



*“2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa”  
“2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua”*

Oficio No. CEDH:1s.1.491/2023  
Expediente No. CEDH:10s.1.15.025/2020  
**RECOMENDACIÓN No. CEDH: 5s.1.031/2023**  
Visitador ponente: Lic. Ramón Felipe Acosta Quintana  
Chihuahua, Chih., a 31 de octubre de 2023

**LIC. GILBERTO BAEZA MENDOZA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por “A”,<sup>1</sup> con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.15.025/2020**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 4, párrafo tercero, apartado 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 y 12, de su reglamento interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

**I. ANTECEDENTES:**

1. En fecha 27 de mayo de 2020 se recibió en este organismo el escrito de queja firmado por “A”, quien refirió lo siguiente:

**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.2/082/2023 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 violentaría el derecho de protección de datos. (Véase prueba del daño).

Temporalidad.

Información Confidencial: Restringida por tiempo indefinido.

*“...El día 11 de mayo aproximadamente a las 4:00 p. m., acudí al Hospital Regional en ciudad Delicias, Chihuahua y me atendió un doctor, del cual no recuerdo el nombre, él me dijo que ya eran dolores de parto puesto que tenía 2 centímetros de dilatación por lo que me ordenó que regresara 3 horas después; así que regresé a las 7:00 p. m., atendiéndome el mismo doctor que volvió a decirme que efectivamente eran dolores de parto pero que el bebé no bajaba, y no aumentaba la dilatación, así que volvió a mandarme a mi casa y me dijo que si presentaba sangrado o dolores más fuertes regresara al hospital con él.*

*El día 12 de mayo aproximadamente a las 2:00 p. m., acudí de nueva cuenta al Hospital Regional, pero ya no estaba el mismo doctor que me atendió el día anterior, así que me recibió otro doctor, pero tampoco recuerdo el nombre, él me pasó para revisarme tanto a mí como al bebé, pero no me realizaron ningún eco o ultrasonido y me dijo que no eran dolores de parto, le expliqué que el doctor anterior me dijo que sí eran por causa del parto, pero él me dijo que no le importaba lo que el otro doctor había dicho, que solo importaba su palabra y lo que él dijera, así que me mandó a mi casa y me ordenó que regresara entre el 27 y 29 de este mismo mes, también me preguntó que de dónde era y al responderle que de El Salvador, me dijo en tono molesto: ¿qué hace aquí y embarazada? Como el dolor persistía decidí acudir a una Farmacia Similares en esta misma ciudad, y el doctor que ahí me atendió me dijo que urgía me hiciera un ultrasonido, para este punto los dolores eran más fuertes, así que de ahí me fui directamente al hospital “O”, eran aproximadamente las 4:00 p. m., al ingresar a la clínica, el doctor me revisó y me dijo que me dejaría internada, me puso un suero explicándome que era para provocar el parto más rápido y me mandó a hacer un ultrasonido, después me llevó a una habitación en donde me checaba continuamente para ver si avanzaba la dilatación, al ver que no avanzaba, volvió a checar los latidos del bebé y me dijo que bajaban de 150 a 10 muy rápido, y que eso no era bueno, así me preguntó si quería la cesárea, a lo que mi esposo respondió que sí. Aproximadamente a las 7:00 p. m., entré a cirugía, transcurren 3 horas y llaman a mi esposo “B”, diciéndole que hubo un percance y le dan la noticia de que el bebé falleció, cuando nació el bebé aproximadamente a las 10:45 p. m., el doctor me dijo que el bebé no había resistido, que los pulmones habían dejado de funcionar, ya que había luchado mucho, pues para este momento se cumplían 3 días que yo tenía con dolores, me explicó también, que tenía enredado el cordón umbilical en su cuello y que esa era la razón por la que no bajaba, me explicó toda la situación del bebé, pero en ningún momento mencionó la posibilidad de que muriera, después se acercó a mí la pediatra que estaba atendiendo a mi*

*bebé, y me dijo que debido a lo que me había explicado el doctor anteriormente, el bebé había fallecido. Después de que terminaron conmigo en el quirófano, mi familia pidió ver al bebé, eran aproximadamente las 11:20 p. m., cuando mi esposo llenó unos documentos en donde mi hijo había fallecido y se ofrecieron a ayudarlo para conseguir una funeraria y continuar los trámites, una vez que me recuperé, me trasladaron nuevamente a la habitación y mi esposo se encargó de los servicios funerarios.*

*El día viernes 22 de mayo del presente año, acudí de nueva cuenta al hospital "O" para que me retiraran los puntos de la cesárea, mi esposo le preguntó al doctor cuál había sido la causa de muerte de mi hijo, y él respondió que podría ser que la placenta no había alimentado adecuadamente al bebé, pero en realidad no sabía la causa exacta, por lo que harían estudios para averiguarlo.*

*El día de hoy, 27 de mayo de 2020, acudí al Hospital Regional para buscar al doctor que me atendió el día 12 de mayo de 2020, para decirle lo que me había pasado y que mi hijo había fallecido, le dijimos que lo demandaríamos, a lo que respondió que lo hiciéramos, que él sabía en dónde me atendí y también sabía todo lo que me había pasado y que lo que yo quería era no pagar por tener a mi bebé, ya que anteriormente una trabajadora social del Hospital Regional me había ayudado en trámites de mi parto en donde me dijo que pagaría un total de \$7,000.00 pesos por este servicio.*

*Por tal motivo solicito la intervención de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos a efecto de que se realice una investigación en relación a los hechos antes señalados, ya que siento que se violentaron mis derechos humanos y los de mi familia...". (Sic).*

2. En fecha 26 de junio de 2020, se recibió en este organismo el oficio número ICHS-JUR-1068/2020, signado por el licenciado Juan De Dios E. García Fernández, en ese entonces encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual rindió el informe de ley en los siguientes términos:

*“...CAPÍTULO II  
FUNDAMENTOS Y MOTIVACIONES DE LOS ACTOS U OMISIONES*

*PRIMERO. Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que se han estudiado de fondo los hechos reseñados por "A" ante ese organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se*

*puede apreciar de la explicación y narración de los hechos vertidos por la impetrante, se desprende que la atención médica otorgada a la impetrante, fue adecuada y oportuna, toda vez que la atención médica que se le brindó fue de una manera constante y continua, se encuentra debidamente sustentada en las notas médicas que obran en el expediente clínico, y la misma es congruente conforme a lo que establece la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual manifiesta lo siguiente:*

*"El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo".*

*"De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad".*

#### *4. Definiciones.*

*Para los efectos de esta norma, se entenderá por:*

*4.1. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.*

*4.2. Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.*

*4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquel, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.*

*4.4. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.*

*4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.*

*4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.*

*4.7. Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.*

*4.8. Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.*

*4.9. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.*

*4.12. Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.*

*5. Generalidades.*

*5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

*5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:*

*5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;*

*5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;*

*5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y*

*5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.*

*5.3. El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

*5.7. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.*

*Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.*

*5.8. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.*

*5.9. Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.*

5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Por lo que se observa una vez analizado el expediente clínico de “A”, en base a la normatividad que rige los elementos indispensables del expediente clínico, se observa que se cumplió a cabalidad lo requerido por dicha norma, motivo por el cual se confirma y constata su debido cumplimiento, lo anterior en base a lo antes señalado.

### CAPÍTULO III EXISTENCIA DE LOS ACTOS U OMISIONES

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido, o violentado en sus derechos humanos fundamentales de la quejosa “A”, en virtud de que:

*En ningún momento se le negó la atención médica.*

*En ningún momento se le practicó algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado.*

*Los diagnósticos fueron oportunos, así como la resolución que ameritaba en ese momento.*

*Por lo que el derecho fundamental y el derecho de protección a la salud del cual se queja la impetrante hacia su hermana, (sic) nunca se suspendió, ni fue vulnerado.*

*El hecho de ya no asistir al Hospital Regional de una manera voluntaria, inhibió al personal de salud del área de ginecología y obstetricia para que le siguieran atendiendo de una manera constante, toda vez que, como se acredita, siempre fue valorada, revisada y con indicaciones médicas.*

*La determinación de acudir al hospital “O”, fue de motu proprio, es decir, no fue a causa de falta de atención médica, pues está documentado en el*

*expediente clínico que siempre fue atendida de una manera profesional, por lo que en ningún momento se vulneró el derecho fundamental a la salud, el cual es recogido y plasmado por nuestra constitución en su artículo 4. Por ende, no existen hechos violatorios al mismo.*

#### **CAPÍTULO IV**

##### **MATERIAL PROBATORIO**

*Para acreditar los hechos manifestados en el cuerpo del presente escrito me permito ofrecer los siguientes medios de convicción:*

*1. Las documentales consistentes en:*

*A) Informe médico elaborado por el doctor "C", en su calidad de Director del Hospital Regional de ciudad Delicias, Chihuahua, mediante el cual, informa y pone de conocimiento de las acciones que se ejecutaron en la atención médica brindada a la paciente "A".*

*B) Copia certificada del expediente clínico de "A".*

*Por lo anteriormente expuesto y fundado a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos solicito:*

*PRIMERO. Con este escrito, copias y anexos que acompaño, se me tenga dando cumplimiento a su oficio 10s.1.15.033/2020, solicitud realizada por esa Comisión Estatal de los Derechos Humanos.*

*SEGUNDO. Se me reconozca la personalidad que ostento, se me tenga señalando domicilio procesal y autorizando para oír y recibir notificaciones a los profesionistas de mérito señalados en el proemio del presente curso.*

