

“2024, Año del Bicentenario de la Fundación del Estado de Chihuahua”

Oficio No. CEDH:1s.1.309/2024

Expediente No. CEDH:10s.1.5.270/2021

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.013/2024

Chihuahua, Chih., a 09 de julio de 2024

**LIC. GILBERTO BAEZA MENDOZA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por “A” y “B”¹ con motivo de actos u omisiones que consideraron violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.5.270/2021**, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado 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 los artículos 6 y 12, de su reglamento interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

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.2/100/2024 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.

I. ANTECEDENTES:

1. En fecha 06 de diciembre de 2021, se recibió en este organismo escrito de queja signado por “A” y “B”, manifestando lo siguiente:

“...El día 06 de septiembre del presente año, nos presentamos en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, toda vez que yo, “A”, tenía un dolor intenso en el abdomen; del lado izquierdo y el estómago demasiado inflamado y muy helado, al llegar me pasaron a tomarme una tomografía, el radiólogo me mencionó que había llegado en estado crítico, mismo que comenzó desde el 24 de agosto, día en que me hicieron la colposcopia y me iban a hacer un papanicolaou vaginal y ahí me hicieron un procedimiento por parte de la doctora “C”, que al ponerme el espejo se le salió y quedó enganchado en mis partes y sentí un jalón extremadamente fuerte y me quise sentar y sentí que me tronó algo y mi pierna izquierda se me cayó y en eso veo que agarra unas pinzas y sólo sentí una cortada con unas tijeras, por lo que el día 06 de septiembre que me tomaron la tomografía, el radiólogo le dijo a mi esposo que corriera y le trajera a la doctora, ya que yo me veía muy mal, yo me asusté y le pregunté qué tengo y me dijo que tenía una hemorragia interna y que era necesario la doctora, ya que yo me veía muy mal, y que no me podía sentar ya que me ocasionaba un problema, pues yo estaba sentada en urgencias esperándola y en eso mi esposo comenzó a grabarme a mí porque no me estaban atendiendo y en eso la doctora comienza a gritar que la están grabando y se va, después regresa y me manda traer a los guardias, con la excusa de que no esté grabando, y lo sacaron aun y cuando mi esposo sólo me estaba ayudando, ya que yo no me podía valer por mí misma, al sacarlo me dijo la doctora: “lárgate a la chingada, ya no te vamos a atender, cámbiate rápido”, en eso me comencé a cambiar y todo, y me dicen: “nosotros no te corrimos, no hicimos nada y nosotros te quisimos atender”, cosa que no es cierto, y al quererme salir viene otro doctor y me sienta en la silla y entra otra enfermera y pregunté qué pasaba conmigo, pero la doctora “D”, insistió en que no me quería atender y cuando me pasan a la primera, ella va y le dice a la doctora “F” que no me atiendan, que ahí me dejen y nunca me revisaron en lo que estuve ahí sentada y solo me pusieron un ketorolaco y de ahí el tercer turno me puso puros medicamentos a los que soy alérgica, aún y cuando en mi papel decía, y a mi esposo no le permitieron entrar hasta las 11 de la noche, antes de eso, solo estaba afuera; lo más grave de mi situación es que el día 06 de noviembre de este año, me dieron una sobredosis de tramadol, pudiendo ocasionar infartos o convulsiones a razón de eso, mismo que no hay en el expediente aun y cuando me hicieron un electrocardiograma, ni una tomografía, ni que yo fui al hospital el día 06 de septiembre al hospital...”. (Sic).

2. Con fecha 21 de diciembre de 2021 se recibió en este organismo el oficio número 005800, signado por la doctora Rosa Emma Martínez Sandoval, entonces directora del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, por medio del cual remitió el informe de ley, del tenor literal siguiente:

“... Vengo a dar respuesta e informar y documentar a esta visitaduría tal y como lo indica en su oficio al rubro indicado (CEDH:10s.1.5.402/2021):

1. *Informe respecto a la atención médica que se le brindó a la paciente “A”.*
2. *Informe si le fue suministrado medicamento contraindicado a la paciente de referencia.*
3. *Informe si se cuenta con expediente clínico de la persona quejosa.*

Respuesta: La respuesta a los numerales anteriores se detallan en el resumen médico a nombre de la paciente “A”, de fecha 17 de diciembre del 2021, suscrito por el jefe de urgencias, doctor “H”.

Es de considerarse que las pruebas que se anexan como son: el resumen médico a nombre de la paciente “A”, de fecha 17 de diciembre del 2021, suscrito por el jefe de urgencias, doctor “H”, que se le brinda atención médica en tiempo y forma, se decide egreso debido a que no tenía patologías que pusieran en riesgo la vida o la función de algún órgano. (...)

1. *Se trata de paciente femenino adulto de 43 años, alergias a metamilzol, paracetamol, ranitidina y omeprazol, dentro de los antecedentes, refiere hipertensión arterial sistemática en tratamiento con metoprolol y amlodipino, diabetes tipo II de tres meses de diagnóstico en tratamiento con metformina, con antecedente de TVP², con diosma hisperidina, cirugías histerectomía total abdominal hace 14 años por cáncer cérvico-uterino, G6P2 A4, acude por dolor abdominal en región genital referido de vagina a recto, de dos días de evolución, con dos días sin evacuaciones, niega síntomas irritativos urinarios, se valora por ginecología quien descarta patología ginecológica y refiere a área de urgencias, se realiza TAC³ abdominal, la cual sin agregados, solo abundante coprostitia.*

² Trombosis venosa profunda.

³ Tomografía axial computarizada.

A la exploración física se encuentra consciente, orientada, cooperadora, con buena coloración de tegumentos, con buen estado hídrico, con buena mecánica ventilatoria y precordio rítmico, abdomen sin datos de irritación peritoneal, con dolor en región hipogástrica y pélvica, resto de extremidades integrales.

Se le indica tratamiento a base de metoclopramida 10 mg cada 8h, butilhioscina 20 mg, cada 8 horas y ketorolaco 30 mg cada 8 horas.

Paciente la cual es revalorada durante el turno nocturno, el cual decide egreso debido a que no tenía patologías que pusieran en riesgo la vida o la función de algún órgano, se egresa a domicilio con metamizol 500 mg cada 8 horas, omeprazol 40mg cada 24 h y lactulosac 15 ml cada 24 horas.

- 2. Así mismo, los medicamentos de egreso no fueron suministrados intrahospitalariamente, se expide receta para el canje de los medicamentos por vía oral en farmacia durante el turno matutino.*
- 3. Cabe mencionar que en la institución contamos con el expediente clínico número "G", el cual corresponde a la paciente "A", con los datos de la atención recibida en el momento y posteriores...". (Sic).*

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

II. EVIDENCIAS:

4. Escrito de queja presentado por "A", ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en fecha 06 de diciembre de 2021, transcrito en el párrafo 1, del apartado de antecedentes de la presente resolución.
5. Oficio número 005800 signado por la doctora Rosa Emma Martínez Sandoval, en su carácter de directora del Hospital General "Dr. Salvador Anchondo Zubirán", recibido en este organismo en fecha 21 de diciembre de 2021, transcrito en el punto 2 de la presente resolución, al cual anexó el siguiente documento:
 - 5.1. Resumen médico de fecha 17 de diciembre de 2021, correspondiente a la paciente "A", con número de expediente clínico "G", elaborado por el doctor "H", en su carácter de responsable del departamento de urgencias del citado

nosocomio, mismo que fue transcrito en el punto 2 de esta resolución.

