

Oficio: CEDH:1s.1.146/2025

Expediente: CEDH:10s.1.3.366/2024

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD No. CEDH:2s.10.003/2025

Chihuahua, Chih., a 27 de octubre de 2025

**INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por "A",¹ con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a los derechos humanos de "B", radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.3.366/2024**, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6 y 12, de su reglamento interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

I. ANTECEDENTES:

1. Con fecha 12 de noviembre de 2024, se recibió en este organismo vía correo electrónico, el escrito de queja de "A", en el cual manifestó lo siguiente:

"...Tal es el caso que mi hermana "B" llevaba alrededor de 6 a 7 meses aproximadamente presentando sangrados vaginales anormales, dolorosos y abundantes, por lo que toma la decisión de tratarse a través del Instituto

¹ **Información respecto a los datos personales e información de naturaleza confidencial.** Fundamento Jurídico. Acuerdo del Comité de Transparencia de confirmación de Clasificación: **CEDH.7C.2/050/2025 Versión Pública.** Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los datos personales de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación. Lo anterior con fundamento en los artículos 6, Apartado A, fracción II y, VIII, párrafo sexto, 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, fracción III, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 128, y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables. Lineamientos Séptimo fracción I, y Trigésimo Octavo fracción I, de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas. Motivación. Difundir esta información violaría el derecho de protección de datos. (Véase prueba del daño). Temporalidad. Información Confidencial: Restringida por tiempo indefinido.

Municipal de Pensiones (IMPE) por el médico ginecólogo “C”, el cual le informa que la solución a su molestia ginecológica sería practicarle la extirpación del órgano matriz (histerectomía).

Tan es así que el día viernes 12 de julio de 2024, mi hermana menor ingresa a cirugía de histerectomía al nosocomio “D” en la ciudad de Chihuahua, actuando este último como subrogado del Instituto Municipal de Pensiones. Mi hermana “B” sale de cirugía ese mismo viernes, a lo cual yo la noto con un semblante decaído, sudorosa y con fiebre durante la noche. Al día siguiente le realizan una tomografía y descubren que existe una perforación en el intestino y me informan que deben someterla a una cirugía de emergencia del intestino. Cabe señalar que “C” en todo momento me comentaba que ella estaría bien, que no me preocupara y que en ese hospital eran muy “alarmistas”. A lo que el doctor urgenciólogo adscrito al nosocomio en mención, fue sincero y me dijo que mi hermana se encontraba en un estado muy grave, que no respondía a los tratamientos de antibióticos y que su pronóstico era muy pesimista, que ella ya no se recuperaría y que hablara a nuestros familiares.

Y es así como ella pierde la vida a raíz de estos procedimientos realizados en “D” el día domingo 14 de julio de 2024...”. (Sic).

2. Mediante acta circunstanciada de fecha 21 de noviembre de 2024 elaborada por el licenciado Armando Flores Sáenz, Visitador adscrito al Departamento de Orientación y Quejas de este organismo, se hizo constar que “A” resentó un escrito para ratificar su queja y ampliarla, lo que hizo en los siguientes términos:

“...Comparezco ante usted para solicitar la intervención de este órgano constitucional autónomo y nuevamente para ratificar mi escrito de queja que presenté el día 12 de noviembre del presente año ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

Asimismo, deseo agregar que:

Mi hermana “B” presentaba problemas ginecológicos. Tenía hemorragias, dolores y ese era el padecimiento que le preocupaba, se atendía a través de “C”, médico ginecológico adscrito al Instituto Municipal de Pensiones (IMPE), ella se trataba con él desde hace 3 años aproximadamente. A causa de las hemorragias que presentaba, ella estaba muy baja en la hemoglobina, recibió tratamiento para subirla por las cirugías próximas. Primero se le comenta que se le realizaría la histerectomía en el mes de julio y después se le haría una cirugía de removimiento de vesícula en el mes de octubre.