*TERCERO. Se me tenga ofreciendo medios de convicción considerándolos desahogados por su propia naturaleza.*

*CUARTO. Previos trámites de ley, díctese la resolución respectiva en el sentido de no existir violación alguna a los derechos fundamentales de los cuales manifiesta la impetrante, se decrete su archivo definitivo...". (Sic).*

**3.** En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios

probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

## **II. EVIDENCIAS:**

4. Escrito de queja signado por “A” de fecha 27 de mayo de 2020, transcrito en el punto número 1 del apartado de antecedentes de esta resolución, al cual le acompaña la siguiente documentación:
  - 4.1. Copia simple del acta de defunción sustentada en el certificado número “E” de fecha 14 de mayo de 2020, expedida por la Oficialía número uno del Registro Civil de ciudad Delicias, mediante la cual se asentó el fallecimiento de “D” a causa de un paro cardiorrespiratorio.
  - 4.2. Copia simple del recibo número REB1194 de fecha 12 de mayo de 2020, suscrito por Cinthya Guadalupe Soto Castro, empleada del hospital “O”, por la cantidad de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 moneda nacional) por concepto de anticipo en la atención médica brindada a “A”.
  - 4.3. Copia simple de la factura número BA10476 de fecha 14 de mayo de 2020, expedida por el hospital “O”, por la cantidad de \$28,000.00 (veintiocho mil pesos 00/100 moneda nacional) por concepto de cesárea practicada a “A”.
  - 4.4. Copia simple del recibo con número de folio 7888 de fecha 14 de mayo de 2020, expedido en favor de “G” por la funeraria Capillas de Fátima, por la cantidad de \$6,500.00 (seis mil quinientos pesos 00/100 moneda nacional) por concepto de cremación.
  - 4.5. Copia simple del recibo de dinero, sin número de folio, sin fecha, expedido a nombre de “G”, por la cantidad de \$1,900.00 (mil novecientos pesos 00/100 moneda nacional) por concepto de urna.
5. Oficio número ICHS-JUR-1068/2020 de fecha 25 de junio de 2020, signado por el licenciado Juan de Dios E. García Fernández, entonces encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual rindió el informe de ley correspondiente, transcrito en el punto número 2 del apartado de antecedentes de la presente determinación y al que acompañó la siguiente documentación:

- 5.1.** Informe médico signado por el doctor “C” en su calidad de Director del Hospital Regional de ciudad Delicias, mediante el cual refirió las acciones que se ejecutaron en la atención médica brindada a la paciente “A”.
- 5.2.** Copia certificada del expediente clínico de “A”, expedida por el doctor Jesús Enrique Grajeda Herrera, entonces Director General del Instituto Chihuahuense de Salud, relativo a la atención médica que le fue proporcionada en el Hospital Regional de Delicias, en los términos del artículo 10 fracción IX de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud, el 22 de junio de 2020.
- 6.** Acta circunstanciada de fecha 15 de julio de 2020 elaborada por el licenciado César Salomón Márquez Chavira, entonces Visitador responsable de la investigación, mediante la cual hizo constar la comparecencia de “A”, quien manifestó lo que a su derecho convino en torno al informe que rindió la autoridad y a su vez, ofreció como pruebas: las declaraciones de su hija “F” y de su esposo “G”; así como la copia simple de su documento único de identidad número “H” expedido por la República de El Salvador.
- 7.** Acta circunstanciada de fecha 04 de septiembre de 2020 elaborada por el licenciado César Salomón Márquez Chavira, entonces Visitador instructor, mediante la cual hizo constar la comparecencia de “F”, quien realizó manifestaciones en calidad de testigo presencial en relación a los hechos materia de la queja.
- 8.** Acta circunstanciada de fecha 08 de julio de 2021 elaborada por el Visitador ponente, en la cual hizo constar la llamada telefónica realizada a “A” a efecto de solicitarle el resumen médico y el expediente clínico de la atención que recibió en el hospital “O”, así como la denuncia y/o querrela interpuesta ante la Fiscalía de Distrito Zona Centro de Delicias y que tuviese a bien presentar a su esposo para tomarle su declaración como testigo presencial de los hechos materia de la queja.
- 9.** Acta circunstanciada de fecha 07 de octubre de 2021 elaborada por el Visitador ponente, en la cual hizo constar la comparecencia de “A”, quien exhibió la copia simple del resumen médico de la atención que recibió en el hospital “O”, informando de manera adicional que su esposo “G” continuaba en los Estados Unidos de América.

- 10.** Oficio número CEDH:10s.1.15.186/2021 de fecha 08 de octubre de 2021, firmado por el Visitador ponente, dirigido a la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, recibido en fecha 14 de octubre de ese mismo año, por medio del cual se remitió el escrito de queja, el informe de ley que rindió la autoridad y el resumen médico del nosocomio particular en que fue atendida “A”, con el propósito de que en vía de colaboración fuera emitido un dictamen médico respecto a la atención prestada a “A” en el Hospital Regional de ciudad Delicias.
- 11.** Acta circunstanciada de fecha 23 de noviembre de 2021 elaborada por el Visitador ponente, mediante la cual hizo constar una llamada telefónica realizada a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, a efecto de recordarle sobre la emisión del dictamen médico institucional en relación a los hechos materia de la queja.
- 12.** Oficio número COCAM-CHIH/082/2021 de fecha 17 de noviembre de 2021, recibido en este organismo en fecha 06 de diciembre de ese mismo año, firmado por la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, mediante el cual informó que con motivo de la solicitud del dictamen médico institucional se había generado el número de expediente COCAM-CHIH./DMI/024/2021, manifestando que para la respuesta no se tenía una fecha exacta, debido a la gran carga laboral y poco personal, y a su vez, solicitó las copias completas y legibles del expediente clínico de la atención médica que recibió “A” en el Hospital Regional de Delicias, así como del expediente clínico de la atención médica que recibió en el hospital “O”.
- 13.** Oficio número CEDH:10s.1.15.025/2022 de fecha 30 de marzo de 2022, suscrito por el Visitador ponente, dirigido a la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, recibido en fecha 04 de abril de ese mismo año, por medio del cual se remitió el expediente clínico de la atención médica que recibió “A” en el Hospital Regional de Delicias.
- 14.** Acta circunstanciada de fecha 28 de abril de 2022 elaborada por el Visitador ponente, mediante la cual hizo constar su comparecencia ante el hospital “O”, a efecto de gestionar la entrega del expediente clínico de la atención médica que recibió “A”.
- 15.** Oficio número CEDH:10s.1.15.052/2022 de fecha 28 de abril de 2022, firmado por el Visitador responsable de la investigación, dirigido a la doctora Nora Ileana

Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, por medio del cual remitió el expediente clínico de la atención médica que recibió “A”, tanto en el Hospital Regional de Delicias, así como en el hospital “O”.

16. Acta circunstanciada de fecha 08 de junio de 2022 elaborada por el Visitador ponente, mediante la cual hizo constar la comparecencia de “F”, a efecto de recibirle la copia simple de la denuncia y/o querrela interpuesta ante la Unidad Especializada en Delitos Diversos y Patrimoniales de la Fiscalía de Distrito Zona Centro de Delicias, en contra de quien resulte responsable, con el número único de caso “I”.
17. Copia certificada de la carpeta de investigación registrada bajo el número único de caso “I”, contenida en el oficio número FGE-15S.7/1/182/2022 de fecha 13 de julio de 2022, signado por el maestro Pablo Enrique Martínez Carmona, entonces Coordinador de las Unidades de Investigación de la Fiscalía de Distrito Zona Centro en ciudad Delicias.
18. Opinión médica de fecha 04 de mayo de 2023, emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la atención recibida por “A”, en el Hospital Regional de Delicias, teniendo como base de conocimiento los expedientes clínicos de “A”.
19. Dictamen médico institucional elaborado el 03 de julio de 2023, por la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chihuahua, contenido en el oficio número COCAM-CHIH/057/2023 de fecha 04 de julio de 2023, remitido a este organismo por la mencionada profesionista.

### **III. CONSIDERACIONES:**

20. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, apartado A de la Constitución Política del Estado de Chihuahua en relación con los arábigos 3 y 6, fracciones I y II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 6, 12 y 84, fracción III de su reglamento interno.
21. 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 las personas servidoras públicas han violado o no los 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 a la legalidad que demanda nuestra carta magna, para que se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

- 22.** Establecido lo anterior, tenemos que la controversia se centra en que “A”, quien es originaria de la República de El Salvador, reclamó que en fecha 11 de mayo de 2020 acudió al Hospital Regional de Delicias, debido a que se encontraba en estado de embarazo de término, por lo que, sin ser derechohabiente, como población abierta, recibió atención por parte del médico general de urgencias “K”, quien le informó que sus dolores eran de parto, pero que el bebé no bajaba y no aumentaba la dilatación, por lo que la remitió de vuelta a su casa, indicándole que si se presentaba sangrado o dolores más fuertes, regresara al hospital con él; asimismo, señaló la impetrante que al día siguiente, acudió de nueva cuenta al aludido hospital, donde fue atendida por un médico diverso, el doctor “L”, quien fue omiso en practicarle un eco o ultrasonido, diciéndole que lo que ella tenía no eran dolores de parto, mandándola también a su casa, ordenándole que regresara entre los días 27 y 29 de ese mismo mes, de igual forma, al cuestionarle sobre su lugar de origen y al darse cuenta de su procedencia, en tono molesto le cuestionó sobre el motivo de estar en este país y embarazada; luego, refirió la quejosa que al persistir el dolor, decidió acudir a una farmacia en esa misma ciudad, y que el doctor que ahí la atendió le dijo que era urgente se hiciera un ultrasonido a causa de los dolores que estaba presentado, por lo que optó por acudir al hospital “O”, donde fue internada, le colocaron suero, le practicaron un ultrasonido, le estuvieron monitoreando su dilatación y le dijeron que los latidos del bebé disminuían de 150 a 10 muy rápido, por lo que le preguntaron si quería someterse a un procedimiento de cesárea, a lo cual respondió que sí, ingresando a cirugía. Sin embargo, luego de tres horas, le informaron que su bebé había fallecido porque no había resistido, ya que sus pulmones habían dejado de funcionar y tenía enredado el cordón umbilical en el cuello.
- 23.** En ese sentido, se advierten por parte de este organismo posibles violaciones a los derechos humanos de “A”, por lo que para una mejor comprensión de esas presuntas violaciones cometidas por la autoridad y personas servidoras públicas involucradas, a continuación, se hará el análisis respectivo.

