a su egreso el día 2 de septiembre de 2015 recetara el tratamiento medicamento consistente en cinitaprida vía oral 15 minutos antes de los alimentos y omeprazol tabletas 20 mg vía oral cada 12 horas y le programara cita para la consulta externa en dos semanas para las 8:00 horas; puesto que era necesario revisar la evolución del tratamiento quirúrgico que incluye secuelas, complicaciones o la recuperación total del paciente una vez se realiza el egreso de este.

Es también, de manifestarse que los supuestos 19 días que menciona la quejosa siguiera mala, ahora bien, se desconoce si la actora realizara una llamada al Hospital de la Mujer, ya que en dicho hospital no consulta el doctor “I”, ni se realizan las consultas externas; ahora bien ni se afirma ni se niega la supuesta manifestación que le realizaron por ser hecho ajeno a mi representada, así como el hecho de que ella acudiera con un médico externo, del cual no menciona nombre o clínica donde se encontraba.

En fecha 21 de septiembre de 2015 cuando la paciente “B” reingresa al nosocomio Hospital General de Ciudad Juárez vía urgencias, quedando en el área de cuidados intensivos con un diagnóstico de sepsis abdominal que se muestra en el inciso C del anexo 1 a fojas 180.

Es cierto que se le realizaron estudios de TAC Abdominal en diversa institución médica de nombre “F”, esto con motivo de que el Hospital General de Ciudad Juárez no contaba en su momento con el instrumental para realizarlo que se muestra en el inciso d del anexo 1 a foja 256.

Con respecto a que se les hablara por parte de trabajo social, es cierto, donde se les hizo del conocimiento del total del adeudo generado por gasto hospitalario, sin embargo el Seguro Popular cubrió la cuenta de manera parcial y la misma bajó a un total de \$106,551.83 pesos, sin embargo debido a las posibilidades económicas de la familia se aplicó tabulador SHIO (Sistema Integral Hospitalario) donde arrojó un

descuento del 60%, el cual y derivado de los gastos que conlleva el resultado desafortunado de fallecimiento se condona dicho pago y se tramite el egreso del cuerpo; sin embargo resulta falso e inverosímil completamente, y por tanto se niega, el hecho de que este nosocomio se negare a entregar el cuerpo de la difunta “B”, esto dado de conformidad con el Manual de Procedimientos para Trabajo Social con que se cuenta en dicha unidad médica, se realizó el procedimiento correspondiente, dando aviso a los familiares del paciente de su fallecimiento, así como orientando respecto a los pasos a seguir para la colocación del cuerpo en algún funeraria de su conveniencia, siendo entonces que una vez que se les hizo sabedores de dicho procedimiento, los familiares de la hoy occisa se retiraron del hospital sin realizar objeción alguna o negativa de la misma y con esto obtener el cuerpo de su familiar, sin embargo transcurridas las horas, acudieron los agentes del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado Zona Norte, al Hospital General de Ciudad Juárez bajo la premisa de que existía la denuncia por parte de los familiares de que existía una supuesta negligencia médica, y debían tomar el cuerpo, motivo por el cual previa identificación a satisfacción de este nosocomio se realizó la entrega del cuerpo de quien en vida llevara el nombre de “B” según se desprende de las notas realizadas por trabajo social y se anexan a la presente como anexo 4.

Si bien manifiesta su disconformidad, si esa H. Comisión lo considera necesario se propone la realización por parte de este instituto, de la necropsia de ley, a fin de determinar si existió o no negligencia médica en el tratamiento y operación de la paciente, así como la supuesta tortura manifestada; de quien en vida llevara el nombre de “B”, dado que las causas del fallecimiento fueron plasmadas en el certificado de defunción siendo un choque séptico, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, sepsis pulmonar y coledocalitiasis residual.

De igual forma y visto que la parte quejosa no proporciona los datos completos de identificación de los supuestos responsables de la tortura que menciona en su queja presentada ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es motivo por el que de oficio este nosocomio realizará una investigación correspondiente una vez que se proporcionen los datos a que se hace mención para iniciar una investigación administrativa y proceder en su defecto con la sanción correspondiente en caso de existir dicha responsabilidad.

En ese sentido de la supuesta negativa por parte del personal hospitalario de entregar el cuerpo de la difunta, tal y como se hizo ver con anterioridad, carece de razón y sentido, tan es el caso de los elementos de la Fiscalía General del Estado Zona Norte, siendo entonces que la denuncia levantada en su caso ya cuenta con un número único de caso siendo el de “O” por la Unidad Especializada de Delitos de Peligro Contra la Paz, Seguridad de las Personas y la Fe Pública.

SEGUNDO.- Con respecto a su punto segundo, se remite copia certificada, legible y foliada de la siguiente documentación que obra en el poder de este instituto:

EXPEDIENTE CLÍNICO.-Relativo a la atención médica que ha recibido la agraviada en este Hospital General de Ciudad Juárez, relativo a “B” que consta de 427 fojas, identificado como anexo 1.

RESUMEN MÉDICO.-Realizado por el doctor “I” y el doctor “P”, Cirujanos Generales que laboran en esta institución, elaborado según las constancias que obran en el expediente de mérito, relativo a “B” identificado como nexo 2.

AVISO MORTUORIO.- Copia del formato general mortuario utilizado para la salida de los cuerpos, suscrito por los C.C Jesús Solano y Gerardo Cervantes Valencia en su carácter de policías ministeriales con fecha 7 de octubre de 2015 a las 14:47 horas donde los mismos reciben el cadáver relativo a “B”, identificado como anexo 3.