** 12 de julio. Viernes. 5:00 a.m. En “D”, hacemos el registro, le toman signos vitales y la pasan a preparación para la operación de histerectomía.*

** 7:00-8:00 a.m. Cirugía programada. Pierdo contacto con ella y me parece extraño que la cirugía dura bastante tiempo. Sale del quirófano y “C” me dice que la cirugía con “B” fue pesada porque tenía adherencias en el útero con el intestino y tuvo que haber manipulación para lograr desprender el intestino del útero, me indica que mi hermana no tome agua ni líquidos hasta el día siguiente al mediodía, porque el tejido quedó muy blando y existía el peligro de que sucediera “algo más”.*

** 3:00 p.m. Acudí a visitar a mi hermana a piso de hospital y me comenta que siente mucho dolor, que quería que le aplicaran analgésicos para aminorar el dolor, a lo cual el personal se negaba y decían que no podían aplicarle más medicamentos.*

** En el transcurso de la noche, mi hermana la pasa muy mal debido al dolor que no cedía, así como alta fiebre y yo observaba que su semblante era de mucho dolor, estaba pálida.*

** 11:00 p.m. El médico ginecólogo “C” mencionó que pediría la opinión de un cirujano general y éste último especialista en cirugía (sic), del cual desconozco su nombre; me hace saber que le realizan un estudio TAC² con contraste para observar si no existían perforaciones en el intestino.*

** 13 de julio. Sábado a las 4:30 p.m. Vuelve de TAC y yo observo que se veía muy mal, sudorosa y con mucho dolor.*

** Se lo comunico al personal del hospital y el cirujano me comenta que está muy grave y que realizaría una cirugía de emergencia.*

** 7:00-8:00 p.m. Sale de cirugía de emergencia y me comenta el doctor que solamente se le retiró una parte del íleon, no fue necesaria la colostomía, pero si pasará a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) unos 05 días para que tenga una mejor atención y que había sido una cirugía muy pesada porque ella padecía mucho sobrepeso y diabetes, y que eso complicaba las cosas, a lo que yo le comenté que no era cierto que ella padeciera diabetes y me percaté que después de esa aclaración, en los informes médicos, ya decidió omitir el padecimiento de diabetes, por que no es cierto que “B” lo tuviera.*

** 9:00 p.m. La visito en UCI, pregunto al personal médico cómo ve a mi hermana y me dice el urgenciólogo e intensivista que está grave, y yo ya no*

² Tomografía Axial Computarizada.

la vuelvo a ver consciente, está llena de aparatos y ya no volví a hablar con ella.

** 14 de julio. Domingo. 7:00 a.m. El personal del hospital nos comenta que su diagnóstico es muy grave, acude el médico ginecológico y me dice que no va a pasar nada, que en “D” “son muy alarmistas”.*

** 2:00 p.m. Visita en UCI y el urgenciólogo me comunica que la ve muy grave, me dice: “Su hermana no está respondiendo a ningún tratamiento antibiótico” y que no ha tenido buena evolución, a lo que la suscrita le comento en mi desesperación por querer salvar la vida de mi hermana, que si existe la posibilidad de conseguir otros medicamentos o aparatos o llevarla a otro lugar para que pudiera salir de esa gravedad, a lo cual recibí como respuesta del urgenciólogo: “Aquí tenemos todo, no se necesita más, pero en mi opinión, su hermana ya no se va a recuperar, no va a regresar, ella ya emprendió el viaje”; recomendando que si tenía hijos ella y demás familiares, que los llamara para que se despidieran de ella, a lo cual procedí a hacer, comunicándome con mi hermana, quien tenía a mis sobrinos, hijos de ella, informándole se trasladara de urgencia al hospital con ellos.*

** 9:20 p.m. Entramos mis sobrinos, hijos de mi hermana, y yo a verla, pero ella seguía inconsciente y con los aparatos.*

** 10:00 p.m. Acudimos mis sobrinos y yo a rezar a la iglesia de “D” y saliendo me aborda el médico urgenciólogo y me comenta que ella ya había tenido un paro cardio respiratorio, por lo que había fallecido.*

Asimismo, es mi deseo adjuntar copia simple del acuerdo dictado por el Juzgado Tercero de lo Familiar por Audiencias dentro del expediente “E”, en relación a la guarda y custodia de los menores de identidad reservada bajo las siglas “F” y “G”, hijos de la víctima de los acontecimientos aquí expuestos.

Conforme a lo anterior, solicito la intervención de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, debido a que considerado que se han vulnerado los derechos a la vida, la salud, entre otros aspectos de mi hermana “B”, y por supuesto, los derechos de mis sobrinos, de los cuales tengo la tutela provisional y en proceso de la definitiva (sic); ya que, durante su tratamiento médico en el “D” bajo la atención de “C”, médico ginecológico adscrito al Instituto Municipal de Pensiones (IMPE)...”. (Sic).