- 24.** En principio, es menester señalar que la doctrina denomina *lex artis* al conjunto de procedimientos, técnicas y reglas generales de una profesión. De ahí, que para determinar la conducta del profesional de la salud conforme a la *lex artis*, se deben tener presentes actualmente los estándares de calidad del servicio en la época del tratamiento. En consecuencia, la conducta de la persona profesional de la salud, no acorde con la *lex artis*, da lugar a lo que comúnmente se denomina *mala praxis*.
- 25.** Si bien, según el derecho sanitario y la *lex artis médica*, el personal médico solo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, más no a obtener el resultado, las personas pacientes sí tienen derecho a que la atención médica les sea prestada con pericia y diligencia.
- 26.** En ese tenor, para sustentar los hechos materia de la queja presentada por “A”, este organismo se allegó de diversos indicios, tales como el expediente clínico existente en el Hospital Regional de Delicias, así como el propio elaborado en el hospital “O”, lugares donde recibió atención médica la impetrante con motivo de los hechos a estudio, en los cuales se precisa el tipo de intervención que se tuvo por parte del personal médico, de enfermería y los estudios que le fueron realizados, así como los medicamentos que le fueron suministrados.
- 27.** De igual manera, este organismo se allegó de copia de la carpeta de investigación registrada bajo el número único de caso “I” expedida el 13 de julio de 2022, con motivo de la denuncia interpuesta por “A”, en fecha 02 de junio de 2020, ante la Unidad Especializada de Delitos Diversos y Patrimoniales de la Fiscalía de Distrito Zona Centro de ciudad Delicias, en la cual se precisan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de la queja, en donde se contiene el certificado de defunción de “D”, así como los recibos para acreditar las erogaciones en el hospital privado con motivo de las atenciones médicas que recibió y el resumen de la atención que recibió en el Hospital Regional de Delicias.
- 28.** Respecto a la *mala praxis* reclamada por la quejosa, el Instituto Chihuahuense de Salud, al rendir el informe de ley requerido por este organismo, básicamente negó que se hubiera incurrido en alguna violación a derechos humanos, negando la existencia de actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado en sus derechos fundamentales a la quejosa “A”, en virtud de que en ningún momento se le negó la atención médica, ni se le practicó algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado, añadiendo que los diagnósticos fueron oportunos, así como la resolución que ameritaba en ese

momento, haciendo especial énfasis a las disposiciones relativas a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico, justificando en todo momento la actuación del personal médico, pretendiéndolo sustentar con el informe rendido el 18 de junio de 2020 por el doctor "C", entonces Director del Hospital Regional de Delicias al Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud.

- 29.** Para apoyar su posicionamiento, la autoridad de salud aludida remitió a este organismo diversas documentales, entre las cuales se destaca el informe médico elaborado por el doctor "C", en su calidad de Director del Hospital Regional de Delicias, quien asentó como antecedente de control prenatal, que "A" había solicitado la atención médica a las 10:21 horas del día 21 de febrero de 2020, en el área de consulta externa, siendo atendida por el doctor "J", quien le realizó la anamnesis correspondiente, emitiendo el diagnóstico de embarazo de 27-28 semanas de gestación con riesgo obstétrico de 6, solicitándole exámenes prenatales de laboratorio y un ultrasonido obstétrico, dándole consejería sobre lactancia materna con cita para dar seguimiento en un mes, cita a la que la impetrante no acudió.
- 30.** Continúa con su narrativa, en el sentido que "A" regresó hasta el 11 de mayo de 2020 a las 16:21 horas, siendo atendida por el doctor "K", quien al valorarla indicó que la paciente había acudido al servicio de urgencias con dolor obstétrico de horas de evolución con duración de 10 minutos con intervalos de 10 minutos, con movimientos fetales presentes, con un diagnóstico de 40.2 semanas de gestación, destacando que sólo había tenido dos consultas prenatales, que en la exploración física había una altura de fondo uterino de 32 centímetros con frecuencia cardiaca fetal de 125-136 latidos por minuto, que el producto cefálico tenía dorso lateral izquierdo, que le realizó tacto vaginal previamente informado, que el cérvix tenía 2 centímetros de dilatación, borramiento 40% con valsalva negativo (sin pérdida de líquido amniótico), que el plan fue de alta a domicilio con cita abierta a urgencias, que se le brindaron datos acerca de alarma obstétrica y cita para revaloración en 6 horas.
- 31.** En el citado informe, además refirió el directivo de marras que la impetrante acudió de nueva cuenta en fecha 12 de mayo de 2020 a las 12:48 horas, siendo atendida en el área de urgencias por el doctor "L", quien informó que se trataba de una paciente de 32 años de edad, multigesta, de origen salvadoreño como inmigrante, cursando un embarazo de 38.6 semanas de evolución por fecha de última menstruación, con dolor abdominal inespecífico de días de evolución, con frecuencia fetal cardiaca de 144 latidos por minuto, encontrándose el cérvix

posterior con el orificio cervical interno cerrado, explicándole el plan de estudio, tratamiento, medidas de urgencia y egresándola a su domicilio.

**32.** Expuso en su informe, justificando el actuar de su personal médico que: *“el investigar los antecedentes no patológicos de cualquier paciente, forma parte del ejercicio médico denominado historia clínica, que la mayoría de los médicos utilizan esta parte de la entrevista con la paciente para establecer empatía y entablar un ambiente de comodidad para ambos, ya que en el Hospital Regional se recibe a pacientes de toda la región centro-sur del estado de Chihuahua y norte de Durango y Sinaloa por ser una unidad centinela de los municipios de Julimes, Meoqui, Rosales, Saucillo, La Cruz, Camargo, Jiménez, Valle de Allende, Parral, Huejotitán, Guadalupe y Calvo, Guachochi, Balleza, Satevó, entre otros, que se recibe población que habla dialectos como pima, guarojío, náhuatl, rarámuri, huichol y algunos más, que se atiende personal de dependencias como Pensiones Municipales, Instituto Chihuahuense de Salud, Pensiones del Estado, así como población inmigrante, población abierta y aquella que no cuenta con ningún servicio médico independientemente de su estatus migratorio, legal, religioso, posición política o económica, que es un hospital que brinda apoyo interinstitucional al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de la Defensa Nacional y a toda persona que lo solicite, que se trata con respeto a todas las personas que acuden al hospital en busca de apoyo y atención, que lo médicos que le brindaron la atención a la paciente “A” entablaron diálogos con ella, pero que quizá sus expectativas eran otras y que al no verse cumplidas, tuvo una percepción diferente de los hechos, así como del actuar de los médicos, que lo comentarios vertidos durante las entrevistas fueron con la intención de crear un ambiente de calidez, que nunca se emitió por parte del personal de salud algún comentario peyorativo, discriminatorio o con la finalidad de menospreciarla, que por el contrario, se le atendió con gusto, prontitud y eficiencia, que existen testigos presenciales de la atención que se le brindó a la impetrante en todas las consultas que solicitó, que se le solicitaron los estudios que requería de acuerdo al manejo de las guías de práctica clínica y a las Normas Oficiales Mexicanas, y que aun y cuando la paciente no llevó su control prenatal en forma sistemática, ni siguió las indicaciones en tiempo y forma, se le brindó la atención médica requerida”. (Sic).*

**33.** A fin de dilucidar si en la atención médica brindada por las personas servidoras públicas que se desempeñan en el área de la medicina en el Hospital Regional de Delicias se actualizó alguna violación a derechos humanos, en virtud de tratarse de hechos que requieren conocimientos especializados en materia de salud para su estudio, este organismo solicitó a la Comisión de Conciliación y

Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, la emisión de un dictamen médico institucional respecto de la atención otorgada a “A”, en el Hospital Regional de Delicias, así como una opinión médica a cargo de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo derecho humanista con base en los expedientes clínicos de la impetrante.