UN RECIBO DE CAJA, TRES ESTADOS DE CUENTA Y DOS ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS DE FECHAS 27 DE JULIO DE 2015 Y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015.- Que identifican el único pago realizado a la totalidad de las cuentas generadas por hospitalización, donde se desprende que la hoy quejosa realizó un pago por la cantidad de \$1000.00 pesos, anexo a las tres facturas realizadas, mismas que se aprecia fueron condonadas en su totalidad, así como el desglose de los materiales utilizados, dado que según los estudios socioeconómicos realizados por las trabajadoras sociales, no era viable inclusive otorgar un formato administrativo ya que la hoy quejosa inclusive se tendría que hacer cargo de los hijos de la difunta, identificado como anexo 4.

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES).- Folleto del cual se desprenden y se describen los procedimientos e intervenciones a las que tienen derecho los beneficiarios de seguro popular.

Así mismo, desde este momento se hace del conocimiento de este H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que este Instituto Chihuahuense de Salud, por conducto del Hospital General de Ciudad Juárez nos encontramos dispuestos a seguir un procedimiento conciliatorio para con la hoy quejosa, solicitando en su debido caso se señale la fecha y hora para el desahogo de dicha audiencia.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, de esta autoridad solicito:

PRIMERO.- Con este escrito, copias y anexos que acompaño se tenga a este organismo dando contestación en tiempo y forma de su oficio.

SEGUNDO.- Previos trámites de Ley díctese resolución en la que se declare infundada la presente queja.

Sin otro particular de momento, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración, quedando a sus órdenes siempre brindado la ayuda ciudadana que se encuentra dentro de nuestras posibilidades...” [sic].

II. - EVIDENCIAS:

3.- Escrito de queja presentado por “**A**” ante este Organismo, con fecha 13 de enero de 2016, mismo que ha quedado transcrito en el punto uno del capítulo de hechos (Fojas 2 a 6), mismo que contiene los siguientes anexos:

3.1.- Copia simple de alta médica de “**B**”, con número de expediente “**R**” de fecha 28 de agosto de 2015 (Foja 7).

3.2.- Copia simple de estudio TAC de abdomen de fecha 23 de septiembre de 2015, realizado a “**B**” en el nosocomio “**F**” (Foja 8).

3.3.- Copia simple de la póliza de afiliación No. “**S**” del Seguro Popular, de fecha 20 de julio de 2015, donde aparece como titular “**B**” (Foja 9).

3.4.- Credencial del Instituto Federal Electoral, perteneciente a “**A**”, con la cual se identifica al momento de presentar su queja (Foja 10).

4.- Oficio CJ IC 07/2016 de fecha 13 de enero de 2016, signado por la licenciada Isis Adel Cano Quintana, en su carácter de Visitadora del Área de Orientación y Quejas de esta Comisión (Foja11).

5.- Acuerdo de radicación de fecha 13 de enero de 2016, mediante el cual se asigna el número de expediente JUA-ACT-8/2016, firmado por la licenciada Isis Adel Cano Quintana (Fojas 12 y 13).

6.- Oficio CJ ACT 25/2016 de fecha 19 de enero de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador Ponente, mediante el cual se solicitan los informes correspondientes a la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua (Fojas 14 y 15).

7.- Oficio ICHS-JUR-0069/2016 de fecha 19 de febrero de 2016, signado por la doctora María Magdalena Fernández Pérez, Directora del Hospital General, mediante el cual rinde el informe de ley, mismo que ha quedado

transcrito en el punto dos del capítulo de hechos de esta resolución (Fojas 16 a 21), mismo que acompaña de los siguientes anexos:

- 7.1.-** Copia simple del expediente clínico de “**B**” (Fojas 1 a 427 de anexos).
 - 7.2.-** Copia simple de resumen médico de “**B**” (Fojas 428 a 434 de anexos).
 - 7.3.-** Copia simple de aviso mortuario para entregar el cadáver de “**B**” (Foja 435 de anexos).
 - 7.4.-** Copia simple de estudio socio-económico practicado a “**B**” de fecha 29 de julio de 2015 (Fojas 436 a 439 de anexos).
 - 7.5.-** Copia simple de estudio socio-económico practicado a “**B**” de fecha 25 de septiembre de 2015 (Fojas 440 a 443 de anexos).
 - 7.6.-** Recibo de caja de fecha 3 de septiembre de 2015 (Foja 444 de anexos).
 - 7.7.-** Copia simple de estado de cuenta de fecha 29 de enero de 2016 (Fojas 445 y 446 de anexos).
 - 7.8.-** Copia simple de estado de cuenta de fecha 29 de enero de 2016 (Foja 447 de anexos).
 - 7.9.-** Copia simple de estado de cuenta de fecha 29 de enero de 2016 (Fojas 448 y 449 de anexos).
 - 7.10.-** Copia simple del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) (Fojas 450 a 869 de anexos).
- 8.-** Acta circunstanciada recabada el 26 de febrero de 2016 por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador General de este Organismo, a efecto de hacer constar que “**A**” recibió la respuesta de la autoridad (Fojas 22 y 23).
- 9.-** Oficio ACT 151/2016 de fecha 29 de febrero de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera dirigido a la doctora María Magdalena Fernández Pérez, Directora del Hospital General de Ciudad Juárez, mediante el cual se le solicita llevar a cabo una reunión conciliatoria (Fojas 24 y 25).
- 10.-** Oficio ICHS-JUR-0133/2016 recibido el 7 de marzo de 2016 signado por el licenciado Oscar Bencomo Hernández del Departamento Jurídico del Hospital General de Ciudad Juárez, mediante el cual se realizan propuestas de fecha y lugar a efecto de llevar a cabo la reunión conciliatoria mencionada en el punto anterior (Foja 26)
- 11.-** Acta circunstanciada recabada el 22 de marzo de 2016 por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador General de este Organismo,

mediante la cual se da constancia de una reunión conciliatoria entre la autoridad y la quejosa (Foja 27).