3. En fecha 13 de diciembre de 2024, se recibió oficio número D-DJ-467/2024 suscrito por el ingeniero Juan Antonio González Villaseñor, Director del Instituto Municipal de Pensiones, por medio del cual presentó su informe de ley, del que se desprende la siguiente información:

“...Al efecto, mediante oficio número SH-01/2024, que ostenta fecha del 02 de diciembre de 2024, el médico supervisor de hospitales informó lo siguiente:

1. “B” fue derivada de la consulta externa de medicina familiar el día 27 de noviembre de 2021, folio de consulta “H”, se adjunta documento, fue atendida por primera vez por “C” el día viernes 12 de noviembre de 2024 por primera vez, con diagnóstico de hemorragia vaginal y uterina anormal, con folio de consulta “I”, adjunto documento.

2. El día 08 de mayo de 2024 acude a consulta con “C”, según nota: “Paciente acude por deseo de histerectomía secundaria a hiperpolimenorrea de meses de evolución, sin respuesta a tratamiento médico y con hiperplasia endometrial. Folio de consulta “J”, adjunto documento.

El día 03 de julio de 2024 acude a consulta de ginecología con “C” para programación de cirugía: histerectomía laparoscópica, folio de consulta “K”, se adjunta documento.

3. El día 12 de julio de 2024 se realiza histerectomía por laparoscopia por parte de “C”.

4. En el expediente hospitalario, se encuentra el reporte de tomografía de abdomen con contraste oral e intravenoso, con fecha de solicitud del día 13 de julio de 2024, con la siguiente conclusión: abundante gas extraluminal adyacente a la válvula ileocecal, e íleon distal con extensión intrabdominal, a correlacional con tiempo post quirúrgico, no se descarta probable perforación intestinal.

Líquido libre perihepático, periesplénico que se extiende hacia ambas correderas parietocólicas y hueco pélvico, no se observan fugas del material de contraste.

Colecistolitiasis.

5. El día 13 de julio de 2024 se realizó una laparotomía exploratoria por “C”, donde se localiza perforación a 40-50 centímetros de la válvula ileocecal, por lo que se pide apoyo por parte de cirugía general por “L”.

6. El día 13 de julio de 2024 pasa a terapia intensiva posterior a cirugía.

7. El diagnóstico de defunción, según la nota del expediente, fue: Falla orgánica múltiple + choque séptico retractorio + abdomen agudo.

Asimismo, remito de manera adjunta como anexo tres, el expediente hospitalario de “B” en “D”, relativo al internamiento derivado de la

histerectomía por laparoscopia, que le fuera realizada el pasado 12 de julio de 2024... ”. (Sic).

4. En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de las siguientes:

II. EVIDENCIAS:

5. Escrito de queja enviado por correo electrónico el 12 de noviembre de 2024 por “A”, cuyo contenido quedó transcrito en el antecedente primero de la presente determinación, al que se anexó lo siguiente:

5.1. Resumen clínico de hospitalización de “B” por parte de la institución “D”.

6. Acta circunstanciada de fecha 21 de noviembre de 2024 elaborada por el licenciado Armando Flores Sáenz, Visitador adscrito al Departamento de Orientación y Quejas de este organismo, mediante la cual se asentó que “A” amplió su queja y la ratificó.

7. Oficio número D-DJ-467/2024 de fecha 10 de diciembre de 2024, suscrito por el ingeniero Juan Antonio González Villaseñor, Director del Instituto Municipal de Pensiones, por medio del cual presentó su informe de ley. A dicho oficio, acompañó los siguientes anexos:

7.1. Nombramiento y toma de protesta como Director del Instituto Municipal de Pensiones.

7.2. Notas de citas médicas de “B” tocantes a las fechas del 27 de septiembre de 2021, 12 de noviembre de 2021, 08 de mayo de 2024 y 03 de julio de 2024, respaldadas con los folios “H”, “I”, “J” y “K”.

7.3. Expediente hospitalario de internamiento de “B” en “D” en fecha 12 de julio de 2024.

8. Escrito de manifestaciones al informe de ley presentado por “A” el 06 de febrero de 2025.

9. Opinión técnico médica de fecha recibida el 18 de junio de 2024, elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo derecho humanista, relativa a la atención médica brindada a “B”, a

cuyo contenido se hará referencia en el apartado de consideraciones de la presente determinación.

10. Oficio número FGE-18S.1/1/1448/2025 signado por el maestro Jesús Manuel Fernández Domínguez, Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, de fecha 11 de julio de 2025, quien en vía de colaboración y a solicitud de este organismo, informó que no contaba con ninguna carpeta de investigación radicada con motivo de los hechos materia de la queja.