- 34.** En ese orden de ideas, se recibió en primer término la opinión técnico médica elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, profesionista adscrita a este organismo, el 04 de mayo de 2023, quien una vez que realizó el análisis de los expedientes clínicos que obraran en los archivos tanto del Hospital Regional de Delicias, como en el hospital “O” de ciudad Delicias, arribó a las siguientes conclusiones:

*“Que “A” se trata de paciente del sexo mujer de 32 años de edad, la cual acude al servicio de urgencias del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua por presentar embarazo y dolor obstétrico. A su llegada es valorada por el médico en turno, encontrando abdomen globoso a expensas de útero, de 32 centímetros de AFU. PUVI cefálico. Longitudinal, dorso lateral izquierdo. Al Doppler fetal FCF 136 LPM, cérvix central de 2 centímetros de dilatación, borramiento del 40% valsalva negativo, extremidades íntegras, no edema. Se envía a su domicilio con cita abierta a urgencias y valoración 3 horas después. Al ser nuevamente valorada, a las 19:00 horas, continúa en fase latente, por lo que se dan indicaciones de signos de alarma, cita abierta y nueva valoración en 5 horas.*

*Según la Guía Práctica Clínica GPC-IMSS-052-19, los criterios para la admisión hospitalaria en pacientes con embarazo a término con signos y síntomas de trabajo de parto son con la presencia de uno o más de los siguientes datos: Actividad uterina regular (2 a 4 en 10 minutos); dilatación cervical igual o mayor a 5 centímetros; borramiento del cérvix mayor a 80%; y, ruptura de membranas.<sup>2</sup>*

*La NOM-007-SSA2-2016, recomienda que las mujeres con embarazo de bajo riesgo, que no estén en fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias si no existe otra razón médica para lo contrario.<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup> Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo no Complicado. CPG-IMSS-052-2019. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GRR.pdf>

<sup>3</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)

*En este caso, la paciente se encontraba en una fase latente de trabajo de parto, en la cual hay contracciones dolorosas irregulares, cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación menor a 4 centímetros, siendo su duración promedio en multíparas hasta de 12 horas. Al encontrarse apenas en esta fase, la indicación del médico fue la correcta, acorde a la guía, no requiere hospitalización en ese momento.*

*Que, al día siguiente, 12 de mayo de 2020 a las 12:48 horas, acude nuevamente a urgencias, es atendida por el médico "L", el cual refiere en su nota: "embarazo de 38.6 semanas de evolución por FUM, refiere dolor abdominal inespecífico de días de evolución. Exploración física, consciente, orientada, en buen estado general, FCF 144 x, cérvix posterior alto con el orificio int. cerrado". En ese momento, tomando en cuenta también las valoraciones anteriores, la paciente se encuentra, según la Guía de Práctica Clínica antes mencionada, en una fase latente prolongada de trabajo de parto, ya que continúa con similares características por casi 20 horas, lo que se puede considerar como una evolución anormal. Ante la duda, aun cuando la FCF se encontraba en límites normales, se debe solicitar la valoración del médico especialista y, si él lo considera oportuno, el ingreso para vigilar la evolución, ya que pueden existir complicaciones que requieren tratamiento quirúrgico de urgencia, lo cual no solo no se hizo, sino que se dio de alta a su domicilio y se le indicó (a decir de la paciente) que regresara entre el 27 y 29 de ese mes. También refiere la paciente que desde que el médico supo que era inmigrante, su trato fue despectivo, incluso le preguntó "qué hacía aquí y embarazada". Al ser dada de alta a su domicilio nuevamente, la paciente decide acudir a una farmacia a recibir atención médica, donde le informaron de la urgencia de atención especializada, por lo que acude al hospital privado, donde es atendida por especialista que la interna y le realiza una cesárea al percatarse de la variación de la FCF, aunque, lamentablemente no se logra salvar al producto. El médico tratante reporta que el producto presentaba una circular de cordón, lo que podría haber sido un factor coadyuvante en el desarrollo anormal del trabajo de parto.*

*Con los datos observados en el expediente, se puede concluir que la actuación del médico "L" que atendió a la paciente en el Hospital Regional de Delicias el día 12 de mayo de 2020 a las 12:48 horas, no fue ni oportuna, ni de calidad. La atención brindada a la paciente fue inadecuada, incurriendo en negligencia al no hacer una valoración médica adecuada que tomara en cuenta la evolución (previamente anotada en el expediente) que llevaba el trabajo de parto, favoreciendo la persistencia de dicha evolución anormal y dilatando la valoración e intervención del especialista.*

*Vale la pena también hacer notar que la percepción de la paciente sobre el trato recibido por este mismo médico, fue de falta de respeto y de discriminación por su condición de migrante. Si bien, no se cuenta, obviamente, con evidencia en el expediente clínico sobre esta situación, el hecho de percibir rechazo o falta de empatía por parte del médico tratante, repercute en su salud. La GPC-IMSS-0582 menciona que: “una comunicación de calidad entre las pacientes y los profesionales responsables de su cuidado influye de manera positiva sobre la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familias. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, contribuyen, de manera decisiva, a la satisfacción de la experiencia del parto”.<sup>4</sup> Además de que, recibir y percibir un trato digno por parte de los profesionales de la salud, es un derecho de los pacientes.<sup>5</sup>*

*En cuanto al expediente clínico, se observa una deficiencia en su integración, tanto en el del Hospital Regional de Delicias, como en el expediente del hospital “O”. No cumplen con todos los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012. Las notas médicas del hospital “O” son totalmente ilegibles. Aunque esto no repercute directamente en la evolución ni el desenlace de este caso, si es un documento que debe cumplir, de manera obligatoria, con la NOM-004-SSA3-2012.*

(...)

#### CONCLUSIONES:

- 1. Podemos considerar que sí existió negligencia en el servicio otorgado en el Hospital Regional de Delicias, ya que la atención prestada a la paciente en su última valoración médica fue inadecuada al dejar evolucionar el trabajo de parto cuando se podría sospechar (por el tiempo de evolución) de una anomalía en su desarrollo. No se le brindó la oportunidad de ser valorada oportunamente por el médico especialista. Dicha negligencia contribuyó al trabajo de parto prolongado y a llevar a cabo un gasto económico no planeado, al requerir valoración y tratamiento por médico especialista privado.*
- 2. Es evidente la insatisfacción de la paciente y sus familiares sobre la atención recibida por parte del personal de salud, lo cual habla de una mala relación*

---

<sup>4</sup> Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones IMSS-052-08.

[https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica\\_pretelini/docs/guias/Vigilancia%20y%20Manejo%20del%20Trabajo%20de%20Parto%20en%20Embarazo%20de%20Bajo%20Riesgo.pdf](https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Vigilancia%20y%20Manejo%20del%20Trabajo%20de%20Parto%20en%20Embarazo%20de%20Bajo%20Riesgo.pdf)

<sup>5</sup> Casamadrid. O (2005). La atención médica y el derecho sanitario. México, DF: Alfil.

*médico-paciente que debe ser atendida, como parte de su derecho a recibir un trato digno y respetuoso sin discriminación por su condición de migrante (o por alguna otra) y a recibir igualmente, información suficiente, clara, oportuna y veraz.*

3. *El expediente clínico se encuentra mal integrado y no cumple con los estándares obligatorios que marca la NOM-004-SSA3-2012”.*

**35.** La misma profesionista médica, pone de relieve la inadecuada atención recibida por “A”, en lo relativo a la percepción de la paciente sobre el trato recibido por el médico “L”, faltándole al respeto y discriminándola por su condición de migrante, aludiendo a que, si bien es cierto que no se cuenta, obviamente con evidencia en el expediente clínico sobre esta situación, el hecho de percibir rechazo o falta de empatía por parte del médico tratante, repercute en su salud. Respecto a lo anterior, este organismo considera necesario puntualizar que independientemente de su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra circunstancia o condición, todas las mujeres merecen ser tratadas con respeto hacia su dignidad, máxime en procedimientos tan delicados y significativos como los relacionados con el embarazo, parto y puerperio, por lo que, aunque no se cuente con evidencia sólida respecto a la falta de respeto y discriminación que “A” manifestó haber sufrido, se toma en cuenta su dicho para exhortar a la autoridad a dar un mejor trato a las pacientes.

**36.** También realizó un análisis en cuanto al contenido del expediente clínico, afirmando que se observa una deficiencia en su integración por parte del personal médico del Hospital Regional de Delicias, ya que no cumple con todos los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, considerando que el expediente clínico es un documento legal que se utiliza buscando demostrar el proceso de pensamiento que conduce al diagnóstico y opciones de tratamiento. Todo lo relacionado con el manejo de la persona paciente debe registrarse. Un expediente clínico bien documentado sirve a dos propósitos valiosos: 1) Refleja el historial del paciente y la atención médica correspondiente, lo que permite la continuidad del cuidado; y 2) Puede proporcionar una defensa para un médico que enfrenta acusaciones por mala práctica médica, al detallar la adhesión de los estándares de cuidado, concluyendo en cuanto a este punto se refiere que un expediente clínico mal integrado, que no cumple al menos con los estándares de la NOM-004-SSA3-2012, puede convertirse en un serio problema de salud pública, que repercute en demérito de la calidad de los servicios.