12.- Oficio ICBS-JUR-0213/2016 de fecha 11 de abril de 2016, signado por el licenciado Oscar Bencomo Hernández encargado del departamento jurídico del Hospital General de Juárez mediante el cual propone lugar y fecha para dar seguimiento al procedimiento conciliatorio propuesto (Fojas 28 y 29).

13.- Acta circunstanciada recabada el 18 de abril de 2016 por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador General de este Organismo, a efecto de hacer constar una reunión conciliatoria entre la autoridad y la quejosa, en dicho acto la autoridad entrega a la quejosa un listado con el personal médico que será investigado (Fojas 30 a 32).

14.- Oficio CJ ACT 254/2016 de fecha 19 de abril de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, dirigido al licenciado Oscar Bencomo Hernández encargado del Departamento Jurídico del Hospital General de Ciudad Juárez (Foja 33).

15.- Oficio ICBS-JUR-0254/2016 recibido el 26 de abril de 2016, signado por el licenciado Oscar Bencomo, encargado del Departamento Jurídico del Hospital General de Ciudad Juárez, mediante el cual aporta listado de personal médico adscrito al Hospital General (Foja 34 a 36).

16.- Acta circunstanciada de fecha 21 de junio de 2016, recabada por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante la cual se hace constar comparecencia de “**A**” (Foja 37).

17.- Acta circunstanciada de fecha 30 de agosto de 2016, recabada por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante la cual se hace constar llamada telefónica a la quejosa (Foja 38).

18.- Oficio CJ ACT 489/2016 de fecha 31 de agosto de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, dirigido al doctor Ricardo Humberto Márquez Jasso, médico adscrito a esta Comisión, en el cual se le solicita la valoración del expediente clínico de “**B**” (Foja 39).

19.- Acta circunstanciada de fecha 28 de septiembre de 2016, recabada por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante la cual se hace constar llamada telefónica a la quejosa (Foja 40).

20.- Oficio CJ ACT 534/2016 de fecha 7 de octubre de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, dirigido a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión, mediante el cual se solicita el estudio del expediente clínico de “**B**” (Foja 41).

21.- Oficio de fecha 3 de noviembre de 2016, mediante el cual se remite opinión médica realizada al expediente clínico de “**B**”, signado por la doctora

María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión (Foja 42 a 48).

22.- Oficio CJ ACT 587/2016 de fecha 1 de diciembre de 2016, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, dirigido al doctor Ricardo Humberto Márquez Jasso, médico adscrito a esta Comisión, mediante el cual se envía recordatorio de la solicitud de colaboración para el análisis del expediente clínico de “**B**” (Foja 49).

23.- Oficio recibido en fecha 24 de enero de 2017, mediante el cual se envía reporte de la opinión médica realizada al expediente médico de “**B**”, signado por el doctor Ricardo Márquez Jasso, médico adscrito a esta Comisión (Fojas 50 a 51).

24.- Oficio ICHS-JUR/JUA-0342/2017 recibido el 21 de abril de 2017, signado por el licenciado Oscar Bencomo Hernández del Departamento Jurídico del Hospital General de Ciudad Juárez, solicitando copia del dictamen médico emitido por la doctora María del Socorro Reveles Castillo (Fojas 52 y 53).

25.- Acta circunstanciada de fecha 27 de agosto de 2016, recabada por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante la cual se hace constar llamada telefónica a la quejosa (Foja 54).

26.- Oficio CJ ACT 281/2017 de fecha 15 de diciembre de 2017, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante el cual se le indica a la quejosa, que proponga un profesionista de su confianza para que emita una opinión técnica medica (Foja 55).

27.- Acta circunstanciada de fecha 5 de marzo de 2018, mediante la cual se hace constar reunión entre la quejosa y personal de Gobierno del Estado de Chihuahua (Foja 56).

28.- Acta circunstanciada de fecha 14 de marzo de 2018, recabada por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante la cual se hace constar llamada telefónica a la quejosa (Foja 57).

29.- Acuerdo de cierre de fecha 26 de marzo de 2018, signado por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera, mediante el cual se decreta el cierre de la etapa de pruebas (Foja 58).

III.- CONSIDERACIONES:

30.- Esta Comisión Estatal es legalmente competente para conocer y resolver el presente asunto, toda vez que en términos de lo dispuesto en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 6 fracción II inciso A), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y 12 del Reglamento Interior que rige su funcionamiento, corresponde a este

organismo, conocer e investigar presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones, de carácter administrativo, provenientes de autoridades estatales y municipales.

31.- Según lo establecido en los artículos 39 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto y en clara observancia a las características que deben de revestir los procedimientos que se sigan ante esta Comisión, tal y como lo establece el artículo 4 de la ley en comento, a fin de determinar si las autoridades o los servidores han violado o no los derechos fundamentales del quejoso, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado ello, se pueda producir la convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

32.- La reclamación de la quejosa consistió en que su hija “**B**” fue víctima de violación a sus derechos humanos por parte de personal adscrito al Hospital General y del Nosocomio “**F**”, al señalar que “**B**” sufría de dolor en la vesícula biliar e iba a ser operada, debido a que el Hospital General de Ciudad Juárez no cuenta con el equipo médico necesario para el estudio CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) que “**B**” necesitaba, este se le practicó en “**F**” por vía de subrogación el 29 de julio de 2015. “**A**” manifiesta que en dicho procedimiento se dio la ruptura vesicular de su hija y en lugar de ser intervenida quirúrgicamente de inmediato en “**F**”, fue trasladada de vuelta al Hospital General para que la operaran, dando lugar a que después de esto, se afectara irremediablemente la salud de “**B**”.