6. Acta circunstanciada de fecha 10 de febrero de 2021, mediante la cual el Visitador ponente, hizo constar la comparecencia de “A”, cuyas manifestaciones se analizarán más adelante. En dicha diligencia, la persona impetrante aportó los siguientes documentos:

6.1. Tarjeta de citas médicas, relacionada con el expediente clínico “G”, correspondiente a “A”.

6.2. Resultados de laboratorio correspondientes a “A”, de biometría hemática, general de orina, pruebas de funcionamiento H, hemocultivo I, perfil tiroideo, perfil de lípidos y química sanguínea de fecha 31 de enero de 2022.

6.3. Resultado de un estudio de sonografía pélvica ginecológica, con tres imágenes para diagnóstico en blanco y negro, de fecha 31 de enero de 2022, elaborado por el departamento de radiología del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

6.4. Resultado de un estudio de resonancia columnar lumbar simple de fecha 28 enero de 2022, comparado con estudio previo del 21 de octubre de 2021, contenido en el documento signado por la doctora Renée Lizeth Corona de la Fuente del Centro de Imagen e Investigación.

6.5. Resultado de un estudio de tomografía de abdomen y pelvis con contraste oral, practicado el 31 de enero de 2022, elaborado por el departamento de radiología del Hospital General de marras a “A”.

7. Acta circunstanciada de fecha 22 de febrero de 2021, en la cual el Visitador ponente hizo constar la comparecencia de “A”, quien manifestó lo siguiente:

“...Acudo a presentar copia simple de la información que me enviaron del INSABI⁴ a mi correo electrónico, en el cual me informaron que en atención a la solicitud de informes que realicé por medio del área de transparencia del instituto de salud mencionado, en el que solicité mi expediente médico completo por la mala atención médica que recibí en fecha 24 de agosto del año 2021, no se cuenta con la información solicitada...”. (Sic). En dicha diligencia, la impetrante anexó la siguiente documentación:

⁴ Instituto de Salud para el Bienestar.

7.1. Copia simple del oficio con número de referencia 332459721000437, remitido por el licenciado Víctor Manuel Martínez Romero, entonces Director de Área y Enlace de Transparencia en la Unidad de Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar, referente a la solicitud realizada por la persona quejosa, en relación a la atención médica que mencionó haber recibido en fecha 24 de agosto de 2021.

8. Oficio número 000700 signado por la doctora Rosa Emma Martínez Sandoval, en su carácter de Directora del Hospital General “Dr. Salvador Anchondo Zubirán, recibido en este organismo en fecha 24 de febrero de 2022, por medio del cual remitió a este organismo, copia certificada del expediente clínico, el cual consta de 200 fojas.
9. Acta circunstanciada de fecha 09 de marzo de 2022, en la cual el Visitador ponente hizo constar la comparecencia de “A”, quien manifestó lo siguiente:

“...En relación a la copia del expediente clínico que me fue proporcionado el día de ayer martes ocho de marzo, quiero manifestar que dicho documento está incompleto, ya que no se encuentra la atención médica que recibí el día veinticuatro de agosto del año dos mil veintiuno en el Hospital General por la doctora “C”, por ello presento copias de dicha atención médica; quiero comentar que la atención médica a la que hago referencia no está programada en mi tarjeta de citas médicas, ya que esta atención la ordenó la ginecóloga de nombre “K” en el mes de julio del año dos mil veintiuno, como se observa en la foja 00131 del expediente clínico, quien me refirió al área de displasia, esta nota médica sí se encuentra en el expediente clínico, es por ello que considero que el personal del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, han intentado ocultar la mala práctica médica de la que fui víctima el día veinticuatro de agosto del año dos mil veintiuno, en la cual se omite la fractura del sacro coxis, pero sí se hace referencia en la nota médica de la foja 00015, también se omite en mi expediente clínico, diversos estudios que me fueron realizados. Considero necesario mencionar, que en mi expediente clínico se hace referencia a que tengo tumores malignos como está descrito en las fojas 00003 y 00007, que supuestamente me están atendiendo de dichos problemas de salud, lo cual no he recibido atención médica al respecto, ni medicamento, pero además llama la atención a que refiere que me encuentro bien de salud, en esto, solicito se requiera al hospital información respecto a la atención médica que refieren haberme brindado en relación a los tumores cancerígenos que tengo, los cuales me fueron detectados por la doctora “L” en fecha veintinueve de octubre del año dos mil veintiuno, visible en foja 00069 de mi expediente clínico, la doctora “L” me atendió en el área de urgencia la madrugada del día referido y ella fue la que hizo hincapié de los tumores que presento, y estuve internada por once días, sugiriendo la doctora

que me enviaran a oncología, y el día cinco de noviembre me llevaron al área de oncología con el doctor “M”, quien me revisó y me comentó que tenían que realizarme más estudios y que me enviaran a gineco-oncología, y a la fecha no me han brindado esta atención y además no se encuentran en mi expediente clínico los resultados de patología de la biopsia de fecha veinticuatro de agosto, lo cual impidió que me brindaran atención médica oportuna el día cinco de noviembre como se puede ver en la foja 00009 del expediente clínico; además quiero comentar que en mi expediente me cambian mi edad, al igual que mi nombre, por lo que solicito se anexen los documentos que estoy aportando a mi expediente de queja; solicito se anexe también copia de la sentencia de amparo que promoví por los mismos hechos...”. (Sic). En dicha diligencia, “A” hizo entrega de los siguientes documentos:

- 9.1.** Referencia de atención médica brindada a “A” en fecha 24 de agosto de 2021, por la doctora “C”, en la cual se precisó lo siguiente:

“Por este conducto informo que la paciente “A” fue atendida el día de hoy en la clínica de colposcopia, a quien se le realizó estudio colposcópico sin encontrar alteraciones en cúpula vaginal...”. (Sic).

- 9.2.** Receta médica de fecha 24 de agosto de 2021, de la cual se desprende el tratamiento médico que la doctora “C” prescribió a la paciente “A”.

- 9.3.** Sentencia del juicio de amparo “I” promovido por “A” de fecha 22 de febrero de 2022, donde se concedió la protección federal a la impetrante a efecto de que la autoridad de salud en el estado, proporcionara de manera oportuna y eficaz la atención médica completa e integral que requería la quejosa, proporcionando los medicamentos e insumos asociados a sus padecimientos, así como que se le diera seguimiento anual en la clínica de displasias, además de que se garantizara que se siguiera recibiendo la atención médica, tratamiento y medicamento que se requiriera.

- 10.** Oficio número 000984 de fecha 18 de marzo de 2022, firmado por el doctor César Aragón Quintana, Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, mismo que fue recibido en este organismo en fecha 22 de marzo de 2022, al cual anexó resumen médico suscrito por el doctor Javier Chacón Lechuga, jefe de ginecología y obstetricia, en el que informó respecto a la atención médica brindada a “A”, referente a los tumores malignos localizados en anexos uterinos, establecidos como diagnóstico en las notas médicas que obran en fojas 000003 y 000007 del expediente clínico.

11. Opinión médica de fecha 19 de abril de 2022 realizada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, profesional en la salud adscrita a este organismo, respecto al expediente clínico que se integró en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, con motivo de la atención médica brindada a “A”, respecto a la cual se hará referencia en la etapa de consideraciones.
12. Oficio número 003938 recibido en este organismo en fecha 14 de diciembre de 2022, signado por el doctor César Aragón Quintana, en su carácter de Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, por medio del cual remitió copia certificada del expediente clínico de “A”, específicamente en lo correspondiente a la atención brindada a partir del día 16 de diciembre de 2021 hasta la fecha de su remisión.
13. Copia certificada del dictamen médico institucional, elaborado en el expediente número COCAM-CHIH./DMI/003/2022 por la doctora Nora Ileana Villa Baca, titular de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, referente a la atención médica otorgada a “A”, agregado a través de acta circunstanciada de fecha 12 de junio de 2024, realizada por el Visitador ponente en las instalaciones de la comisión aludida.