III. CONSIDERACIONES:

11. Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, del reglamento interno de este organismo.

12. En atención a lo dispuesto en el numeral 11 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que establece que en el caso de una ausencia temporal o definitiva, las funciones de la persona en quien recaiga la Presidencia de la Comisión Estatal de los Derechos, serán cubiertas por la persona que ocupe la Dirección de Control, Análisis y Evaluación, con las facultades establecidas en el artículo 15 de esta Ley, el suscrito se encuentra habilitado para resolver el presente asunto.³

13. Según lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción recabados y diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, 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 Constitución Política para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

³ Por actualizarse la hipótesis de ausencia definitiva contemplada el referido artículo 11 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Decreto No. LXVII/RFLEY/0945/2024 XVI P.E. P.O. 31 de agosto de 2024.

14. En ese tenor, es el momento oportuno para realizar un análisis de los hechos expuestos por la parte quejosa, así como el informe rendido por la autoridad involucrada en la queja y las demás evidencias contenidas en el expediente, a fin de determinar si los actos atribuidos a ésta, resultaron ser violatorios a los derechos humanos de la agraviada “B”.

15. La controversia sometida a consideración de este organismo, radica en que según el dicho de “A”, su hermana “B” presentaba problemas ginecológicos desde tiempo atrás, habiéndose atendido con “C” durante 03 años aproximadamente; comentándole que se le realizaría la histerectomía en “D” y después una cirugía de removimiento de vesícula en el mes de octubre de 2024.

16. Continúa señalando “A” que el 12 de julio de 2024, su hermana “B” fue internada en “D”, subrogado por el Instituto Municipal de Pensiones, practicándole la cirugía, pero no volvió a estar bien, y “C” le comentó que fue pesada porque tenía adherencias del útero con el intestino y tuvo que hacer manipulación para el desprendimiento, dejando algunas indicaciones médicas.

17. Frente a la falta de mejora, “C” mencionó que pediría la opinión de un cirujano general a fin de realizar un estudio para observar que no existieran perforaciones en el intestino; determinándose practicar una cirugía de emergencia, pasando a la Unidad de Cuidados Intensivos y lamentablemente falleciendo el 14 de julio de 2024.

18. Al respecto, la autoridad presuntamente responsable, al remitir su informe, precisó a través de distintos folios, cómo fue la atención médica que se le brindó a “B” por parte de “C”, confirmando que se le practicó a la paciente una histerectomía por laparoscopia; además de que en el expediente hospitalario se encuentra el reporte de tomografía de abdomen con contraste oral e intravenoso, de fecha 13 de julio de 2024, con la conclusión de que contaba con abundante gas extraluminal adyacente a la válvula ileocecal e íleon distal con extensión intrabdominal, a correlacionar con tiempo post quirúrgico, sin que se descartara una probable perforación intestinal.

19. Que el día 13 de julio de 2024, se le realizó una laparotomía exploratoria a “B” por parte de “C”, donde se localizó una perforación de 40 a 50 centímetros de la válvula ileocecal, por lo que se pidió apoyo por parte de cirugía general por “L”; y que en esa fecha pasó a terapia intensiva posterior a cirugía, teniéndose un diagnóstico de falla orgánica múltiple, con choque séptico refractorio, mas abdomen agudo.

20. Como puede advertirse, al tratarse de una controversia que tiene que ver con derechos y obligaciones relacionadas con: la protección a la salud, la atención médica; la dignidad de las y los pacientes; la integración de sus expedientes clínicos; la atención de calidad y el diagnóstico de sus padecimientos, así como el seguimiento de las Normas Oficiales Mexicanas por parte de las autoridades en materia de salud, este organismo derecho humanista considera que previo a analizar los hechos y las evidencias que obran en el expediente, es necesario establecer algunas premisas normativas y hacer referencia a diversas guías en materia de salud, emitidas por las autoridades sanitarias, a fin de precisar el contexto en el que sucedieron los hechos y determinar si la autoridad se apegó a las mencionadas disposiciones, o bien, si fue omisa en hacerlo, y en consecuencia, si esto provocó el deceso de “B”.

21. En ese tenor, tenemos que en cuanto a la protección de la salud, el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo siguiente:

“Artículo 4. (...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”.

22. Asimismo, la Ley Estatal de Salud, define en sus artículos 39 y 40, lo que es la atención médica y cuáles son las actividades que abarca, de la siguiente forma:

“Artículo 39. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 40. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...) Estas actividades se prestarán con

oportunidad y deberá privilegiarse la certeza en el horario en que se otorgan las citas médicas”.