33.- Manifiesta la quejosa que quien se hizo cargo de la rehabilitación de su hija fue el doctor “**I**”, quien le dijo que tenía que mandarle a hacer varios estudios médicos para ver si todo estaba bien, dichos estudios se realizaron en “**J**”, pero ni este costo ni el de los medicamentos lo cubría el Seguro Popular, durante su estancia en el Hospital General manifiesta “**A**” que su hija sufría malos tratos por parte de algunos miembros del personal de enfermería, “**B**” envió quejas a los directivos pero estos le decían que no las recibían, por lo que no se hacía nada contra el personal que la maltrataba, la salud de “**B**” se deterioraba y aun así fue dada de alta el 1 de septiembre de 2015, sin embargo la cuenta del hospital era de más de \$150,000 pesos y luego de un descuento quedó en \$72,454.88 pesos, cantidad que no pudieron pagar por lo que “**B**” se quedó internada al no dejarla salir.

34.- Indica “**A**” que tuvo que negociar con la trabajadora social del nosocomio, pues esta le decía que juntara lo más que fuera posible de la cantidad de dinero que se debía, por lo que el 2 de septiembre de 2015 juntó sólo \$1,000 pesos, siendo así que le pidieron que firmara un documento en el que se comprometía a entregar semanalmente el dinero que depositaba el padre de uno de los menores hijos de “**B**” por concepto de pensión alimenticia, dejando de esa manera salir del hospital a la agraviada, posteriormente “**B**” estuvo 19 días en su domicilio mal de salud sin ser atendida por personal de salud, por lo que “**A**” decidió llevar a su hija a un médico particular, quien le dijo que los estudios de su hija estaban mal, pues en un documento decía que la habían operado de hernia inguinal y que tenía hemiescrotos, siendo que había sido operada de la vesícula biliar y obviamente por ser mujer no tenía escrotos.

35.- Posteriormente “**B**” fue internada de vuelta en el Hospital General y comenta la quejosa que incluso ella fue víctima de malos tratos por parte de personal de enfermería. Su hija fue intervenida quirúrgicamente y al siguiente día “**A**” la pudo ver en el área de terapia intensiva, el doctor le dijo que tenía pancreatitis aguda y que tenía líquido en el pulmón derecho, por lo que era necesario que le remitiera todos los estudios que se le habían practicado con anterioridad. Le realizaron estudios en el Hospital General y la mandaron de vuelta a “**F**” para que se le practicara un estudio TAC (Tomografía computarizada) el 23 de septiembre de 2015.

36.- La quejosa indica que se le programó una operación a “**B**” para el siguiente jueves pero al final se pospuso debido a que la paciente se encontraba muy débil, llevándose a cabo dicha intervención quirúrgica hasta el sábado 3 de octubre de 2015, indicando los médicos que la operación había sido un éxito y solo debían esperar 72 horas para su recuperación, sin embargo el lunes siguiente se apersonó “**A**” en el hospital pero ya había fallecido “**B**”. Posteriormente le hablaron a “**A**” del área de trabajo social del hospital para informarle que debían pagar una cantidad de aproximadamente \$300,000 pesos, aunque con el apoyo del Seguro Popular dicha cantidad bajó a \$106,000 pesos, se le advirtió que en caso de no poder pagarlos no le entregarían el cuerpo de su hija. Al no poder erogar dicha cantidad, hicieron firmar al esposo de “**A**” un papel donde se establecía que no habían pagado ninguna cantidad.

37.- Con relación a lo anterior, la autoridad informó a este Organismo respecto al incidente que refiere “**A**” se dio en “**F**” relativo a la ruptura de la vesícula biliar de “**B**” que: *“resulta falso que al momento de realizar el estudio consistente en CPRE se le reventara la vesícula tal y como se desprende del estudio que se muestra en el inciso b del anexo 1 a foja 56, puesto que la misma fue extraída mediante*

procedimiento en fecha 29 de julio de 2015 mediante una colecistectomía tradicional, exploración de vías biliares y colocación de sonda T que se muestra en el inciso a del anexo 1 a fojas 44...” (Visible en foja18).

38.- En lo relativo al mal trato por parte del personal del hospital, la autoridad manifestó lo siguiente: *“Por otro lado resulta falso e infundado el supuesto maltrato y tortura por parte del personal de enfermería de este nosocomio, ya que los mismos se desempeñan todo el tiempo conforme al Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, así como en respeto a los derechos del paciente”* (Visible en foja 18).

39.- En lo que respecta a la queja de **“A”** sobre negarse el hospital a dejar ir a la paciente **“B”**, el cobro realizado por la trabajadora social y los escritos de queja enviados a la dirección por parte de **“B”**, la autoridad indica que: *“...en ningún momento se negó la salida de la paciente **“B”** y mucho menos hasta que diera el supuesto pago que menciona, ya que los mismo fueron condonados por él área de trabajo social de conformidad con el tabulador SHIO aplicado, siendo falso que el pago que realizó la hoy quejosa por la cantidad de \$1000.00 pesos lo realizara a la trabajadora social, ya que las mismas no están facultadas para recibir monto alguno; haciendo mención que resulta falso y se niega que se recibiera queja alguna por escrito de parte de la paciente en su momento o de la hoy quejosa...”* (Visible en foja 18).

40.- La autoridad refiere desconocer si la quejosa se comunicó al Hospital de la Mujer, pues en dicho nosocomio no consulta el doctor **“I”**, desconociendo también lo dicho por el médico externo al que consultó la quejosa, pues esta omite el nombre del mismo *“...se desconoce si la actora realizara una llamada al Hospital de la Mujer, ya que en dicho hospital no consulta el doctor **“I”**, ni se realizan las consultas externas; ahora bien ni se afirma ni se niega la supuesta manifestación que le realizaron por ser hecho ajeno a mi representada, así como el hecho de que ella acudiera con un médico externo, del cual no menciona nombre o clínica donde se encontraba...”* (Visible en foja 19).