III. CONSIDERACIONES:

14. Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, de su reglamento interno.
15. Según lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción recabados y diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

16. De acuerdo a los hechos puestos a consideración de este organismo, la persona quejosa medularmente expuso que personas servidoras públicas profesionales de la medicina, adscritas al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, afectaron sus derechos humanos, específicamente el derecho a la protección de la salud, ya que a partir del día 24 de agosto de 2021, fecha en que le realizaron un procedimiento ginecológico de rutina para valoración de diversas patologías preexistentes, inició con aflicciones que relaciona con una mala *praxis*, refiriendo que en dicha atención médica le practicaron una colposcopia, y durante el proceso sintió un jalón fuerte en sus genitales, sintiendo que la lesionaron, correlacionándolo con una probable fractura del hueso sacro o coxis, presentando coccigodinia.⁵
17. Asimismo, refiere que fue hasta el 06 de septiembre de 2021, con motivo de diversa atención médica, derivada de dolor intenso en la zona pélvica, que al tomarle una tomografía, le informaron que tenía una hemorragia interna, por lo que sin que mediara una revisión exhaustiva, le suministraron medicamentos a los que refirió ser alérgica; señalando también que, en fecha 06 de noviembre del mismo año, le dieron en el mencionado nosocomio una sobredosis de tramadol, y que de dicha atención médica no se anexó documentación alguna a su expediente clínico.
18. Previo al análisis de los hechos, correlacionándolos con las evidencias que obran en el expediente, es indispensable establecer las premisas normativas aplicables al caso.
19. En ese orden, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1, párrafos primero y tercero establece que en el territorio nacional todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la propia carta magna; así como que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.
20. Al respecto, los artículos 4, tercer párrafo,⁶ de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III, IV, VIII y X, 28, 29, 32 y 33

⁵ Dolor ubicado en el coxis, es decir, en el extremo inferior de la columna vertebral.

⁶ Artículo 4. (...) “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

de la Ley General de Salud, prevén el derecho a la protección de la salud y señalan como sus finalidades, el bienestar físico y mental, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

21. La salud, es definida por la Organización Mundial de 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”*.
22. La protección de 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 de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de bienestar.⁷
23. En este contexto, el artículo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de agosto de 2000, prevé 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”*.
24. La doctrina denomina *lex artis* al conjunto de procedimientos, técnicas y reglas generales de la profesión. De ahí que, para determinar la conducta del profesional de la salud conforme a ésta, se deben tener presentes, actualmente, los estándares de calidad del servicio en la época del tratamiento. En consecuencia, la conducta del 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 sólo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, más no a obtener el resultado, las y los pacientes sí tienen derecho a que la atención médica les sea prestada con pericia y diligencia.
26. Establecidas las anteriores premisas, es el momento oportuno para analizar los hechos narrados por la parte quejosa, el informe rendido por la autoridad, así como

⁷ CNDH. Recomendación 66/2016, párr. 28.

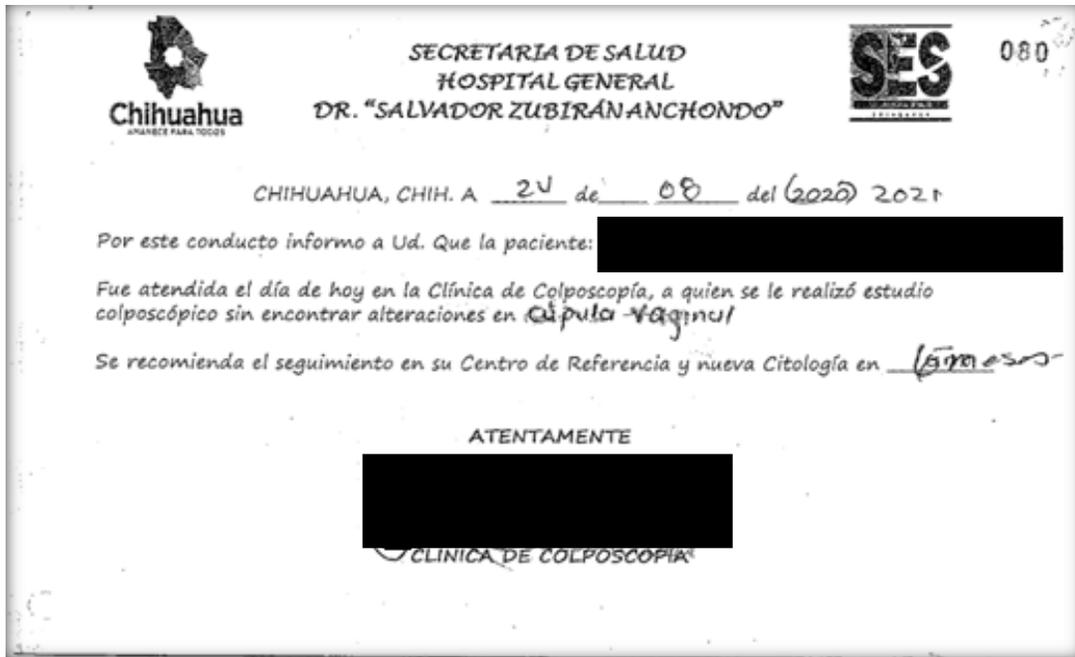
las evidencias contenidas en el expediente en resolución, a fin de determinar si los actos u omisiones atribuidos a las personas servidoras públicas resultan ser violatorios a derechos humanos.

27. Atendiendo a las alegaciones realizadas por “A”, la autoridad en su informe exhibió un resumen médico, en el cual se precisaron los antecedentes clínicos y el tratamiento suministrado a la paciente, sin embargo, no se hizo referencia a las fechas en que se atendió a la misma, solo se afirmó que acudió por dolor abdominal en región genital, que fue valorada por ginecología, quien descartó patología ginecológica y se refirió a urgencias a realizarle un TAC abdominal; se hizo referencia a exploración física y se indicó tratamiento, posteriormente se da a conocer que “A” fue revalorada en el turno nocturno, decidiendo su egreso debido a que no presentaba patologías, sin hacer precisiones en cuanto a la atención médica que le fue proporcionada a la paciente de marras, los días 24 de agosto y 06 de septiembre de 2021, fechas en las que refiere ésta que se le prestó una inadecuada atención médica.
28. Al poner a la vista de “A” el aludido informe de autoridad, según consta en acta circunstanciada de fecha 10 de febrero de 2022, por parte del Visitador responsable de la investigación, aquella manifestó a manera de precisión y complemento de queja, lo siguiente:

“Soy derechohabiente del INSABI, motivo por el cual, yo he acudido a que me brinden la atención médica al Hospital General “Salvador Zubirán Anchondo”, y en relación a la respuesta que dio el doctor “H”, médico del hospital mencionado, respecto a la atención que me han brindado, no concuerda con la realidad, a mí me fracturaron del sacro coxis en la atención médica que recibí en fecha veinticuatro de agosto del año dos mil veintiuno, ya que a partir de esta fecha, no puedo caminar adecuadamente, no puedo sentarme y en ocasiones no controlo esfínteres, en fin, dejé de realizar mis actividades laborales, además, tengo conocimiento de que mi expediente clínico no está debidamente integrado, ya que un estudio médico que me practicaron en el mes de septiembre del año pasado, no obra en el expediente clínico, además estando hospitalizada me suministraron medicamento al cual soy alérgica y caducado, entre otras cosas más como lo detallé en mi escrito inicial de queja, por tal motivo, solicito se recabe el expediente clínico, lo cual me permitirá comprobar con las evidencias que yo tengo, que me asiste la razón en el sentido de la negligencia médica de la que fui víctima por personal médico del hospital referido, las evidencias que yo tengo, las presentaré al momento en que se me indique, solicito se anexe copia de mi tarjeta de citas médica, también quiero comentar que debido a la mala atención médica que me han dado, tuve la necesidad de acudir a instancias judiciales, es decir promoví un juicio de amparo, para que se garantizara mi

derecho a la salud; además quiero comentar que actualmente tengo tumores en la región pélvica o abdominal...". (Sic).