- 37.** En esa tesitura, cabe precisar como primera conclusión de la opinión técnico médica, que sí existió negligencia en el servicio otorgado por el Hospital Regional de Delicias, ya que la atención prestada a la paciente en su última valoración médica fue inadecuada al dejar evolucionar el trabajo de parto cuando se podría sospechar (por el tiempo de evolución) de una anomalía en su desarrollo, por lo se le brindó la oportunidad de ser valorada oportunamente por el médico especialista. Dicha negligencia contribuyó al trabajo de parto prolongado y a llevar a cabo un gasto económico no planeado al requerir valoración y tratamiento por un médico especialista privado.
- 38.** Por consiguiente, como segunda conclusión de la opinión técnico médica, se tiene que es evidente la insatisfacción de la paciente y sus familiares sobre la atención recibida por parte del personal de salud, lo cual habla de una mala relación médico-paciente que debe ser atendida como parte de su derecho a recibir un trato digno y respetuoso sin discriminación por su condición de migrante (o por alguna otra), y a recibir igualmente, información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 39.** Asimismo, como tercera conclusión de la opinión técnico médica, se considera que el expediente clínico se encuentra mal integrado y no cumple con los estándares obligatorios que marca la NOM-004-SSA3-2012.
- 40.** En ese tenor, se destaca que es responsabilidad de la institución médica en cuestión el proporcionar los insumos médicos y contar con el personal médico debidamente capacitado, así como vigilar el completo apego que debe tener su personal médico y paramédico en el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas aplicables a sus obligaciones, ya que las mismas son de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.
- 41.** Por otra parte, en fecha 04 de julio de 2023 fue recibido en este organismo el dictamen médico institucional elaborado el 03 de julio de 2023, por la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chihuahua, contenido en el oficio número COCAM-CHIH/057/2023, quien después de realizar un exhaustivo análisis de los antecedentes del caso, de los expedientes clínicos del Instituto Chihuahuense de Salud/Hospital Regional Delicias y del hospital "O", así como de la carpeta de investigación que obra en la Fiscalía de Distrito Zona Centro de ciudad Delicias, se elaboró un sustrato teórico, sustentado en información bibliográfica, destacando las

siguientes consideraciones en relación a los tres médicos y demás personal de apoyo que intervinieron en el proceso:

*“En cuanto a la atención que el doctor “K” proporcionó a “A”, la comisión encuentra elementos sugestivos de mala práctica médica en su variedad de negligencia, puesto que pese a que la paciente refirió presentar sintomatología urinaria como lo eran el dolor y ardor al orinar acompañados de tenesmo vesical, no solicitó un examen general de orina que le permitiera corroborar o descartar presencia de una infección de vías urinarias (...) puesto que la presencia de infecciones médicas en vías urinarias en el embarazo representan un factor de riesgo diverso acorde al trimestre del embarazo, como son el aborto, hasta un parto pretérmino con producto inmaduro de la semana 21 a la semana 28 de la gestación y después de esta semana hasta un parto prematuro.*

*Que adicionalmente el doctor “K” en la atención que le proporcionó a “A”, no consideró que por sonografía la edad gestacional del embarazo era de 40.2 semanas, con amenorrea tipo dos (no confiable por carecer de la fecha de la última menstruación), por lo que estaba indicado el ingreso al área de urgencias y/o tococirugía para realizar estudios de bienestar fetal como son un perfil biofísico con registro cardiotocográfico, así como una flujometría doppler fetal aunado a la valoración por profesional médico especialista en ginecología y obstetricia, quien acorde al interrogatorio y exploración física que realizara de la paciente, como el análisis de los exámenes de laboratorio y/o gabinete solicitados, sería el indicado para determinar el egreso de “A” a su domicilio o por el contrario su hospitalización para la interrupción del embarazo por la vía mas adecuada, por lo que el doctor “K”, al omitir aplicar la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, sobre la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, así como la Guía práctica clínica. México, IMSS 028-2017: Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de evidencias y recomendaciones, actuó fuera de la praxis médica al mostrar negligencia e impericia en la valoración de urgencias de la mujer embarazada.*

*Que en la nota médica realizada por el doctor “L” del Hospital Regional de Delicias, se observa lo siguiente: Lo primero es que señaló que se encontraba ante un embarazo de 36 semanas de gestación, sin encontrar evidencia que indique que tuvo a la mano la nota médica del día anterior realizada por el doctor “K”. Por otro lado el doctor “L” tampoco realizó un interrogatorio clínico completo, como el del día anterior, en el cual incluyera antecedentes gineco obstétricos, tampoco interrogó sintomatología urinaria ni dejó evidencia de*

*haber realizado una anamnesis completa del dolor abdominal inespecífico que la paciente refirió en su interrogatorio, además de haber omitido el registrar en su nota médica haber realizado una exploración física completa y se limitó a indicar medidas de urgencia y enviarla de alta a su domicilio.*

*En la nota médica del doctor “L” se observa que no consultó la nota médica de urgencias del día anterior, misma que en el análisis ejecutado por esta comisión se observó que las documentales enviadas para su estudio corresponden a notas médicas de un expediente clínico electrónico, por lo que el doctor “L” pudo haber acudido a consultar la nota médica del día anterior, omisión que provocó que se pasara por alto que la paciente había ocurrido el día anterior por presentar trabajo de parto en fase latente de más de 24 horas, motivo por el cual la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, así como la Guía de práctica clínica. IMSS 028-2017: Control prenatal con atención centrada en la paciente: Guía de Evidencias y Recomendaciones, indican que el tiempo máximo de duración de la fase latente del trabajo de parto en una paciente múltipara, como es el caso, es de 6 a 8 horas; lo cual aunado a que se trataba de un embarazo de término, de 40.3 semanas de gestación por sonografía con amenorrea tipo dos, estaba indicado en ese momento hospitalizar a “A” para realizar estudios de bienestar fetal y solicitar valoración por especialista en ginecología y obstetricia, así como el análisis de los exámenes de laboratorio y/o gabinete solicitados, el cual sería el indicado para determinar el egreso de la paciente a su domicilio o por el contrario su hospitalización para la interrupción del embarazo por la vía mas adecuada, acorde a los resultados de su análisis.*

*En cuanto a la actuación de “L”, esta comisión encuentra elementos sugestivos de mala praxis en sus variedades de negligencia, impericia e imprudencia durante la atención que le proporcionó a “A”, ya que no consultó la nota médica del día anterior tocante a la valoración que realizó el doctor “K”, tampoco solicitó estudios de laboratorio ni gabinete necesarios para determinar el bienestar materno fetal, ni la valoración especializada por ginecología y obstetricia por tratarse de paciente con un embarazo de 40.3 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase latente y probable infección en vías urinarias, para que fuera el especialista de ginecología y obstetricia quien determinara el adecuado manejo de “A”, lo que tuvo como consecuencia un retraso en la atención y vigilancia adecuada del trabajo de parto, que la llevó a solicitar atención médica en una unidad hospitalaria privada, con las consecuencias que se describen más adelante”.*

- 42.** Con base a las anteriores consideraciones, en el dictamen médico que se analiza, su autora llegó a las siguientes conclusiones:

*En relación a la atención médica que le fue proporcionada a “A” en el Hospital Regional de Delicias, dependiente del Instituto Chihuahuense de Salud: “Sí se encontraron elementos sugestivos de mala praxis médica, en su variedad de negligencia, inobservancia e imprudencia por parte del doctor “K”, durante la atención médica que le proporcionó a “A”, el día 11 de mayo de 2020 a las 16:21:26 horas, ya que pese a haber registrado en su nota médica la presencia de sintomatología urinaria, no solicitó un examen general de orina que le permitiera descartar o confirmar una infección de vías urinarias, asimismo, el médico no se percató que se encontraba ante un embarazo mayor a las 40 semanas de gestación, como describió al apuntar que contaba con 40.2 semanas de gestación, omitiendo solicitar la valoración por un médico especialista en ginecología y obstetricia, lo cual generó un retraso en la atención médica integral de la paciente, que pudo haber evitado la muerte del producto del embarazo.*

*Aunadamente se encontraron elementos sugestivos de mala praxis médica en su variedad de negligencia, inobservancia e imprudencia por parte del doctor “L” durante la atención médica que le proporcionó a “A” el día 12 de mayo de 2020 a las 12:48:12 horas, ya que no registró en su nota médica un interrogatorio médico gineco obstétrico básico completo, ni dejó evidencia de haber preguntado sobre el antecedente de revisión médica previa que bien pudo haber alertado de estar ante la presencia de un embarazo mayor a 40 semanas de gestación (de 42.3 semanas de gestación), así como de un trabajo de parto en fase latente programada, diagnósticos que por sí mismos le indicaban la necesidad de solicitar pruebas de bienestar fetal y valoración por especialista en ginecología y obstetricia, diferentes al que registró en su nota médica de atención como “supervisión de otros embarazos normales”, ya que al tener un diagnóstico erróneo motivó que enviara a la paciente de alta a su domicilio, situación que por un lado motivó que se trasladara a una unidad médica particular para recibir atención médica especializada por ginecología y obstetricia y por otro lado le ocasionó un retraso en la recepción de atención integral de “A”, que bien pudo haber evitado la muerte de su producto del embarazo si la hubiere atendido en forma distinta”.*

- 43.** En el mismo dictamen rendido por la comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico, sin descalificar la atención prestada por el doctor “L”, en relación con el origen y procedencia de la paciente, en su calidad de persona migrante, hizo referencia a diversa normativa e instrumentos sobre los derechos de las

personas migrantes, en específico a la atención de la salud, en los siguientes términos: *“Derechos de las personas migrantes: una guía para las y los servidores públicos: Este documento señala como derechos básicos de las personas migrantes, el acceso a cualquier tipo de atención médica provista por los sectores público y privado. Todos los migrantes tienen derecho a recibir de manera gratuita cualquier tipo de atención médica urgente necesaria para preservar su vida (Ley de Migración, artículo 8). Asimismo, agrega que “El servidor público que niegue la prestación de estos servicios o ejercicio de otros derechos constitucionales, es sujeto de sanción” (Ley de Migración artículo 148). Se considera a las mujeres embarazadas como grupo vulnerable dentro de la población migratoria, por lo que todo servidor público que trate con personas migrantes debe estar particularmente atento a la presencia de las mismas. Plan integral de atención a la salud de la población migrante: Se debe proporcionar atención a la mujer embarazada y de la persona recién nacida, resolviendo padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia, así como realizar capacitación al personal de las unidades de salud para mejorar la atención integral del migrante durante la consulta”.*

**44.** En un segmento de la evaluación, la comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico en el Estado, contradice la porción informativa del resumen clínico que proporciona el Director del Hospital Regional de Delicias, de fecha 18 de junio de 2020, refiriendo que “A” había solicitado la atención médica a las 10:21 horas del día 21 de febrero de 2020, en el área de consulta externa, siendo atendida por el doctor “J”, quien le realizó la anamnesis correspondiente, emitiendo el diagnóstico de embarazo de 27-28 semanas de gestación con riesgo obstétrico de 6, solicitándole exámenes prenatales de laboratorio y un ultrasonido obstétrico, dándole consejería sobre lactancia materna con cita para dar seguimiento en un mes, pero que la impetrante no había acudido, siendo que conforme a las constancias del expediente clínico se tiene que la citada paciente efectivamente acudió al control prenatal a recibir atención médica de interconsulta en ginecología y obstetricia, el 20 de marzo de 2020, donde le fue practicado un ultrasonido, con diagnóstico de embarazo de 22.6 semanas de gestación, de cuyo reporte dio cuenta el médico “K”, en la atención proporcionada el 11 de mayo de 2020.