41.- Respecto al adeudo de la quejosa luego del fallecimiento de **“B”**, manifiesta la autoridad lo siguiente: *“...se les hizo del conocimiento del total del adeudo generado por gasto hospitalario, sin embargo el Seguro Popular cubrió la cuenta de manera parcial y la misma bajó a un total de \$106,551.83 pesos, sin embargo debido a las posibilidades económicas de la familia se aplicó tabulador SHIO (Sistema Integral Hospitalario) donde arrojó un descuento del 60%, el cual y derivado de los gastos que conlleva el resultado desafortunado de fallecimiento se condona dicho pago y se tramite el egreso del cuerpo; sin embargo resulta falso e inverosímil*

completamente, y por tanto se niega, el hecho de que este nosocomio se negare a entregar el cuerpo de la difunta “B”, esto dado de conformidad con el Manual de Procedimientos para Trabajo Social con que se cuenta en dicha unidad médica, se realizó el procedimiento correspondiente, dando aviso a los familiares del paciente de su fallecimiento, así como orientando respecto a los pasos a seguir para la colocación del cuerpo en algún funeraria de su conveniencia, siendo entonces que una vez que se les hizo sabedores de dicho procedimiento, los familiares de la hoy occisa se retiraron del hospital sin realizar objeción alguna o negativa de la misma y con esto obtener el cuerpo de su familiar, sin embargo transcurridas las horas, acudieron los agentes del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado Zona Norte, al Hospital General de Ciudad Juárez bajo la premisa de que existía la denuncia por parte de los familiares de que existía una supuesta negligencia médica, y debían tomar el cuerpo, motivo por el cual previa identificación a satisfacción de este nosocomio se realizó la entrega del cuerpo de quien en vida llevara el nombre de “B”...” (Visible en foja 19).

42.- A raíz del informe de la autoridad, la quejosa se manifestó en el siguiente sentido en fecha 26 de febrero de 2016: “...no estoy de acuerdo con la respuesta de la autoridad, pues ellos niegan todo lo que pasó, yo estuve escuchando como la maltrataba un enfermero de nombre “K”, al parecer era el jefe de enfermeros del turno nocturno, luego lo movieron porque nos quejamos. La enfermera de nutrición la trató mal porque le decía muchas cosas, pues mi hija no toleraba la dieta que le puso, no comía y le decía: “¿Por qué desperdicias la comida que a otros les hace falta?”, esto lo sé porque me lo decían mi hija y una enfermera que sí se portaba bien. Yo les pedía el nombre del médico que la operó por primera vez el 29 de julio del 2015, pero se negaban a dármele, me decían que no tenían los documentos, que los dejara en paz, que los dejara trabajar, esto me lo decía el doctor “I” y la doctora “L”. Cuando llevaban a mi hija del Hospital General a “J” los enfermeros de la ambulancia la lastimaron, porque le jalaban la sonda, le arreglaron el problema de la sonda hasta que regresó de “J” al Hospital General, ya se le estaban saliendo los líquidos y le dolía, después de eso hablamos con el Subdirector “Q” por el maltrato a mi hija y dijo que ya estaba tomando acciones para arreglar todo, mi hija previamente había puesto en el buzón del Hospital la queja en contra de la enfermera y el enfermero, pero desapareció y nunca llegó a la dirección, según lo que nos dijo el subdirector, que para tomar cartas en el asunto tenía que haber algo por escrito, tampoco se menciona en el informe que a mi hija le dieron documentos con los datos erróneos, pues le pusieron que le habían extirpado un testículo y no lo mencionan en el informe, solo se deslindan de responsabilidad diciendo que dieron una indicación médica al momento de salida de la paciente, cuando

nos quejamos de eso, nos dijo el subdirector “Q”, que eso se debía a que las maquinas estaban desfasadas, pero que no fue un error de ellos. La última vez que regresó mi hija al hospital, me pidieron el resumen clínico y les dije que estaba equivocado, me lo arrebató la enfermera y me gritó que yo soy la culpable de todo esto por no fijarme en lo que me entregan y que todo lo que le estaba pasando a mi hija la única culpable era yo, desconozco el nombre de dicha enfermera, pero sí la reconozco si la veo, me parece indigno que nos traten así, el mismo subdirector nos dijo que no nos quejáramos de que a mi hija no la podía levantar el paramédico por ser de baja estatura, pues nos dijo que si ella estaba gorda el problema era de ella, cuando la mandaron a “F” iba bien, solo le iban a hacer el mentado estudio, mi nuera “C” se encontraba con ella en dicho hospital y ella escuchó a mi hija al salir del estudio decir: “me la reventaron”, refiriéndose a la vesícula, a partir de ahí se puso grave, los mismos paramédicos que la subieron a la ambulancia, al bajarla en el Hospital General, dijeron que la tenían que pasar inmediatamente a quirófano pues le habían reventado la vesícula con el estudio” [sic] (Visible en fojas 22 y 23).

43.- En fecha 22 de marzo de 2016 se llevó a cabo reunión conciliatoria entre “A”, “E”, “C” y personal del departamento jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud manifestando “A” que denuncia el maltrato de su hija por parte de un enfermero del hospital y llegándose al acuerdo de acudir al siguiente día al hospital para identificar a los enfermeros y enfermeras que maltrataron a su hija, procediendo luego la quejosa a relatar lo que sucedió con su hija, se queja de negligencia médica y se determina que se remitirá el caso ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por parte de la autoridad se le indica que están en la mejor disposición de sancionar a los culpables en cuanto a lo que compete al Instituto Chihuahuense de Salud (Visible en foja 27).