- 29.** Como se puede apreciar, la persona quejosa refirió que en la atención médica de fecha 24 de agosto de 2021, personal adscrito al Hospital General "Salvador Zubirán Anchondo" le fracturó el coxis al introducirle vía vaginal un espejo ginecológico a efecto de realizarle una valoración para descartar alguna patología, considerando sus antecedentes clínicos derivados de una cirugía de histerectomía total catorce años atrás, por cáncer cervicouterino. Además, refirió que su expediente clínico no está debidamente integrado, y que no se tomaron las precauciones debidas para evitar que se le suministrara medicamento al cual es alérgica, lo cual la puso en riesgo, de esta manera, se vio en la necesidad de tramitar un juicio de amparo por la mala atención médica que se le brindó, mediante el cual, una vez concedido, le fueron subrogados algunos servicios para utilizarse como medios de diagnóstico de sus padecimientos; sin embargo, en relación a la afectación a su salud por la intervención médica ya aludida, la quejosa no obtuvo respuesta alguna por parte de la autoridad de salud.
- 30.** Ahora bien, de acuerdo con el acta circunstanciada elaborada en fecha 22 de febrero de 2022 por el licenciado Juan Ernesto Garnica Jiménez, Visitador general de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la cual hizo constar la comparecencia de "A", esta manifestó que al realizar una solicitud de información por medio del área de transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar, referente a la atención médica que recibió en fecha 24 de agosto de 2021, le indicaron que no se cuenta con dicha información, motivo por el cual, solicitó a este organismo, recabar copia de su expediente clínico.
- 31.** De tal manera, que en fecha 24 de febrero de 2022, se recibió en este organismo el oficio número 000700, firmado por la doctora Rosa Emma Martínez Sandoval, en su carácter de Directora del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", por medio del cual remitió el expediente clínico número "G" a nombre de "A", mismo que consta de 200 (doscientas) fojas.
- 32.** Retomando el análisis en cuanto a la omisión de notas medicas relacionadas con la atención de la que se dolió la persona impetrante, tenemos que en acta circunstanciada de fecha 09 de marzo de 2022, el Visitador ponente hizo constar la entrevista sostenida con "A", en la cual aportó como evidencia un documento donde obra la referencia médica de la atención que le fue brindada en fecha 24 de agosto de 2021, por la doctora "C", que no consta en el expediente clínico, ya sea por acción deliberada u omisión imprudente por parte del personal responsable del Hospital General citado, como se aprecia en la siguiente imagen:



33. La información referida por la persona quejosa, guarda relación con lo narrado en su escrito inicial de queja, respecto del examen en colposcopia que le fue practicado en fecha 24 de agosto de 2021, así como de la profesional en la salud que la atendió.
34. Al revisar el expediente clínico número "G", el cual se analiza con el fin de constatar si obra dentro del mismo la nota médica aportada por la persona quejosa precisada anteriormente, no se localizó la nota médica con la fecha señalada por "A", en la cual se le haya realizado el estudio aludido, encontrando una nota médica de fecha 22 de julio de 2021 de consulta externa de ginecología, mientras que la siguiente atención se realizó el día 06 de septiembre de 2021, teniendo como nota una atención de urgencia ginecológica.
35. Luego entonces, para verificar el reclamo de la persona quejosa, en cuanto a que debido a una inadecuada atención médica le fue provocada una fractura del hueso sacro coxis, este organismo recabó opinión técnico-médica elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo, respecto a la atención que se le brindó a "A", por personas profesionales de la salud adscritas al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo". Para ello, revisó el expediente clínico de la paciente de referencia, precisando que en una nota de consulta médica de ortopedia de fecha 15 de octubre de 2021, se asentó que la paciente tenía antecedente de caída y contusión de sacro coxis; así como diversa nota de consulta externa con ortopedia de fecha 29 de octubre de 2021, en la cual se describió: "Antecedente de contusión lumbar, posteriormente presenta dolor en región lumbar

secundaria a fractura coxal". De igual forma se hizo referencia a estas notas médicas, ya que en ellas se mencionó la lesión en el coxis que presentaba la persona quejosa, sin embargo, no se hizo referencia a alguna atención médica en la que se haya realizado el estudio colposcópico.

- 36.** Como antecedente a las atenciones médicas en las que se hizo referencia al dolor lumbar, se cuenta con nota médica de fecha 22 de julio de 2021 correspondiente a consulta externa de ginecología, por presentar "A" secreción vaginal y nota médica de fecha 06 de septiembre de 2021 del área de urgencias, por presentar dolor abdominal en región genital, súbito de 2 días de evolución, sin hacer referencia a alguna atención médica en fecha 24 de agosto de 2021, como si ésta no hubiere existido; empero, en diversas notas médicas, en específico, en la nota de ingreso del 29 de octubre de 2021 firmada por el doctor "R", éste refirió lo siguiente: "...inicia el 24 de agosto al referir cursar con desecho transvaginal fétido por lo que en la clínica de displasia realizan revisión, ella argumenta que fracturan coxis con espejo vaginal metálico, cursando con dolor crónico desde hace tres meses sin poder sentarse, con dolor intenso, así como dificultad para la marcha, es dirigida a consulta externa de ortopedia, ordenándose su internamiento..." . (Sic).
- 37.** En la misma nota de ingreso, se establece en el apartado de *Resultado de los estudios de los servicios auxiliares*, lo siguiente: "*Radiografía con fractura de sacro y coxis*" y como motivo del ingreso hospitalario, se estableció: "*Tumoración pélvica en estudio + fractura de coxis + hipertensión arterial sistémica + trombosis venosa profunda...*".
- 38.** Luego entonces, de acuerdo con la narrativa de la persona quejosa y conforme al contenido de las notas médicas aludidas, existió la posibilidad de que se confirmara el diagnóstico de fractura o afectación del hueso sacro y coxis, ya que inclusive se ordenaron estudios como medios diagnósticos para confirmar o en su caso, descartar la patología, ya sea porque esa afección le fuera provocada en la intervención del 24 de agosto de 2021 o porque precedieran a ese evento hechos de otra fecha, considerando el especial estado de salud de la paciente en cita.
- 39.** Entonces, con el propósito de analizar si existió la lesión ósea de la que se dolió la impetrante o en su caso descartar responsabilidad en la atención médica del 24 de agosto de 2021, se procedió a recabar el dictamen médico por parte de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, tal como consta en el acta circunstanciada de fecha 12 de junio de 2024, en la cual el licenciado Juan Ernesto Garnica Jiménez, Visitador de este organismo, hizo constar haber recibido el oficio número COCAM-CHIH/028/2024 signado por la doctora Nora Ileana Villa Baca, en su carácter de titular de la COCAM, por medio del cual remitió el expediente número COCAM-CHIH./DMI/003/2022 el cual consta de 190 (ciento noventa) fojas.