23. En cuanto a los derechos de las y los pacientes y trato digno de los mismos, el artículo 50 de la misma ley, establece lo siguiente:

“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna, segura y de calidad óptima y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

24. De igual forma, es menester analizar lo dispuesto en el ámbito internacional, específicamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual en su artículo 25 expresa lo siguiente:

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

25. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, específicamente en el artículo 12, párrafo 2, inciso d), menciona que: *“...Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

26. Asimismo, la Observación General número 14 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, indica en su primer párrafo: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”;* mientras que el artículo 12 del mencionado instrumento, específicamente en su inciso D), determina que la salud tanto física como mental, incluye el acceso igual y

oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, implicando también el tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; así como el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

27. Al respecto, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mejor conocido como el “Protocolo de San Salvador”, prevé en su artículo 10 que toda persona tiene derecho a la salud, la cual, se entiende como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y que para hacerlo efectivo, los Estados deben garantizarlo brindando una asistencia sanitaria esencial poniéndola al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; asimismo, deben encargarse de la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole.

28. También es atinente hacer referencia a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,⁴ la cual, explica que: *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características: disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida; accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad; aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias; calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

29. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador⁵ estableció que: *“...los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana...”*.

⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

30. En tanto que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en fecha 23 de abril de 2009, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: *“...El desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”*.⁶

31. De acuerdo con lo anterior, el derecho humano al acceso a los servicios de salud, no sólo debe entenderse como un conjunto de acciones y políticas sociales o públicas para su ejercicio a largo plazo, sino que debe implicar obligaciones inmediatas para los Estados. Esto significa que debe hacer efectivo este derecho en la medida de lo posible y bajo la disponibilidad de sus recursos para hacerlo efectivo.

32. Establecido lo anterior, este organismo procederá ahora a realizar un análisis de los hechos reclamados por la parte quejosa, a fin de determinar si éstos fueron constitutivos de alguna violación al derecho humano a la protección de la salud o la vida de “B”, como consecuencia de actos u omisiones realizados por parte del personal médico que intervino en la atención médica de la agraviada, durante su estancia en “D”, que pudiera traducirse en alguna mala *praxis* médica.

33. Según el derecho sanitario y la *lex artis* médica, el personal médico sólo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, más no a obtener el resultado; sin embargo, las y los pacientes, tienen derecho a que la atención médica que les sea prestada sea oportuna y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable, y un trato respetuoso y digno de las y los profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud.

34. A fin de dilucidar si en la atención médica brindada por la autoridad involucrada se actualizó alguna violación a derechos humanos y por tratarse de hechos que requieren conocimientos especializados en materia de salud para su estudio, este organismo solicitó la intervención de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo, a fin de que emitiera su opinión técnica médica del expediente clínico de la agraviada, en el que estableció lo siguiente:

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

“...Análisis.

Tomando en cuenta el expediente clínico y la queja interpuesta en este organismo de derechos humanos, se puede asentar que se trata de una paciente del sexo femenino de 35 años de edad con antecedente de hipertensión arterial sistémica controlada con medicamentos, obesidad G III e hiperplasia endometrial, la cual ingresa al hospital “D” de Chihuahua el día 12 de julio de 2024 para realizársele histerectomía por laparoscopia. En el transoperatorio se encuentran múltiples adherencias, por lo que se realiza adherenciólisis y se continúa con la cirugía programada aparentemente sin accidentes ni incidentes.

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más comunes, siendo el abordaje laparoscópico el que ofrece más ventajas como son: menor estancia hospitalaria, disminución de las complicaciones y mejores resultados quirúrgicos; incluso indicada en los casos con tumores anexiales y endometriosis adherencias abdominopélvicas, las cuales son puentes vascularizados derivados de tejido conectivo, formados al azar entre las asas intestinales, el peritoneo y la pared abdominal. Se ha descrito que hasta el 93% de los pacientes que han tenido una o más cirugías desarrollan adherencias abdominales postoperatorias. La paciente cuenta con el antecedente de apendicectomía, lo que explica su presencia.