44.- El 18 de abril de 2016 se volvió a desarrollar una reunión conciliatoria entre personal del Hospital General y “A”, “E” y “C” en las instalaciones de esta Comisión, en dicho acto se le entrega a la quejosa un listado de las personas que se van a investigar para determinar si cometieron alguna mala práctica en contra de “B”. Se llega a la determinación de que la quejosa va a revisar si falta alguna persona y en su caso hacerlo saber a la autoridad para poder ampliar la investigación, se compromete la autoridad a iniciar un proceso ante la Secretaría de la contraloría y ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, también va a hacer lo posible para indagar sobre unos estudios de rayos X que la quejosa entregó en el hospital pero no le fueron devueltas (Visible en fojas 30 a 32).

45.- El 21 de junio de 2016, se elabora acta circunstanciada en la que se hace constar que se le entregó a “**A**”, copia del escrito que se presentaría ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mismo documento que firma de conformidad la quejosa (Visible en foja 37).

46.- El 30 de agosto de 2016, se elabora acta circunstanciada en la que se hace constar llamada telefónica a “**A**”, debido a que no ha acudido a esta Comisión para firmar los documentos que se van a enviar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, manifestando la quejosa que acudirá la semana entrante pues no tiene tiempo (Visible en foja 38).

47.- El 28 de septiembre de 2016, se elabora acta circunstanciada en la que se hace constar llamada telefónica a “**A**”, debido a que no ha acudido a esta Comisión para firmar los documentos que se van a enviar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, manifestando la quejosa que no pudo venir a la cita anterior (Visible en foja 40).

48.- En fecha 7 de noviembre de 2016 se recibe el reporte de Opinión Médica elaborado por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión, en el que se establece lo siguiente: *“...se trata de un paciente femenino de 36 años de edad, la cual acude el 25 de julio de 2015 al Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua. Con dolor de 3 semanas de evolución en hipocondrio derecho irradiado a espalda, con relación a la ingesta de colecistoquinéticos, contando con un ultrasonido que reporta atrofia de vesícula biliar, con litos. Realizando el diagnostico de colecistitis crónica litiasica. Se inicia manejo médico. Al día siguiente se observa tinte icterico en piel y tegumentos, detectando un patrón obstructivo en las pruebas de funcionamiento hepático por lo que el 29 de julio se le realiza una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica al día siguiente, para valoración y extracción de litos en el hospital “**F**”; sin embargo no se puede extraer el lito indicando el médico que la realizó que “a pesar de multiples intentos y una esfinterotomía de precorte no se logra acceder a la vía biliar principal”, y se reenvía al Hospital General, con la indicación de mantenerla en observación y con manejo antibiótico debido a la esfinterotomía realizada, vigilando la posibilidad de una microperforación de duodeno. En el Hospital General es intervenida quirúrgicamente, con diagnostico preoperatorio de abdomen agudo, realizando laparotomía exploradora, colecistectomía tradicional, exploración de vías biliares y colocación de sonda en T. Se encontró un lito impactado en el colédoco distal, por lo que se colocó sonda en T para derivar la vía biliar. Se menciona en la nota que no se encontró perforación en cara posterior de duodeno. El postoperatorio*

inmediato transcurre adecuadamente. El 31 de julio presenta regular evolución, presentando vomito...” (Visible en foja 44).

49.- *Continúa su reporte la doctora de la siguiente manera: “...Continúa los siguientes días con evolución tórpida, se agrega fiebre, náuseas, vomito en pozos de café, gasto purulento por penrose, diarrea y mal estado general, recibiendo manejo médico farmacológico para ello, sin remitir completamente la sintomatología. El día 9 de agosto se le realiza una colangiografía por sonda en T mostrando una imagen por defecto de llenado en la parte alta de la sonda en T, lo que se interpretó como una imagen sospechosa de cálculo. El 13 de agosto refiere dolor abdominal sin datos de irritación peritoneal, el cual persiste durante 2 días, continuando con el manejo médico farmacológico establecido y tendiendo a la mejoría en general. Sus signos vitales se mantuvieron estables dentro de rangos normales. El día 18 de agosto se reincorpora la vía oral con líquidos claros, la cual tolera adecuadamente. Se intenta iniciar dieta blanda dos días después, la cual no es tolerada y continúa con líquidos claros. El resto de parámetros se encuentran dentro de rangos normales. Se realiza serie esófagogastroduodenal reportando hernia hiatal y observando la falta de paso de material de contraste hacia duodeno, sugiriendo una estenosis a este nivel. Persisten las náuseas y vómito y el resto de parámetros dentro de lo normal. A la exploración física se encuentra abdomen blando levemente distendido, doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal...” (Visible en foja 45).*

50.- *La doctora continúa su informe estableciendo que: “...continúa manejo médico y similar sintomatología hasta el 31 de agosto que refiere disminución del dolor, mejor tolerancia a la vía oral, canalizando gases, tolerando la deambulación y con diuresis y evacuaciones reportadas. A la exploración física se observa abdomen no doloroso, cardiopulmonar sin alteraciones, extremidades sin compromiso. Debido a la buena evolución se decide dar de alta el 2 de septiembre con tratamiento farmacológico y cita a revisión en 2 semanas. El 21 de septiembre ingresa nuevamente vía urgencias por referir astenia, adinamia, intolerancia a la vía oral y vómitos de contenido gástrico sin fiebre. Se ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos por encontrarla somnolienta, con palidez generalizada, mala hidratación de mucosas, tendiendo a la taquicardia, ambos hemitórax expandidos a la auscultación con murmullo vesicular audible sin ruidos agregados. Abdomen con dolor generalizado a la palpación profunda y sonda en T funcional, extremidades con tono y fuerza disminuidos sin edema. Se coloca un catéter subclavio derecho. La Rx. de abdomen muestra imagen radiopaca que sugiere sonda en T doblada. Se integra el diagnóstico de sepsis abdominal. Se inició manejo médico y farmacológico. Se realiza Rx. de tórax encontrando aumento de trama bronquial parahiliar derecha sin datos francos de consolidación. El 23 de septiembre cursando*