**45.** En ese contexto, debemos entender que el derecho a la salud abarca libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de todas las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias externas no consensuadas; mientras que los derechos incluyen el de acceder a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar

del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, por ende, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, por tanto, respecto de las personas servidoras públicas, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

- 46.** La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como: *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*.<sup>6</sup>
- 47.** El artículo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“La salud es un derecho 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 o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.
- 48.** En esa tesitura, si bien el derecho humano a la salud no es equivalente a gozar de buena salud, sí implica que toda persona debe tener acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, lo que no se logra únicamente con una garantía de atención médica y/o servicios de salud por parte de los Estados.<sup>7</sup>
- 49.** Así, la protección a la salud, como especie del derecho a la salud, es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de salud,<sup>8</sup> que se encuentra consagrado en el artículo 4 de la

---

<sup>6</sup> <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>, consultada el 20 de junio de 2023, a las 15:01 horas.

<sup>7</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, consultada el 20 de junio de 2023, a las 15:04 horas.

<sup>8</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 34/2020, del 31 de agosto de 2020, párr. 79.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 155 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

- 50.** El derecho a la protección de la salud, comprende los siguientes elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- 51.** La disponibilidad, como primer requisito relacionado con el ejercicio y goce del derecho a la salud, se refiere a la existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos y centros de atención de la salud, así como de programas para atender ésta.<sup>9</sup>
- 52.** La accesibilidad implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación. Es decir, que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población; que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, que en las zonas rurales, los servicios tienen que estar a una distancia razonable y que los establecimientos cuenten con medios de acceso adecuados para personas con discapacidad; que los pagos por servicios de atención a la salud se basen en el principio de equidad, para asegurar que incluso los sectores de población más desfavorecidos tengan acceso a la salud; y que todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir y difundir información sobre temas relacionados con la salud, sin menoscabo del derecho a la intimidad respecto de los datos personales relativos a la salud.<sup>10</sup>
- 53.** La aceptabilidad significa que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas.<sup>11</sup>
- 54.** Por último, la calidad exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados y de buena calidad desde el punto de vista científico y médico.<sup>12</sup>
- 55.** Asimismo, en el derecho internacional, este derecho humano se encuentra previsto en los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana

---

<sup>9</sup> Defensoría del Pueblo de Colombia. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Colombia, Bogotá, 2003, p. 65. Disponible para su consulta en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>.

<sup>10</sup> Ibidem, p. 235.

<sup>11</sup> Ibidem, p. 328.

<sup>12</sup> Ibidem, p. 404.

sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

56. Según el artículo 29 de la Ley Estatal de Salud, se entiende por atención médica: *“El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*.
57. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24, ha establecido que: *“Los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”*, es decir, las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.
58. También, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social sostuvo en 2010, que entre las irregularidades más frecuentes cometidas por personal médico en la atención de mujeres durante los procesos reproductivos se encuentran: rechazo; postergación de su ingreso a la unidad; tardanza entre la indicación médica y el tratamiento; incumplimiento de las normas para la atención de la urgencia obstétrica; desconocimiento de los signos de alarma y su oportuna atención, el retraso entre la urgencia y la cirugía, retraso en el traslado del área de urgencias a la de terapia intensiva, y ausencia de puestos de sangrado y, por tanto, dilación entre el requerimiento y la ministración de medicamentos,<sup>13</sup> tal como ocurrió en el caso en resolución.
59. Tomando en consideración las circunstancias en que ocurrieron los hechos, y los factores de vulnerabilidad en que se encontraba “A” al momento de los mismos, este organismo protector de los derechos humanos considera que el caso en resolución debe ser valorado con perspectiva de género, siendo ésta un método que, bajo un esquema de interseccionalidad, detecta la presencia de tratos diferenciados basados en el sexo, el género o las preferencias u orientaciones sexuales, y determina si dicho trato es necesario y, por lo tanto, legítimo, o si, por el contrario, es arbitrario y desproporcionado y, por ende, discriminatorio.<sup>14</sup>
60. En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en

---

<sup>13</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social. “Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: Características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud”, pág. 39. Disponible para su consulta en:

[https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME\\_MORTALIDAD\\_MATERNA.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME_MORTALIDAD_MATERNA.pdf).

<sup>14</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Protocolo para juzgar con perspectiva de género. Noviembre de 2015, p. 62.

los artículos 35, 46 fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres; brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; y asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.

- 61.** La atención materno-infantil comprende, entre otras acciones, la prioritaria atención a las mujeres en edad reproductiva previo al embarazo, durante el embarazo, el parto y el puerperio. Dicha atención se considera un derecho fundamental que el Estado a través de las instituciones públicas de salud, debe garantizar.<sup>15</sup>
- 62.** En el marco de la atención obstétrica, el personal de salud puede incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género, y tiene relación: *“Con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos”*.<sup>16</sup>
- 63.** Por su parte, el artículo 5, fracción VI de la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece que la violencia obstétrica: *“Es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer”*.
- 64.** Asimismo, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres señala que la violencia obstétrica: *“Se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente; se presenta en los lugares que prestan servicios*

---

<sup>15</sup> Ley Estatal de Salud, artículo 67, fracción I.

<sup>16</sup> Almaguer González, José Alejandro. García Ramírez, Hernán José. Vargas Vite, Vicente. *“La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”*, septiembre-diciembre 2010. Publicado en la revista “Género y Salud en cifras” de la Secretaría de Salud, p. 5.

*médicos y se da en todas la esferas de la sociedad”<sup>17</sup> y enlista una serie de actos constitutivos de violencia obstétrica, entre los que se encuentra: “No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas”.<sup>18</sup>*

- 65.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sostuvo en la Recomendación General 31/2017: Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, que: *“...en el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva...”*.
- 66.** En ese sentido, la violencia obstétrica, es una modalidad de la violencia de género, cometida por personas prestadoras de servicios de la salud, mediante una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, que les genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o de la persona recién nacida, derivada de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización<sup>19</sup> y patologización de procedimientos naturales, entre otros.
- 67.** La violencia obstétrica tiene uno de sus orígenes en las relaciones asimétricas de poder donde convergen el género, las jerarquías, la lucha por la posesión del conocimiento legitimado, la influencia del sexismo y el androcentrismo en el campo de la medicina, la preeminencia del parto medicalizado sobre el natural y el ejercicio de prácticas patriarcales y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer. El discurso dominante en la práctica médica, se manifiesta en la patologización de los síntomas “característicos de la mujer”, lo que conduce a la medicalización y apropiación de sus procedimientos naturales y fisiológicos, reforzando la desigualdad de género. En ocasiones, las prácticas que constituyen violencia obstétrica son una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. *¿Sabes en qué consiste la violencia obstétrica?* Disponible para su consulta en <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>.

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> “Entendemos por medicalización el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales”. Ramón Orueta Sánchez et al. “*Medicalización de la vida*”. Revista Clínica de Medicina de Familia. España. 2011.

<sup>20</sup> CNDH. Recomendación General 31/2017: Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. 31 de julio de 2017, párrs. 12, 23 y 14.

- 68.** La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso b), 7, inciso a), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para lo cual el Estado deberá adoptar políticas a fin de prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.
- 69.** Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.
- 70.** La especial protección que deben gozar las mujeres embarazadas no sólo se encuentra establecida en los instrumentos nacionales e internacionales descritos, sino en normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica como referentes en la prestación de los servicios de salud materna, atención que fue vulnerada por el personal médico que atendió a “A”, quienes no priorizaron su atención médica para garantizar su protección a la salud y la del producto de su embarazo, tal y como se ha descrito en la presente recomendación, cobrando relevancia como evidencias fundamentales, tanto el dictamen médico institucional rendido por la doctora Nora Ileana Villa Baca, Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico en el Estado, así como en la opinión médica rendida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica cirujana adscrita a este organismo, quienes son coincidentes al concluir que en la atención médica prestada a “A” en el Hospital Regional de Delicias, se incurrió en una *mala praxis* médica, incurriéndose en omisiones graves constitutivas de negligencia, imprudencia e impericia por parte de los médicos “K” y “L”, al no emitir un diagnóstico adecuado y en consecuencia una atención médica irregular, con un resultado de muerte fetal que se pudo haber evitado.
- 71.** Precizando que, por lo que se refiere al doctor “K”, quien atendió a “A” el 11 de mayo de 2020, a partir de las 16:21:26 horas, conforme al dictamen médico aludido, es posible atribuirle negligencia <sup>21</sup> e impericia <sup>22</sup> en la valoración de urgencias de la mujer embarazada, conforme a los párrafos 41 y 42 de la presente determinación; en tanto que en lo que respecta al doctor “L”, es posible

---

<sup>21</sup> Falta de diligencia debida que implica el descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional.