La literatura médica señala que, en general, la tasa de complicaciones asociadas a la cirugía ginecológica varía entre el 0.2 y el 26%, siendo las más frecuentes las relacionadas con el daño visceral (vejiga, recto, uréteres) y los grandes vasos pélvicos. En relación específica con abordaje laparoscópico, se han documentado varias complicaciones, entre ellas la perforación de víscera hueca, la cual ocurre en 1-2 % de los procedimientos laparoscópicos. La literatura especializada señala también que las lesiones intestinales son poco frecuentes, pero pueden ocurrir incluso en manos expertas, sobre todo en presencia de síndrome adherencial, como sucedió en este caso.

Posterior a la histerectomía, debido a dolor abdominal severo y náuseas que no cedían al tratamiento, se interconsultó al servicio de cirugía general, quien solicita una tomografía computarizada (TAC) de abdomen. En dicho estudio se encontraron datos de una probable perforación intestinal. Se realiza laparotomía abdominal exploradora de urgencia, participando el médico tratante “C” (ginecoobstetra) y el doctor “L” (cirujano general),

observando perforación intestinal a 40-50 cm de la válvula ileocecal, además del ovario derecho necrótico.

La perforación intestinal es una de las complicaciones más serias, pudiendo pasar inadvertida y mostrarse en el postoperatorio de forma solapada como íleo paralítico, fiebre o incluso estados de sepsis, sin que la clínica de peritonismo abdominal sea aparente (y, consecuentemente, de difícil diagnóstico). Así, en cualquier caso de evolución desfavorable durante el postoperatorio, es necesario sospechar la complicación y recurrir a exploraciones como la ecografía o el TAC, como sucedió en este caso.

Durante la histerectomía no se encontró ningún indicio de perforación o de otra de las muchas posibles complicaciones señaladas en la literatura, lo que explica el por qué no se realizó la TAC al salir de quirófano. No estaba indicado, en ese momento realizar estudios de laboratorio o gabinete, ya que no se esperaba que existieran complicaciones.

La decisión de realizar estudios complementarios debe seguir un curso lógico y sistemático, centrado en el diagnóstico clínico y las probables complicaciones (que en medicina son muchas y muy variadas), por lo que no es ético realizar estudios complementarios para buscar hallazgos incidentales sin propósito claro y sin una indicación precisa, ya que esto puede llevar a exceso de pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios que generaría costos vacíos, tanto a los pacientes como para el sistema de salud, afectando la calidad de la atención; además de que puede exponer a las y los pacientes a riesgos innecesarios asociados a la realización de dichos exámenes. Lo mismo aplica al uso de medicamentos; si bien, existen protocolos establecidos para manejo antibiótico pre, trans o postoperatorio en algunas condiciones médicas, la decisión de utilizar uno u otro medicamento, es exclusiva del análisis que realice el personal médico en función del tipo de infección (viral, bacteriana, fúngica), tiempo de evolución, etc.

Las posibilidades de estudios y la variedad de medicamentos son tan amplias, que es prácticamente imposible y nada ético, hacer un estudio o iniciar manejo “profiláctico” por cada posible complicación documentada en la literatura durante cada procedimiento realizado. La planificación de estudios médicos debe ser un proceso reflexivo y estratégico del personal médico, guiado por el diagnóstico clínico y la consideración de probables complicaciones, con el objetivo de obtener información relevante para el

diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y prevención de complicaciones prevenibles.

Los signos y síntomas comenzaron en el postoperatorio inmediato, siendo en ese momento que se realiza la TAC de abdomen con el objetivo de diagnosticar o descartar perforación intestinal, dado los signos y síntomas que presentó la paciente. La decisión de realizar una cirugía de urgencia (laparotomía abdominal exploradora), es el proceso indicado como lo marca la Guía de Práctica Clínica GPC Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto IMSS-509-11.

Vale la pena comentar que durante la laparotomía exploradora se encontró una perforación a 40-50 cm de la válvula íleocecal, es decir, que la perforación se encontraba localizada a una distancia estimada de 40-50 cm de una estructura llamada válvula íleocecal.

Esta estructura anatómica está ubicada en la unión entre el intestino delgado y el intestino grueso, es por ello que se utilizó como referencia para ubicar el sitio de la lesión, lo cual es muy útil en un intestino que mide alrededor de 6 metros de largo. Es inimaginable que la perforación midiera 40 o 50 cm de longitud como lo interpretó la hermana de la paciente.

Igualmente se encontró el ovario derecho necrosado. En el expediente clínico no se realiza un análisis etiológico de dicha situación; sin embargo, las posibilidades mencionadas en la literatura son: quistes ováricos, tumores ováricos, embarazo o lo más frecuente, por torción ovárica, la cual se produce como consecuencia de rotación del pedículo vascular del ovario, con la posterior estrangulación de los vasos sanguíneos que provoca isquemia o necrosis (que significa muerte del tejido ovárico debido a la falta de suministro de sangre).