40. Así, de acuerdo con el expediente número COCAM-CHIH./DMI/003/2022, el cual contiene el dictamen médico institucional solicitado por este organismo, se precisa cronológicamente la atención médica proporcionada a la persona quejosa por parte de diverso personal médico en los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua de la Secretaría de Salud, tanto en el área de consulta externa, así como en la de urgencias del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de Chihuahua, desde el 07 de noviembre de 2018, al 31 de octubre de 2022, con especial énfasis en las notas de fecha 22 de julio al 06 de septiembre de 2021, mismas en las que se indicó lo siguiente:

“...El doctor “K”, especialista en ginecología y obstetricia, atendió a “A” el día 22 de julio del año 2021 a las 14:16 horas. El doctor “K” en su nota médica reportó que “A” fue enviada por su centro de salud por presentar secreción vaginal maloliente; no obstante, durante la exploración física describió los siguientes hallazgos del tacto vaginal:

“Tacto vaginal con cavidad eutérmica, desecho vaginal blanquecino, no maloliente, cúpula vaginal sin presencia de tumoraciones”.

El doctor “K” concluyó como diagnóstico el de “vaginitis aguda”, solicitó estudios de cultivo vaginal y los envió a citología vaginal en su centro de salud y solicitó sonografía endovaginal y cita en displasias por el antecedente de cáncer cervicouterino en remisión desde el año 2006.

Respecto a la atención del doctor “K”, este profesional omitió durante la exploración ginecológica la revisión con espejo vaginal, revisión considerada de primera elección, ya que permite visualizar el estado de las paredes y cúpula vaginal, la presencia no es lo más recomendado, por lo que esta Comisión considera que el doctor “K” realizó una exploración ginecológica incompleta, en contra de lo establecido por la lex artis medica ad hoc. Por otro lado, el doctor “K” procedió a solicitar los estudios pertinentes e indicó el envío a “A” al servicio de displasias por los antecedentes del cáncer cervicouterino, referido por la misma “A”.

El doctor “Ñ”, especialista en medicina interna, en su nota médica de consulta externa del día 16 de agosto del año 2021 a las 14:33 horas, señaló que el motivo de la consulta fue para revisión de la hipertensión arterial sistémica asintomática dejando tratamiento con metoprolol y amlodipino.

El día 06 de septiembre del año 2021 a las 13:00 horas, “A” acudió al área de urgencias, donde en Triage se reportó que acudía por presentar dolor abdominal

intenso irradiado a la espalda y genitales; siendo atendida por el enfermero "O". Ese mismo día, "A" fue valorada por el doctor "P", médico adscrito de ginecología y obstetricia en el área de tococirugía. En sus antecedentes apuntó:

"Actualmente en seguimiento en clínica de displasia, último control el día 24 de agosto sin complicaciones o alteraciones al momento".

El expediente estudiado no incluyó la nota correspondiente a la valoración de la clínica de displasias del día 24 de agosto del año 2021 que el doctor "P" señaló en su nota médica.

A la exploración física el doctor "P" describió a "A" de la siguiente manera:

"Paciente orientada, ansiosa, tórax sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen blando, sin datos de irritación peritoneal. Al tacto vaginal cúpula vaginal sin alteraciones, no se palpan masas, no sangrado, extremidades integras...". (Sic).

- 41.** Si bien, de la anterior transcripción no se precisa que la quejosa haya recibido atención médica en fecha 24 de agosto de 2021, en relación al estudio colposcópico en el que afirmó que sufrió fractura de coxis, se tiene que de acuerdo al dictamen médico institucional emitido por la COCAM, se describe la fractura de coxis como: *"Coccigodinia, se refiere al dolor a nivel de coxis y en los tejidos circunvecinos en un radio de 5 cm, de origen traumático, neoplásico, infecciosos o idiopático",* y precisamente, sobre el origen de dicha lesión, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, describió lo siguiente:

"...a) Traumática: Caída de una escalera o sentado: sucede entre un 60 a un 70%, de los casos. El dolor coxígeo o lumbro-sacro-coxígeo aparece de forma inmediata: menos frecuente a uno a dos meses después del golpe.

b) Posparto: Generalmente secundaria a un trabajo de parto muy laborioso o lento.

c) Lumbosacralgia o sacroileitis: De origen osteo-disco-articular o ligamentoso-perióstico.

Puntos gatillo (trigger points) miofaciales (glúteo mayor, elevador del ano, piramidal, esfínter estreño del ano, paravertebrales-espinales-lumbosacros).

d) Obesidad marcada: Secundaria a infiltraciones epidurales caudales (muy raras).

e) *Infecciones ano-rectales: Muy poco frecuentes.*

f) *Tumorales: Excepcionales.*

g) *Somatomorfias: Se desencadenan a partir de un estrés psico-emocional muy importante. Siempre hay que pensar en esta causa cuando se han descartado los factores funcionales u orgánicos.*

h) *Dolor psicógeno: Neurosis, síndrome depresivo. Es permanente y no mejora con los cambios de posición.*

i) *Idiopática: De causa desconocida...". (Sic).*

42. Aunado a lo anterior se observa nota médica de fecha 15 de octubre de 2021 elaborada por el doctor "R", en la cual apuntó como antecedente de "A": "*caída y contusión de sacro coxis*", sin hacer referencia al tiempo transcurrido y circunstancias de la caída, de igual forma, las notas médicas subsecuentes se manejaron como: "*secuelas fractura de coxis*", sin embargo, no se corroboró el origen de la lesión con certeza durante toda su atención, siendo que el 29 de octubre del año 2021, el profesional en la salud de referencia apuntó en su nota médica: "*...antecedente de contusión lumbar, posteriormente presenta dolor en región lumbar, secundaria a fractura coxal, espondiloartropía lumbar III...*", no teniendo entonces claridad sobre lo que ocasionó la fractura de coxis alegada por la persona quejosa, ni la fecha en que ello ocurrió.
43. Como es de apreciarse, las causas de fractura de coxis planteadas por la COCAM, no son coincidentes con lo narrado por la persona quejosa, quien refirió que fue con un espejo vaginal que le introdujeron para una valoración ginecológica, aunado a que no se cuenta con evidencia respecto a que personal del nosocomio multimencionado le haya provocado dicha lesión, motivo por el cual, al no contarse con medios de convicción que permitan ser valorados en conjunto, atendiendo a las reglas de la lógica y la experiencia, se considera que no se desprenden indicios suficientes para concluir en el presente caso que, la fractura de coxis haya sido causada por personal adscrito al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo".
44. Esta conclusión se corrobora con el contenido del dictamen médico institucional del que se ha hecho mención, concretamente con la nota médica de evolución elaborada por la doctora "S", del área médica del hospital general aludido, el 11 de marzo de 2022, donde incluyó la descripción de la resonancia magnética de columna lumbosacra, donde apuntó lo siguiente:

“Resonancia magnética columna lumbo sacra, con hernia paracentral derecha con obliteración completa de foramen de L5-S1, con ángulo sacro coccígeo pronunciado, no datos de fractura sacra o coccígea. Posterior a cirugía con tratamiento de rehabilitación por varios meses, siendo dada de alta el 13 de octubre de 2017. (...)

Esta Comisión (COCAM) resalta que la resonancia magnética de columna lumbosacra descarta la presencia de fractura sacra o coccígea, por lo cual se descarta que “A” hubiera presentado dicha patología, cuyo diagnóstico se estuvo manejando a lo largo de toda la atención médica proporcionada, hasta la fecha...”. (Sic).