su segundo día de ingreso a terapia intensiva se añaden los diagnósticos de choque séptico y falla orgánica múltiple en remisión, con mejoría del funcionamiento renal. En la radiografía de tórax se observa derrame pleural secundario probablemente a foco infeccioso abdominal. Se realiza TAC encontrando zona de consolidación basal pulmonar derecha y discreta hepatomegalia, páncreas, bazo y riñones sin evidencia de alteraciones. El 24 de septiembre se realiza colangiografía encontrando presencia de lito en colédoco. Se reporta mejoría de su estado general...” (Visible en foja 45).

51.- El multicitado reporte médico emitido por la doctora Reveles continúa del siguiente modo: “...Durante los siguientes días continuó grave pero estable, reportándose algunas alteraciones metabólicas las cuales fueron manejadas farmacológicamente. Se reporta que continúa con disminución de hemoglobina sin sangrado aparente y habiendo realizado transfusiones sanguíneas. El día 30 de septiembre se reporta con estabilidad hemodinámica y metabólica, con mejoría nutricional y en condiciones de realizar una laparotomía exploradora. Al día siguiente se decide diferir la cirugía por la presencia de falla pulmonar aguda. Se da manejo médico. El día 2 de octubre se reporta como resuelto el edema pulmonar, con estabilidad hemodinámica y metabólica, pero nuevamente en choque séptico, comentando que la única posibilidad para revertir esto es la cirugía, programándola para el día siguiente. El 3 de octubre se realiza laparotomía exploradora con adherenciólisis, gastro-yeyuno anastomosis, recolocación de sonda en T y traqueotomía. El diagnóstico postoperatorio fue coledocolitiasis residual, no se encontró foco séptico ni colecciones en cavidad abdominal (no hay nota postquirúrgica). El 4 de octubre se reporta en malas condiciones generales, con tendencia a la retención hídrica y hemodinámicamente inestable, con ventilación mecánica, recibe manejo médico farmacológico. El 5 de octubre persiste en malas condiciones generales, con oliguria severa, elevación de azoados, acidosis metabólica compensada e hiperkalemia. Presenta asistolia que no responde a medidas de reanimación cardiopulmonar declarándose fallecimiento a las 10:08 hrs. Los diagnósticos integrados como causa de muerte son: falla orgánica múltiple, choque séptico, sepsis pulmonar, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda y colangitis...” (Visible en foja 46).

52.- Al hacer el análisis del caso, la doctora refiere que: “...En base a lo referido en el expediente clínico, se encuentra que la paciente “B” acudió al Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, con un cuadro de colecistitis crónica litiasica, por lo que se ingresa para estudio y manejo. Se detecta un patrón obstructivo en las pruebas de funcionamiento hepático, por lo que el 29 de julio se le realiza una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica para valoración y extracción de lito. El procedimiento se llevó a cabo en el hospital “F” debido a que, según se

menciona, ese procedimiento no se realiza en el Hospital General. El reporte que da el médico que realizó el estudio es que no pudo extraer el lito a pesar de haber realizado una esfinterotomía, razón por la cual indica mantener en observación a la paciente, cubierta con antibioticoterapia y vigilancia en caso de microperforación de duodeno secundario al procedimiento. Se realiza una laparotomía exploradora por presentar abdomen agudo, lo que pudiera sugerir una perforación duodenal secundaria al procedimiento llevado a cabo en “F”; sin embargo en la nota postoperatoria se menciona que no encontraron ninguna perforación. Se realiza el procedimiento quirúrgico en el Hospital General sin incidentes ni accidentes, teniendo una evolución postoperatoria inmediata adecuada. Durante su estancia cursó con varias complicaciones las cuales fueron atendidas conforme se fueron presentando, al ser dada de alta se menciona que es por mejoría, no encontrando en el expediente ningún dato que indique lo contrario. Al regresar nuevamente al servicio de urgencias, 19 días después se encuentra en malas condiciones, con sepsis abdominal y deshidratación por lo que es ingresada en terapia intensiva, iniciando manejo inmediatamente para lograr estabilizarla y posteriormente localizar el foco infeccioso. El pronóstico de un paciente con sepsis siempre es incierto y son múltiples los factores que pueden desencadenar falla orgánica múltiple, a lo que se está expuesto constantemente un paciente en estas condiciones. Durante su estancia en terapia intensiva se dio manejo inmediato a todas las eventualidades que presentó, en ningún momento se descuidó su atención. A pesar de todos los intentos para remitir su estado éste fue empeorando hasta que falleció por falla orgánica múltiple y choque séptico...” (Visible en fojas 46 y 47).

53.- Es así que la galena mencionada determina que no existió negligencia médica, entendiéndola como el incumplimiento de una obligación, conociéndola y teniendo los recursos necesarios para llevarla a cabo. Tampoco se puede hablar en este caso de impericia médica, entendida como la falta de conocimientos técnicos y científicos en una persona que por su preparación académica está obligada a conocer, pues en este caso la paciente fue atendida por personal especializado en cada una de las áreas que lo requirió (urgencias, medicina interna, medicina intensiva, cirugía, etc.) (Visible en foja 47).

54.- Si bien es cierto que al ser dada de alta del hospital se le extendió una nota de alta equivocada que contenía información de otro paciente, éste es un descuido de quien lo elaboró, pero que de ninguna manera afecta o altera el curso clínico del padecimiento (Visible en foja 47).