<sup>22</sup> Ineptitud del profesional a ejercer, es decir, implica la falta total o parcial de pericia, esto es, de conocimientos técnicos y prácticos, de experiencia y falta de habilidad para realizar ciertas maniobras.

atribuirle negligencia, impericia e imprudencia<sup>23</sup> durante la atención que le proporcionó a “A”, ya que no consultó la nota médica del día anterior tocante a la valoración que realizó el doctor “K”, tampoco solicitó los estudios de laboratorio ni de gabinete necesarios para determinar el bienestar materno fetal, ni la valoración especializada por ginecología y obstetricia por tratarse de paciente con un embarazo de 40.3 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase latente y probable infección en vías urinarias, conforme a los párrafos 41 y 42 de esta resolución.

**72.** Para efectos de determinar la responsabilidad de los servidores públicos aludidos, debe entenderse por responsabilidad, según el concepto generalmente aceptado por la literatura jurídica: *“la condición moral o legal de una persona o grupo de personas o instituciones, por la cual deben responder moral o jurídicamente de sus actos, lo que a la vez engendra la obligación de pagar los daños y perjuicios que produzcan los mismos actos”*.<sup>24</sup>

**73.** En ese orden de ideas, este organismo considera que el personal médico adscrito al Hospital Regional de Delicias, que omitió atender debidamente a “A”, no sólo incurrió en una *mala praxis* médica y en violaciones al derecho humano a la salud de ésta, sino que, con base en un enfoque de género, también es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en perjuicio de la misma, lo cual encuentra sustento en los siguientes dos criterios emanados de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

*“RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA. AL ANALIZAR SI SE ACTUALIZA DEBE TOMARSE EN CUENTA QUE LOS MÉDICOS TIENEN EL DEBER DE ACTUAR EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE UN RIESGO POTENCIAL DE MUERTE DEL PACIENTE, CON INDEPENDENCIA DE QUE NO CUENTEN CON LA ESPECIALIDAD QUE ÉSTE REQUIERA (LEGISLACIÓN APLICABLE PARA LA CIUDAD DE MÉXICO).*

*El artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicable para la Ciudad de México, establece en su primera parte que: “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”. De esa manera, quien afirma que se generó un daño por el médico, debe acreditar*

---

<sup>23</sup> Falta de tacto, de mesura, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos.

<sup>24</sup> Pallares, Eduardo, Diccionario de Filosofía, México D.F., Mayo 1964, pp 535, citado en la obra Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina. Dra. Sonia Angélica Choy García. OGS Editores, S.A de C.V.

*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, cuando se requiera de algún conocimiento especial que no sea del dominio generalizado. 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 resultado concreto, 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, así como 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 conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina. Así, para evidenciar que no hay mala praxis y negligencia del médico tratante, debe tomarse en cuenta que dentro de una urgencia, lo más recomendable es que el médico que se encuentre en ese momento en el centro sanitario, debe actuar de inmediato para evitar en todo caso el mal mayor, que es la muerte del paciente, y si bien es cierto que algunos procedimientos médicos pueden representar un riesgo de infección al tratarse de un agente externo al cuerpo humano, también lo es que existen casos donde es necesario asumirlo, y más cuando está de por medio la vida del paciente, por lo que al realizar una ponderación entre los factores que intervienen en el quirófano, así como el riesgo de infección que se pudiere ocasionar al utilizar insumos quirúrgicos y manipulación médica, de no hacerlo el médico al no tener la especialidad que se requiere, pone en riesgo la vida del paciente, por lo que debe optar por realizar lo necesario para el éxito de la intervención médica de urgencia. En efecto, no puede decirse que los médicos obran negligentemente cuando su intervención involucra la salud y el bienestar del enfermo, independientemente de que se informe que el procedimiento es de alto riesgo, de tal suerte que no se puede afirmar que se actualice la responsabilidad civil subjetiva y el daño moral como prestaciones en una demanda cuando los médicos tratantes obran en todo momento a favor de las prácticas profesionales, con máxima diligencia. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera aislada, sino conjuntamente, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. En esas condiciones, si los médicos intervinientes actúan con pericia al momento de brindar atención al paciente y éste sale adelante, no puede decirse que*

*exista negligencia médica; por lo que ante una emergencia, no puede partirse del absurdo de cuestionar si los médicos que vayan a atender una emergencia, deban ser o no especialistas, porque hay un deber de proteger la vida, pues al tratarse de una emergencia y el hecho de que dichos profesionistas no tuvieran especialidad alguna, es irrelevante, porque pretender que los médicos que se encuentran en un centro de salud al momento de una emergencia deban contar con alguna especialidad para atender la urgencia, va en contra del "juramento hipocrático", que señala que al momento de ser admitidos los profesionistas en el ámbito de la labor médica, deben comprometerse solemnemente a consagrar su vida al servicio de la humanidad y que desempeñarán su arte con conciencia y dignidad, además de que la salud y la vida del enfermo serán lo primordial y que tendrán absoluto respeto por la vida humana desde su concepción. Es claro que en un hospital no puede tenerse a todos los especialistas permanentemente, pero, al tratarse de una situación de apremio, lo correcto es que se atienda la urgencia por los médicos de guardia que al momento del siniestro estén disponibles, pues de otra manera podría ser lamentable, de lo que se colige que en un estado de emergencia cualquier profesional certificado en medicina tiene el deber de atenderla. Como se advierte de la tesis aislada 1a. XXV/2013 (10a.), sustentada por la Primera Sala del Alto Tribunal, de rubro: "ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.", de la que se obtiene que el médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal, ya que debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. Ahora bien, en el curso del acto médico debe efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una terapia concreta, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Aunado a que si al realizar una ponderación de valores e intentar llevar al límite el conocimiento médico, aun cuando no se tenga la especialidad, la intervención quirúrgica da un resultado favorable, como lo es salvar la vida del paciente, debe decirse que hubo utilidad en la participación del*

*profesionista, ya que en una situación apremiante en esas condiciones, conforme al principio de economía, debe hacerse más con los recursos disponibles, pues de otra manera el resultado podría ser desastroso. En efecto, ante una situación de emergencia, es deber de los médicos actuar ante un riesgo potencial de muerte, por lo que cualquier profesional certificado puede atenderla, debido a que es su obligación preservar la vida ante una eventualidad de esa magnitud, con independencia de que no cuente con la especialidad que el paciente requiere, pues debe reaccionar a partir del sentido común, al existir un deber ético en cuanto a sus funciones”.*<sup>25</sup>

**“LINEAMIENTO TÉCNICO RELATIVO AL "TRIAGE OBSTÉTRICO, CÓDIGO MATER Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA OBSTÉTRICA" EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD. LA INOBSERVANCIA DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN CONFORME A SUS CRITERIOS Y CLASIFICACIÓN DE URGENCIAS, CONSTITUYE UNA FORMA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES.**

*Hechos: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) catalogó el embarazo de la quejosa como de alto riesgo. En el tercer trimestre, con treinta y dos semanas de gestación, aquélla acudió a su clínica familiar para una revisión de rutina; el personal tratante, al levantar la nota médica, indicó que el producto del embarazo presentaba "signos normales", lo que le comunicó a la paciente; sin embargo, añadió la leyenda "datos de alarma obstétrica", sin hacerlo de su conocimiento y la remitió al servicio de urgencias para la práctica de una prueba sin estrés, la que fue practicada casi cuatro horas después de haber ingresado, concluyéndose que el producto ya no tenía frecuencia cardíaca, por lo que se decretó muerte fetal intrauterina. La paciente interpuso queja administrativa por la deficiente atención médica prestada, la que fue declarada improcedente y confirmada a través del recurso de inconformidad; por lo cual, aquélla demandó su nulidad; sin embargo, la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Administrativa reconoció su validez.*

*Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que inobservar los tiempos de atención conforme a los criterios o clasificación de las emergencias, contenidos en el lineamiento técnico relativo al "Triage*

---

<sup>25</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2024514. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Undécima Época. Materias(s): Civil. Tesis: I.3o.C.440 C (10a.). Libro 12, abril de 2022, Tomo IV, página 2863. Tipo: Aislada.

*Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica", emitido por la Secretaría de Salud, constituye una forma de violencia obstétrica contra las mujeres o personas gestantes, si existe un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.*

*Justificación: Lo anterior, porque el lineamiento técnico referido sistematiza los criterios generales para la implementación del "Triage obstétrico" con el objeto de garantizar la adecuada categorización de la atención de las mujeres en estado grávido-puerperal que solicitan atención en los servicios hospitalarios y la derivación oportuna al área donde se dará continuidad al manejo del "Código Mater", como una estrategia para el llamado ante una emergencia obstétrica y del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para la atención segura y oportuna por personal calificado. Asimismo, dispone que el "Triage obstétrico" es un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad o emergencia, a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta. De igual forma, prevé cuatro códigos: a) Mater, que es la activación de un mecanismo de llamado al personal del equipo de respuesta señalado para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación; b) Rojo, que es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención; c) Amarillo, que es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada); y, d) Verde, que es toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente. En consecuencia, si iniciado el procedimiento respectivo en el área de urgencias, con la recepción de la paciente obstétrica no se respetaron los tiempos de atención contenidos en el "Triage obstétrico", pese a existir riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal, tal circunstancia constituye violencia obstétrica".<sup>26</sup>*

**74.** Finalmente, a efecto de robustecer lo anterior, es de precisarse que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, constituye una violación de derechos humanos y una forma de

---

<sup>26</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2026657. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Undécima Época. Materias(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: II.1o.A.17 A (11a.). Tipo: Aislada.

violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual es prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos. Dicha corte señaló que esta forma de violencia es ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, y se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.<sup>27</sup>

**75.** No pasa desapercibido para este organismo, que en relación al personal médico y de apoyo que atendió a “A” en el hospital particular “O”, de ciudad Delicias, a pesar de no tratarse de personas servidoras públicas, y por ende encontrarse excluidas de cualquier reproche por parte de esta Comisión Estatal, lo cierto es que en el dictamen médico institucional rendido por la representante de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en el Estado, se llevó a cabo un análisis en cuanto a la atención médica que le fue proporcionada a la paciente de marras y en consecuencia se arriba a una conclusión de elementos sugestivos de *mala praxis* atribuibles al doctor “M”, por no haber realizado estudios de bienestar fetal y por haber omitido la vigilancia del trabajo de parto, diagnosticando un “*estado fetal incierto*”, que obligó a la realización de una cesárea obteniendo un producto del embarazo muerto, además de encontrarse datos sugestivos de manipulación del expediente clínico por parte de este galeno, al haberse advertido tachaduras o enmendaduras en las notas médicas, apartándose de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico,<sup>28</sup> por lo que queda a salvo el derecho de la impetrante para, en caso de así desearlo, acudir ante la citada Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico

---

<sup>27</sup> Corte IDH. “Caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*”, sentencia de 16 de noviembre de 2022, fondo, reparaciones y costas. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_474_esp.pdf)

<sup>28</sup> “...*Sí existen elementos sugestivos de mala praxis médica en el actuar del doctor “M”, médico ginecobstetra, mismo que ingresó a “A” el día 12 de mayo de 2020 a las 15:00 horas, para iniciar intocoacción, sin embargo lo que debió hacer fue regularizar el trabajo de parto, adicionalmente aun y cuando el doctor contaba con una sonografía obstétrica que le indicaba que no había circular de cordón umbilical, no realizó estudios de bienestar fetal y la vigilancia del trabajo de parto fue deficiente, lo que lo llevó a no percatarse de las complicaciones en el producto del embarazo que lo condujo a diagnosticar un “estado fetal incierto” como dejó registrado en su nota médica a las 20:10 horas del día 12 de mayo de 2020, diagnóstico que obligó a la realización de una cesárea obteniendo un producto del embarazo muerto.*

*Aunadamente, en sus notas médicas el doctor “M” mencionó que el producto del embarazo había nacido vivo, mientras que la anesthesióloga “N” y la pediatra “Ñ” describieron al recién nacido con un apgar, al nacimiento y los cinco minutos de cero cero, lo cual se traduce en muerte fetal.*

*Esta comisión encuentra datos sugestivos de manipulación del expediente clínico por parte del doctor “M”, ya que se encuentran diversas tachaduras y enmendaduras sobre sus anotaciones, mismas que no deben realizarse en el expediente clínico, tal como lo marca la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico...”.*

en el Estado y presentar la respectiva queja en contra del doctor “M” y/o el personal del hospital “O” que la atendió.

**76.** Consecuentemente, procediendo al estudio de los hechos, con un enfoque de perspectiva de género, considerando la interseccionalidad en el análisis al converger una pluralidad de situaciones de vulnerabilidad como el ser mujer y su condición de migrante, lo que impone un análisis reforzado en lo relativo al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y los derechos de las personas migrantes, existen elementos suficientes para afirmar, más allá de toda duda razonable, que se violó el derecho humano a la protección de la salud, cuya conducta incidió además en la afectación al derecho al acceso de las mujeres a una vida libre de violencia en perjuicio de “A”, conforme los argumentos esgrimidos con antelación.

#### **IV. RESPONSABILIDAD:**

**77.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos realizados por personal médico adscrito al Hospital Regional de ciudad Delicias, que participó con sus actos u omisiones en los hechos anteriormente acreditados, contraviniendo las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracciones I, V, VII, IX y 49, fracciones I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, al actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes indiquen, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas con disciplina y respeto; lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

**78.** Asimismo, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1 y cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el grado de responsabilidad en el que incurrieron las personas que participaron en los hechos constitutivos de violaciones a derechos humanos en perjuicio de “A” en relación a la situación expuesta por la impetrante.

## V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

**79.** Por todo lo anterior, se determina que “A” tiene derecho a la reparación integral del daño y de los perjuicios sufridos, en virtud de los hechos que motivaron la apertura de la queja, por lo que en términos de la jurisprudencia establecida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 178, antepenúltimo párrafo, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, los cuales prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la autoridad estatal, debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.

**80.** Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas de la Secretaría de Salud del Estado, se deberán de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a “A” por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente determinación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas, debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño, lo siguiente:

### **a) Medidas de compensación.**

**80.1.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño material, como lo ha determinado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, comprende la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan nexo causal con los hechos del caso.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Corte IDH. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 43; Corte IDH. *Caso De la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala*. supra nota 39, párr. 275, y Corte IDH. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 242.

**80.2.** En el presente caso, la persona impetrante hizo alusión y presentó documentales que hacen constar que realizó diversos gastos de manera particular para atender su salud, después de que recibió una mala atención en el Hospital Regional de Delicias; por lo que en este contexto, este organismo derecho humanista considera que la autoridad deberá compensar a la impetrante por aquellos gastos que sean consecuencia directa de los hechos victimizantes, es decir, los que se pudieron haber evitado de no haberse visto en la necesidad de recurrir a un servicio médico particular, en términos de la Ley General de Atención a Víctimas; circunstancias que deberán clarificarse y en su caso, cuantificarse dentro del procedimiento que para tal efecto se instaure.

**b) Medidas de rehabilitación.**

**80.3.** Las medidas de rehabilitación pretenden reparar las afectaciones físicas y psíquicas que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, previo consentimiento de la víctima, se le deberá brindar a "A" la atención médica especializada que requiera, de forma gratuita y continua, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, así como proporcionarle información previa, clara y suficiente acerca de los procedimientos a los que, de quererlo así, se someterá con ese fin, hasta que alcance su total sanación, únicamente en caso de que la quejosa haya tenido alguna secuela en su salud como consecuencia directa de los actos y omisiones que fueron evidenciados en la presente determinación.

**c) Medidas de satisfacción.**

**80.4.** La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Este organismo considera que la presente Recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción. La aceptación de la Recomendación que en su caso llegare a realizar la autoridad, reforzará el carácter de esta medida, pues implica el reconocimiento de los hechos y la aceptación de su responsabilidad.

**80.5.** De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario con motivo de los hechos que nos ocupan; por lo que en este sentido, la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que en el ámbito de su

competencia, se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos materia de la queja, por aquellas acciones u omisiones que les sean atribuibles y de las cuales no hubiere prescrito la facultad para sancionar de conformidad con la normatividad que resulte aplicable.

**d) Medidas de no repetición.**

- 80.6.** Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención.
- 80.7.** Por lo anterior, el Hospital Regional de Delicias, deberá implementar programas de capacitación continua dirigidos a la totalidad de su personal médico, en materia de derechos humanos, *mala praxis* médica, prevención de la violencia obstétrica e integración de los expedientes clínicos.
- 81.** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 5, 7, 8 y demás relativos de la Ley Estatal de Salud; 24, fracción V y 27 Bis, fracciones I, II, III, VI y XI, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua; 3, 4, 7, 8 y 9, fracciones I, III, V, XVII, XVIII y XXVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2 y 10, fracciones I, V y VIII, de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud; y 17 y 18, fracciones I, V y VIII, del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, resulta procedente dirigirse al Secretario de Salud, en su dualidad de Director General del Instituto Chihuahuense de Salud, para los efectos que más adelante se precisan.
- 82.** En virtud a lo señalado en la presente determinación, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que, conforme al sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de “A”, específicamente a la protección de la salud y el derecho a una vida libre de violencia, mediante acciones y omisiones consistentes en mala práctica médica y violencia obstétrica, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Salud del Estado.

## VI. RECOMENDACIONES:

A usted **licenciado Gilberto Baeza Mendoza, Secretario de Salud y Director General del Instituto Chihuahuense de Salud:**

**PRIMERA.** Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Regional de ciudad Delicias, involucradas en los hechos de la presente queja, con motivo de las acciones u omisiones que les sean atribuibles de conformidad con la normatividad que resulte aplicable.

**SEGUNDA.** En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente a la recepción de la presente resolución, se inscriba a "A" en el Registro Estatal de Víctimas, por violación a sus derechos humanos y remita las constancias que lo acrediten.

**TERCERA.** Se le repare integralmente el daño a "A" conforme a lo establecido en el apartado V de esta determinación.

**CUARTA.** Se adopten las medidas administrativas tendentes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos fundamentales de similar naturaleza a las analizadas, bajo los lineamientos del párrafo 80.7 de la presente determinación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, apartado B, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua y 44, primer párrafo de la ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública, y con tal carácter se divulga en la Gaceta de este organismo, así como en los demás medios de difusión con los que cuenta, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad

que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta; entregando en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida, se hace de su conocimiento que la falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, supuesto en el cual, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

**ATENTAMENTE**

**NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA  
PRESIDENTE**



\*ACC

C.c.p. Quejosa para su conocimiento.

C.c.p. Dr. David Fernando Rodríguez Pateén, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.