45. Además, en la misma nota médica de evolución del 11 de marzo de 2022, se refiere en el dictamen médico institucional, que: *“...“A” fue valorada por ginecología en este último año por presencia de dolor vaginal intenso, la última valoración realizada por directivos, ambos ginecoobstetras, sin encontrar lesiones, laceraciones, hematomas u otras hallazgos previos o actuales en cérvix y vagina...”. (Sic).*
46. No obstante lo anterior, en cuanto a que no existe correspondencia entre la lesión o fractura que señaló haber sufrido la persona quejosa, con las notas de evolución médica, o lo que es más, sin que exista registro en el expediente clínico de la atención del 24 de agosto de 2021, y por tanto, que no se pueda vincular omisión o negligencia médica, en cuanto a esta cuestión se refiere, derivado del estudio del presente expediente resultan algunas cuestiones que sí denotan acciones u omisiones negligentes que es necesario resaltar para estar en aptitud de reprochar su actuación al personal médico, conforme al siguiente análisis.
47. Llama la atención de este organismo, la existencia de la constancia médica presentada por “A”, en la cual se hizo referencia a la atención médica que recibió el día 24 de agosto 2021, de lo cual, la autoridad no dio respuesta a esa alegación, basándose solo en lo que obra en el expediente clínico, por lo que existe un alto grado de probabilidad de que el expediente clínico de “A”, se integró de manera deficiente, pues dicha constancia médica, tiene logotipos tanto de Gobierno del Estado, como de la Servicios de Salud, así como el sello en el que se puede leer el nombre de la doctora “C” y su rúbrica, así como el área en que se brindó el servicio (clínica de colposcopia), ordenándose dar seguimiento en su centro de referencia, y programando nueva cita en 6 meses.
48. En este sentido, debemos señalar que la integración del expediente clínico constituye una parte fundamental del derecho a la información en materia de salud. Al respecto, el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que:

“El derecho a la información será garantizado por el Estado. (...) Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión...”. Por lo anterior, podemos apreciar que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico.

49. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que *“Un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.⁸
50. Además, la Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión, a saber: a) una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 Bis 9, que: *“la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: (...) V. Integración de expedientes clínicos (...)”*, y b) como un derecho contenido en el artículo 77 bis 37: *“los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: (...) VII. Contar con su expediente clínico”*.
51. Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sostiene que 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 (...) 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...”*.⁹
52. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en cuyo párrafo 68 refiere: *“...la relevancia del expediente médico, adecuadamente*

⁸ Corte IDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

⁹ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

- 53.** Resulta oportuno hacer referencia a la Recomendación General número 15,¹⁰ emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en fecha 23 de abril del 2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”*.
- 54.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que: *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.
- 55.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*.¹¹
- 56.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de las personas usuarias que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas. A fin de garantizar una adecuada atención médica, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹²

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, pág. 7.

¹¹ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530.

¹² Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

57. Aunado a lo anterior, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, en su dictamen médico institucional número 003/2022, específicamente en sus conclusiones respecto a la atención relacionada con la atención médica brindada a la paciente, con independencia de que no se haya corroborado la fractura de coxis reclamada, concluyó que dentro del expediente de queja en resolución existen elementos suficientes para que en suplencia de la queja se analicen de manera integral los hechos que se consideran violatorios a derechos los humanos en agravio de “A”, en el siguiente sentido:

“Respecto a la atención relacionada a la prestación del servicio de atención médica por los siguientes profesionales médicos:

Del doctor “N” especialista en angiología:

Sí existen elementos de mala praxis médica en su variedad de negligencia en su actuar, ya que en la fecha del día 13 de julio del año 2021, en su nota médica, registró como diagnóstico el de enfermedad inflamatoria del cuello uterino, sin considerar que, al tratarse de una paciente sometida a una histerectomía, ya no contaba con el útero y mucho menos con el cuello uterino; por lo que estableció un diagnóstico de un órgano corporal inexistente en “A”.

Aunadamente a esto, en la misma fecha, apuntó: “razón por la cual solicita la interconsulta”, sugiriendo que la interconsulta a ginecología y obstetricia fue solicitada a petición de “A”, y no precisamente por mediar el criterio médico para su envío, lo que ocasionó emitir un diagnóstico clínico de un órgano corporal inexistente en “A”.

Del doctor “Ñ” especialista en medicina interna:

Sí existen elementos de mala praxis médica en la variedad de negligencia en su actuar, ya que en la fecha del día 28 de abril del año 2021, en su nota médica, registró que “A” presentaba cifras de tensión arterial de 144/102, y pese a tener el diagnóstico de hipertensión esencial, y describir en la exploración física que “A” se encontraba sin alteraciones; al momento de su atención, “A” presentaba cifras de tensión arterial elevadas, mismas que requerían de manejo médico en el área de urgencias, así que al no proporcionarle la atención médica necesaria para disminuir la tensión arterial de “A”, la puso en riesgo de presentar complicaciones tan severas como una hemorragia hipertensiva, hasta una afectación cardíaca que habría puesto en riesgo la vida de “A”.

Misma situación presentada el día 13 de octubre del año 2021, en que “A” según

su nota médica, presentaba cifras de tensión arterial de 159/107, y apuntó que había sido: “enviada por error a medicina interna para valoración preoperatoria”, y omitió indicar tratamiento médico para la atención urgente de las cifras de tensión arterial elevadas que presentaba al momento de su revisión.

Del doctor “Q”, especialista en medicina interna:

Sí existen elementos de mala praxis médica en su variedad de negligencia en su actuar, ya que en la fecha del día 06 de julio del año 2021, en su nota médica, registró que “A” presentaba cifras de tensión arterial de 174/106, y pese a tener el diagnóstico de hipertensión esencial, y describir en la exploración física que “A” se encontraba sin hallazgos al momento de su atención, “A” presentaba cifras de tensión arterial elevadas, mismas que requerían de manejo médico en el área de urgencias, al no proporcionarle la atención médica necesaria para disminuir las cifras de tensión arterial de “A”, poniéndola en riesgo de presentar complicaciones tan severas como una hemorragia hipertensiva hasta una afectación cardíaca que habría puesto en riesgo la vida de “A”.

Del doctor “R” especialista en traumatología y ortopedia:

Sí existen elementos de mala praxis médica en su variedad de negligencia en su actuar, ya que en la fecha del día 15 de octubre del año 2021, se encontró que “A”, presentaba cifras de tensión arterial de 150/100, y pese a ser especialista en traumatología y ortopedia, como médico tiene los conocimientos básicos sobre la hipertensión arterial sistémica y lo que significan cifras de tensión elevadas, y no indicó su referencia al servicio de urgencias para la valoración y tratamiento de las cifras hipertensivas que presentaba “A” al momento de su atención médica.

Aunado a lo anterior, ese mismo día, el citado médico indicó el ingreso al hospital de “A”, apuntando el diagnóstico de: “Espondilo artropatía traumática”, sin indicar el motivo por el cual requería su ingreso al hospital.

En la misma nota, el doctor “R” en el motivo de la atención apuntó que le refería: “antecedentes de caída y contusión del sacro coxis”, sin ahondar al tiempo transcurrido y circunstancias de la caída. A partir de este momento, en las notas médicas subsecuentes se estuvo manejando como: “secuelas fractura de coxis”, lo cual no se corroboró con certeza durante toda su atención, y es hasta el 29 de octubre del año 2021, en el reporte escrito de la tomografía de abdomen superior y pelvis I y II, que se descartó la presencia de la multicitada fractura de coxis.

Así mismo, en la fecha del 09 de noviembre del año 2021, el doctor “R”, en su

nota de evolución, indicó la necesidad de “interconsulta con psiquiatría,” misma de la cual no se encontraron elementos de que se hubiere realizado al interior del hospital y tampoco se encontró evidencia en el expediente clínico de que hubiere acudido a la consulta externa de psiquiatría en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

Estas acciones derivaron en un retraso en el diagnóstico de certeza y por ende en el tratamiento médico adecuado para el manejo de la patología, aún sin determinar cuál, ya que para llegar al diagnóstico de certeza se requiere la valoración integral tanto por neurología, como por psiquiatría, para establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado para “A”.

Si bien es cierto que “A” presenta un padecimiento probablemente psiquiátrico, dicha sospecha dio lugar a que se le etiquetara como una paciente de difícil trato y atención, y fue hasta meses después de su recurrencia a solicitar atención médica, que se consideró el enviarla al área de psiquiatría, lo cual generó que no fuera atendida con el respeto que su dignidad humana y sus condiciones propias de vulnerabilidad requerían.