Aún sin saber la causa exacta que produjo la necrosis ovárica, se decidió la extirpación de ovario para evitar complicaciones futuras. Evidentemente esta lesión es grave, y se entiende que no existía en el momento que se realizó la histerectomía, ya que no se menciona en los hallazgos, y si se hubiera encontrado en ese momento, es muy probable que el médico lo extirpara en ese momento. Aunado a esto, la paciente no tenía ningún síntoma de ello previo a su cirugía. No tendría ninguna lógica pensar que esto fuera la causa de los sangrados profusos y demás síntomas que la paciente sufrió durante 3 años.

En relación a los estudios de laboratorio realizados en el segundo postoperatorio, en el que se incluye la procalcitonina⁷ y dímero D,⁸ se realizaron en el momento de ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva, como un método de diagnóstico de sepsis o shock séptico. La procalcitonina (PCT) se produce durante los procesos inflamatorios y está ligada a endotoxinas bacterianas y citoquinas inflamatorias y tiene una alta sensibilidad y especificidad para predecir mortalidad en enfermos de sepsis. Estos estudios no son, de ninguna manera, rutinarios como pre o postoperatorios, por lo que se realizaron en el momento en que se requirieron, cuando se tuvo el diagnóstico de shock séptico, a la par de que se dieron todos los cuidados y manejo constante acorde con la gravedad de su evolución.

La paciente cursó desde el transoperatorio con complicaciones no esperadas, sin embargo, se atendieron de manera adecuada y expedita por el equipo quirúrgico y posteriormente, al terminar el acto quirúrgico fue manejada por personal del área de cuidados intensivos, personal también especializado.

Por lo mencionado anteriormente, no podemos considerar que hubiera existido negligencia médica entendida como: “El acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios comete en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión”. Se habla de negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y se provoca un daño. En este caso, a la paciente se le brindó durante todo su internamiento la atención médica requerida con forme a su evolución. Las complicaciones que presentó, que la llevaron finalmente a su deceso, no pueden ser atribuidas a acciones u omisiones de los médicos tratantes.

Tampoco se puede hablar de impericia, entendida como: “la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión”, ya que ambas cirugías se llevaron a cabo por médicos especialistas, cada uno realizando los

⁷ De acuerdo con la literatura médica, la procalcitonina es un biomarcador que se eleva rápidamente en la sangre cuando hay una infección bacteriana, especialmente en casos de sepsis y otras infecciones sistémicas graves. Se utiliza para ayudar a los médicos a diagnosticar, pronosticar la gravedad y monitorizar la respuesta al tratamiento de estas infecciones, permitiendo una decisión más precisa sobre el uso de antibióticos y mejorando la gestión de los pacientes.

⁸ De acuerdo con la literatura médica, el dímero D es un pequeño fragmento de proteína que se encuentra en la sangre y que es producto de la degradación de un coágulo de sangre (fibrina) por una enzima llamada plasmina. Una prueba de dímero D mide esta sustancia y se utiliza para diagnosticar o descartar la presencia de coágulos sanguíneos anormales, como la trombosis venosa profunda (TVP) o la embolia pulmonar (EP).

procedimientos para lo cual están entrenados; la histerectomía realizada por el médico tratante (ginecobstetra) y la laparotomía exploradora con resección de íleon terminal y anastomosis término-terminal realizada en conjunto con un médico especialista en cirugía general. Ambos son los especialistas adecuados para realizar estos procedimientos.

La obligación del personal médico es de medios, lo que implica que se compromete a emplear todos los conocimientos y recursos disponibles para brindar la mejor atención posible al paciente, pero no garantiza un resultado específico, como la curación.

Conclusión

1. La paciente fue atendida de manera adecuada durante su internamiento en “D”.

*2. No existe ningún dato que sugiera negligencia o impericia médica”.
(Sic).*

35. Como puede observarse, dentro de la opinión técnica de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, desde el punto de vista médico, se concluyó que no existió una mala praxis médica en la atención que recibió la paciente, que pudiera ser reprochable a alguna persona servidora pública perteneciente al Sistema de Salud Municipal.