55.- En el informe multicitado se plasman las siguientes conclusiones: “...1.- La atención médica y de procedimientos brindada a la paciente “B” en el Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua fue adecuada, dando manejo a cada una de

las circunstancias y complicaciones que se presentaron durante su estancia intrahospitalaria; 2.- Durante la atención médica brindada a la paciente, por parte del personal médico del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, no existió negligencia, entendida como omisión al cumplimiento de un deber, con conocimiento de causa y teniendo los medios para ello. Tampoco existió impericia, ya que los procedimientos y la atención médica fue realizada por médicos especialistas en cada área que fue requerida; 3.- En cuanto a la nota que se le entregó a la paciente, efectivamente contiene información errónea de otro paciente, lo que se puede catalogar como un descuido grave que demuestra poco cuidado y desinterés de quien lo elaboró, pero que de ninguna manera afecta o altera el curso clínico del padecimiento...” (Visible en fojas 47 y 48).

56.- Con el fin de obtener medios de convicción que pudieran genera certeza a lo referido por la impetrante, se solicitó adicionalmente al doctor Ricardo Humberto Márquez Jasso, médico adscrito a este Organismo, analizar el expediente clínico de “**B**”. En fecha 24 de enero de 2017, se recibe opinión técnica médica del galeno referido quien determina lo siguiente: *“...concluyo que el extenso expediente referente a la finada “**B**” es completo y sin encontrar datos de omisión, contando con 427 páginas debidamente foliadas y completas, que los diferentes estudios de laboratorio y gabinetes solicitados y elaborados guardan relación adecuada con el desarrollo mórbido del caso de la finada, así como la atención hospitalaria proporcionada, que los tratamientos médicos y quirúrgicos fueron los adecuados para buscar el restablecimiento de la salud de la finada, que la atención otorgada a “**B**” por parte del personal médico, paramédico, enfermería, químicos, técnicos y personal administrativo es el esperado por parte de una institución. Por el análisis anterior puedo informar a esta Comisión que no encuentro datos que finquen formalmente sospecha alguna de mala práctica y/o negligencia alguna médica, hospitalaria y del personal que atendió a la finada “**B**”...” (Visible en fojas 50 y 51).*

57.- Posterior a las opiniones técnicas médicas, los días 15 de diciembre de 2017 y 14 de marzo de 2018, se le comunicó a la quejosa que tenía derecho a nombrar un profesional de la salud de su confianza para que analice el expediente clínico de “**B**”, y que al momento de obtener la opinión técnica, pudiera genera algún grado de convicción a este organismo autónomo al momento de resolver, ofreciendo esta Comisión pagar los servicios profesionales del médico que proponga (Visible en foja 55 y 57), sin embargo no fue del interés de “**A**” nombrar a ningún doctor.

58.- Tenemos así que un principio básico de la medicina es que esta profesión es de medios y no de resultados, siendo imposible para quienes la ejercen en ocasiones salvar la vida de las personas puestas bajo su cuidado, a pesar de toda su pericia. Es así que para poder responsabilizar a los galenos de una mala práctica

médica en perjuicio de “B”, sería necesario poder probar el nexo causal derivado de las intervenciones quirúrgicas practicadas a la finada y el desenlace que tuvo, mismo que no se acreditó, tal como lo establecen las dos opiniones medicas transcritas supra.

59.- Respecto a este tema, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la siguiente tesis²:

*RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS. El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento, por ejemplo, en caso de lesiones físicas, y su acreditación requiere, tratándose de responsabilidad civil médica, la comprobación de que se produjeron las lesiones y fue el comportamiento lesivo del profesional de la medicina el causante de la vulneración a la integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre unas y otro. Se aplica así la regla general que rige en la materia, enunciada por la doctrina y la primera parte del artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, de cuyo texto se advierte el comportamiento, al referirse al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, al apuntar al responsable del daño y a la conducta de éste como causante de esa afectación. Si no se reúnen esos tres elementos, en modo alguno podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica. La demostración de esos elementos no escapa a las reglas probatorias generales, previstas en los artículos 281 y 282 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. De esa manera, el actor que afirma que se generó el daño por el médico, debe acreditar la afectación y la culpa del profesional, así como el nexo causal entre ambas. Sin embargo, las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria. Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados. La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse. Distinto sucede cuando la obligación es de resultado, que en el caso de la medicina puede presentarse, entre otros casos, en el ejercicio de la odontología, supuesto en el que el paciente actor debe acreditar solamente que ese resultado no se obtuvo.*

² Décima Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis Aislada I.4o.C.329 C (9a.), Materia(s): Civil, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5, Registro 160354, Página: 4605

60.- Respecto al maltrato sufrido por “**B**” en manos del personal de enfermería, la quejosa nunca dio datos específicos, ni testigos, pues se refiere a que “**B**” era quien le decía lo que le hacían, siendo imposible fincar responsabilidades al faltar datos objetivos de identificación.

61.- En síntesis, de las manifestaciones de la quejosa y de las demás evidencias recabadas, que aquí damos por reproducidas para obviar repeticiones innecesarias, no se desprenden elementos suficientes para considerar acreditadas violaciones a los derechos humanos de “**B**”.

62.- Por lo anteriormente expuesto y fundado, con base en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se procede a emitir la siguiente:

IV.- RESOLUCIÓN:

ÚNICA.- Se dicta **ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD** a favor de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua respecto de los hechos que manifestó “**A**”, en su queja.

Notifíquese a la parte quejosa el contenido de esta resolución y que la misma es impugnante ante éste Organismo Estatal a través del recurso previsto en los artículos 61, 62, 63 y 64 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para lo cual dispone de un plazo de treinta días naturales contados a partir de que reciba la notificación del presente acuerdo.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ

P R E S I D E N T E