Así mismo, se evidenció una falta de información y educación adecuada respecto a las enfermedades: “hipertensión arterial crónica” y “diabetes mellitus tipo II”, las cuales se evidenciaron por la falta de apego a los tratamientos de “A” manifestado tanto por las cifras de tensión arterial elevadas y cifras elevadas de glucemia en sangre que se documentaron en diversas ocasiones en el expediente clínico estudiado.

Por último, se señala que sí existen elementos compatibles con mala práctica médica en su variedad de negligencia institucional e inobservancia de un ordenamiento legal por parte del personal médico del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, respecto al debido llenado del expediente clínico conforme a la norma mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la observancia obligatoria para las instituciones de salud públicas, sociales y particulares en la totalidad del territorio nacional correspondiendo a la institución en comento, propiciar capacitaciones necesarias para la aplicación, vigilancia y calidad de la aplicación de esta norma por parte de su personal de adscripción, tanto administrativo como operativo...”. (Sic).

- 58.** Siendo oportuno hacer énfasis en lo señalado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, en sus conclusiones al indicar: *“Si bien es cierto que “A” presenta un padecimiento probablemente psiquiátrico, dicha sospecha dio lugar a que se le etiquetara como una paciente de difícil trato y atención, y fue hasta meses después de*

su recurrencia a solicitar atención médica, que se consideró el enviarla al área de psiquiatría, lo cual generó que no fuera atendida con el respeto que su dignidad humana y sus condiciones propias de vulnerabilidad requerida...”.

- 59.** Al respecto, cobra relevancia lo manifestado por la persona quejosa, en el sentido de que se vio en la necesidad de tramitar un juicio de amparo para acceder a los servicios que integran su derecho a la protección de la salud, sustanciándose dicho proceso con el número de expediente “I”, en el cual se resolvió otorgar el amparo y protección de la justicia federal en favor de “A”, garantizando de esta manera el derecho respectivo.
- 60.** Ahora bien, en cuanto a la atención médica que la impetrante refirió haber solicitado en relación a tumores cancerígenos, se precisa en nota médica de fecha 13 de julio de 2021, respecto a solicitud de interconsulta a ginecología por el médico “N”, en la que describió el siguiente diagnóstico: *“paciente con antecedentes de CACU (cáncer cervicouterino), se le realizó en 2006, la histerectomía con tratamiento con radioterapia y quimioterapia por 5 años, se le dio de alta y que presentó mal olor en zona de genitales desde hace tiempo, lo cual se hace más patente para los fines principios de mes, razón por la que se solicita la interconsulta”.*
- 61.** De acuerdo al párrafo anterior, debemos hacer referencia al oficio número 000984 recibido en este organismo en fecha 22 de marzo de 2022, suscrito por el doctor César Aragón Quintana, Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, al cual anexó el resumen clínico de fecha 17 de marzo de 2022 elaborado por el doctor Javier Chacón Lechuga, en su carácter de Jefe de Ginecología y Obstetricia del nosocomio en mención, quien informó lo siguiente:

“...Respecto a la atención brindada a la paciente con nombre “A”, respecto a los tumores malignos localizados en anexos uterinos, se menciona lo siguiente:

Paciente con antecedente de cáncer cérvico uterino hace 15 años, el cual se trató con quimioterapias e histerectomía total abdominal y ooforectomía derecha, por lo que la paciente tiene ausencia quirúrgica de útero, salpinges y ovario derecho.

Cuenta con los siguientes estudios de imagen: Ultrasonido endovaginal del 19 de septiembre de 2021, con reportes de ausencia quirúrgica de útero y ovario derecho, ovario izquierdo de 38x35x42 mm, en su espesor pequeños quistes foliculares periféricos, no hay evidencia de colecciones líquidas periovaricas tumoraciones u otras lesiones, no se encuentra líquidos en hueco pélvico.

TAC simple de tórax, abdomen y pelvis del 06 de noviembre de 2021, reporta hueco pélvico ausencia de útero sin alteraciones en su topografía, ovario

derecho no visualizado, el ovario izquierdo con presencia de quistes de tipo funcional.

Ultrasonido pélvico y TAC de abdomen y pelvis con contraste oral del 31 de enero de 2022 reportan ausencia de quistes de tipo funcional.

El ultrasonido endovaginal o transabdominal son el método de elección para el estudio, diagnóstico y seguimiento de masa anexiales, tienen una alta sensibilidad y especificidad, en estos casos se encuentran quistes funcionales, que de acuerdo a la guía de la ACOG,¹³ RCOG y diversos protocolos para masas anexiales, el manejo es vigilancia ultrasonografía cada 6 a 12 meses, la cirugía no está justificada en casos asintomáticos con criterios de benignidad, ya que la resolución espontánea de la masa anexial puede ocurrir hasta en 60% aproximadamente, además, manejo conservador tiene beneficios sobre el impacto en la calidad de vida de la preservación de la función ovárica y de los efectos de la menopausia quirúrgica en el riesgo de mortalidad global subsecuente asociada al incremento en el riesgo cardiovascular y fractura de cadera. Por sus contenidos quísticos y homogéneo además de su tamaño no suelen torsionarse, el uso de anticonceptivos combinados no es útil para la resolución de estos quistes (evidencia grado A RCOG).

De acuerdo a lo anterior, se continuará con la atención de la paciente en la consulta externa de ginecología para continuar con seguimiento y vigilancia, paciente cuenta con cita en la clínica de displasias del turno matutino del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”...”. (Sic).

- 62.** De tal forma, que para la exigencia de responsabilidades en contra de personal médico, debemos partir de si dicha persona profesionalista ha llevado a cabo todas las precauciones necesarias para emitir el diagnóstico, puesto que las y los profesionales de la medicina no están obligados a lograr un resultado concreto, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en funciones de la denominada *lex artis ad hoc*, debiendo emplear las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, consecuentemente, el personal médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de procedimientos y atenciones, en la fase de diagnóstico, lo anterior se refuerza en la siguiente tesis:

“ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA

¹³ Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

MALA PRÁCTICA MÉDICA.¹⁴ 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. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben 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 concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible”.

- 63.** Con base en lo anterior, es posible concluir que personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, incurrieron en mala *praxis* en su variedad de negligencia en su actuar, al omitir brindar una atención médica de calidad y oportuna, vulnerando el derecho a la protección de la salud en perjuicio de “A”, sin perjuicio que no se haya acreditado que la fractura de coxis reclamada haya quedado evidenciada como consecuencia de una mala práctica médica.
- 64.** Asimismo, es necesario realizar un juicio de reproche a la autoridad respecto a la integración del expediente clínico de “A”, ya que de acuerdo con la resolución emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, éste no cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud, como muestra de las omisiones en la integración, se tiene que se carece de notas médicas relativas a la evolución hospitalaria de “A”, de los días 01, 02, 03 y 04 de noviembre del año 2021, sin embargo, sí se cuenta con indicaciones médicas de los días 03 y 04 de noviembre del año 2021, al respecto la COCAM estableció que: “*Los días faltantes de notas médicas, en las hojas de registro y control de enfermería, se reportó el día 01 de noviembre del año 2021, que “A” durante el turno matutino se encontraba en espera*

¹⁴ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Materia(s): Civil, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a. XXV/2013 (10a), Tipo: Aislada, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 621.

de procedimiento, sin embargo, no especifica el tipo de procedimiento, así mismo, indicó en evaluación que estaba muy ansiosa y poco receptiva de su tratamiento. Para el 02 de noviembre del año 2021, enfermería indicó que “A” se quejó de dolor en región de la cadera y zona lumbar durante todo el día. Ambos días en observaciones señaló que no se contaba con expediente clínico...”.