36. Por lo mencionado anteriormente, no se puede considerar que en el caso hubiera existido negligencia médica, ya que a la paciente “A” se le brindó durante todo su internamiento, la atención médica requerida conforme a su evolución, y aunque las complicaciones que presentó con posterioridad a la intervención quirúrgica de la que fue objeto, la llevaron a su fallecimiento, éstas no pueden ser atribuidas a acciones u omisiones de las y los médicos tratantes.

37. Tampoco se puede hablar de impericia, ya que como lo sostuvo la médica adscrita a este organismo, sus cirugías se llevaron a cabo por médicos especialistas, cada uno realizando los procedimientos para lo cual están entrenados.

38. Cabe señalar que el reproche en este tipo de casos, siempre debe estar sustentado en que los medios empleados por el personal médico, no hayan sido los adecuados, y que como consecuencia de ellos, se cause un daño mayor en la salud que el que se pretendía resarcir, sin embargo, en el caso tenemos que esto no fue así, ya que de la opinión técnica de la médica adscrita a esta

Comisión, se desprende que se llevaron a cabo todos los procedimientos necesarios para restaurarle la salud a “B”, empleando todos los conocimientos y recursos a su alcance para brindar la mejor atención posible a la paciente, tan es así, que de acuerdo con la queja de la impetrante, se desprende que a pregunta expresa de “A” en el sentido de si existía la posibilidad de conseguir otros medicamentos o aparatos o llevarla a otro lugar para que “B” pudiera salir de la situación tan grave en la que se encontraba, uno de los urgenciólogos, le dijo: *“Su hermana no está respondiendo a ningún tratamiento antibiótico y no ha tenido buena evolución..”* y que: *“Aquí tenemos todo, no se necesita más, pero en mi opinión, su hermana ya no se va a recuperar...”*, es decir, que se le brindó todo lo que el sector salud del Estado podía haberle proporcionado para que recuperara su salud; sin embargo, los resultados no fueron los esperados; empero, se reitera que lo que debe reprocharse en todo caso, es una falta de atención o una *mala praxis*, y no la garantía de un resultado específico, como lo es la recuperación de la salud o evitar el fallecimiento de una persona.

39. A lo anterior, se suma el hecho de que no se abrió ninguna investigación criminal en contra de ninguna persona con motivo del fallecimiento de “B”, pues de acuerdo con el oficio número FGE-18S.1/1/1448/2025, signado por el maestro Jesús Manuel Fernández Domínguez, Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, de fecha 11 de julio de 2025, se hizo del conocimiento de este organismo dicha circunstancia, es decir, cuando a pregunta expresa por parte de esta Comisión, se consultó a la Fiscalía General del Estado si se había abierto alguna carpeta de investigación por el delito de homicidio culposo ante el Ministerio Público y/o si se le había practicado la necropsia de ley a “B” (a fin de determinar la causa de la muerte y/o si se debió a una *mala praxis* médica) y/o si el hospital “D” le había dado vista con motivo del fallecimiento de “B”, por lo que en ese sentido, no hay indicios o elementos adicionales que permitan establecer que la autoridad se hubiera conducido de una manera contraria a derecho mediante la comisión de un hecho delictuoso o que hubiere vulnerado los derechos humanos de “B”.

40. Por todo lo anterior, este organismo considera que no existen evidencias suficientes para afirmar, más allá de toda duda razonable, que en el caso se hubieren violado los derechos humanos de “B” a la protección de su salud o a la vida, por parte del personal médico del Instituto Municipal de Pensiones y/o que “B” hubiera perdido la vida como consecuencia de acciones u omisiones atribuibles al personal de salud adscrito a dicho Instituto o el hospital subrogado, por lo que bajo el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos,

con fundamento 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, así como los numerales 84, fracción III, inciso b), y 98 a 101 de su reglamento interno, resulta procedente emitir la siguiente:

IV. RESOLUCIÓN:

ÚNICA. Se dicta Acuerdo de No Responsabilidad a favor de la autoridad a la que se dirige la presente determinación, por los hechos de los que se dolió “A” mediante su escrito de queja.

Hágasele saber a la quejosa que esta resolución es impugnabile ante este organismo estatal a través del recurso previsto por 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 30 días naturales, contados a partir de la notificación del presente acuerdo.

ATENTAMENTE

**ALEJANDRO CARRASCO TALAVERA
DIRECTOR DE CONTROL, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN CON LAS
FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DE LA
COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, POR AUSENCIA
DEFINITIVA DEL PRESIDENTE**



*RFAAG

C.c.p. Parte agraviada, para su conocimiento.

C.c.p. Mtro. Gildardo Iván Félix Durán, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.