65. Lo anterior, debido a que las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de las labores de prevención, a las que la autoridad responsable está obligada, se deben tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.
66. En conclusión, aunque no haya quedado evidenciado que la fractura de coxis que reclamó la persona impetrante, haya sido consecuencia de una mala *praxis* atribuida a personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, sí existe en el expediente material probatorio para tener por acreditado más allá de toda duda razonable, que durante el periodo de atención médica a “A”, tanto en las áreas de medicina interna, así como de urgencias del citado nosocomio, se realizaron prácticas negligentes en la atención médica, conforme a los resolutiveos emitidos por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en el Estado, al analizar las notas médicas del 28 de abril, 06 y 13 de julio, 13 y 15 de octubre, y 09 de noviembre de 2021, a las que se hizo alusión en el cuerpo de la presente resolución, así como la irregular integración del expediente clínico, en contravención a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

IV. RESPONSABILIDAD:

67. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizados por las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de ciudad Chihuahua, tomando en cuenta las conclusiones establecidas en el dictamen médico institucional número COCAM-CHIH 003/2022 emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, en donde se determinó que se omitió garantizar el derecho a la protección de la salud en perjuicio de “A”, y se contravinieron las obligaciones establecidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, IX y 49 fracción I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que establecen las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a

su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

- 68.** En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1 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 servidoras públicas del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de Chihuahua involucradas, con motivo de los hechos antes acreditados.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

- 69.** Por todo lo anterior, se determina que “A” como víctima directa, tiene derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, antepenúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.
- 70.** Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá 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”, como víctima directa, en los términos que han quedado precisados en la presente Recomendación, así mismo, se procederá a su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. Debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño, lo siguiente:

a) Medidas de rehabilitación.

70.1. Las medidas de rehabilitación, pretenden facilitar a la víctima la confrontación con los hechos ocurridos. Puede comprender atención médica, servicios y asesorías jurídicas, servicios sociales para garantizar el restablecimiento de sus derechos, programas de educación, capacitación laboral y todas aquellas necesarias para reintegrar a la víctima a la sociedad. Deben atenderse conforme al caso concreto¹⁵ y las medidas serán dictadas por la autoridad con plena especificidad respecto a su aplicación.

70.2. Para esta finalidad, la autoridad de salud deberá garantizar a “A”, en su calidad de víctima directa, a través de personal especializado, la atención médica y psicológica que requiera con motivo de los hechos materia de la presente resolución.

b) Medidas de satisfacción.

70.3. Las medidas de satisfacción, son esquemas que buscan dignificar a la víctima y difundir la memoria histórica de un evento determinado. Pueden consistir en la verificación de los hechos y revelación pública de la verdad, búsqueda de personas desaparecidas y los cuerpos y osamentas, declaraciones o decisiones judiciales que reestablezcan la dignidad de las personas, disculpas públicas, aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables, así como actos que conmemoren el honor, dignidad y humanidad de las víctimas.¹⁶ Tienen una finalidad simbólica en lo referente a su contenido.

¹⁵ Ley General de Víctimas.

Artículo 62. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes:

I. Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas;

II. Servicios y asesoría jurídicos tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo;

III. Servicios sociales orientados a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos de la víctima en su condición de persona y ciudadana;

IV. Programas de educación orientados a la capacitación y formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida;

V. Programas de capacitación laboral orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, y

VI. Todas aquellas medidas tendientes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo, o comunidad.

¹⁶ Ley General de Víctimas.

Artículo 73. Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda:

I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos;

II. La búsqueda de las personas desaparecidas y de los cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, así como la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;

70.4. 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

70.5. De las constancias que obran en el expediente, no se desprende que se haya iniciado una investigación de presunta responsabilidad administrativa con motivo de los hechos que nos ocupan. En ese sentido, se deberá iniciar, integrar y resolver conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de Chihuahua, cuyos actos u omisiones se tradujeron en violaciones a los derechos humanos de “A” y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

c) Medidas de no repetición.

70.6. Las medidas de no repetición, son salvaguardas tomadas para evitar que las víctimas sean objeto de violaciones a sus derechos y fomentar que no se ejecuten actos de naturaleza similar. Pueden estribar en promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, revisión y reforma de las leyes, normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos, capacitaciones, entre otras.¹⁷

III. Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;

IV. Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos, y

VI. La realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas.

¹⁷ Ley General de Víctimas

Artículo 74. Las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. Estas consistirán en las siguientes:

I. El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles de las fuerzas armadas y de seguridad;

II. La garantía de que todos los procedimientos penales y administrativos se ajusten a las normas nacionales e internacionales relativas a la competencia, independencia e imparcialidad de las autoridades judiciales y a las garantías del debido proceso;

III. El fortalecimiento de la independencia del Poder Judicial;

IV. La limitación en la participación en el gobierno y en las instituciones políticas de los dirigentes políticos que hayan planeado, instigado, ordenado o cometido graves violaciones de los derechos humanos;

V. La exclusión en la participación en el gobierno o en las fuerzas de seguridad de los militares, agentes de inteligencia y otro personal de seguridad declarados responsables de planear, instigar, ordenar o cometer graves violaciones de los derechos humanos;

VI. La protección de los profesionales del derecho, la salud y la información;

VII. La protección de los defensores de los derechos humanos;

70.7. En ese sentido, de acuerdo con la resolución emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, como órgano especializado en la materia, la autoridad deberá capacitar al personal adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, en cómo ejercer la medicina dentro de un marco de derechos humanos y perspectiva de género para evitar la discriminación, tal como lo establece el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y también sobre cómo mejorar las condiciones de salud en la población chihuahuense que se atiende en dicho nosocomio.

70.8. De igual forma, se deberá implementar en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de Chihuahua, un protocolo de atención a pacientes con enfoque de perspectiva de género y en derechos humanos, que contemple incluir la información de las y los pacientes respecto a sus padecimientos médicos, en especial de enfermedades crónico degenerativas, así como en relación a la salud mental y la atención por personas profesionales de la psiquiatría que prevengan y eviten la repetición de una situación como la que es objeto de este análisis.

70.9. Por último, la autoridad deberá capacitar al personal adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” de Chihuahua, respecto al debido llenado del expediente clínico conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para las instituciones de salud públicas, sociales y particulares en la totalidad del territorio nacional, dicha capacitación deberá estar destinada tanto a personal administrativo como médico de las instituciones de salud que dependan de la Secretaría de Salud.

71. 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,

VIII. La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;

IX. La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, además del personal de empresas comerciales;

X. La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, y

XI. La revisión y reforma de las leyes, normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan.

Artículo 75. Se entienden como medidas que buscan garantizar la no repetición de los delitos ni de las violaciones a derechos humanos, las siguientes:

I. Supervisión de la autoridad;

II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él, en caso de existir peligro inminente para la víctima;

III. Caución de no ofender;

IV. La asistencia a cursos de capacitación sobre derechos humanos, y

V. La asistencia a tratamiento de deshabitación o desintoxicación dictada por un juez y sólo en caso de que la adicción hubiera sido la causa de la comisión del delito o hecho victimizante.

fracciones I, III, V, XVIII, XVII y XXVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, 3, 4, fracciones III IV, VI, XIV, 11 y 12 de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, resulta procedente dirigirse al Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud, para los efectos que más adelante se precisan.

- 72.** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que, a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de "A", específicamente el derecho a la protección de la salud y al trato digno; por lo que en consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 84, fracción III, inciso a), 91, 92 y 93, de su reglamento interno, resulta procedente emitir las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES:

A usted **maestro Gilberto Baeza Mendoza, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua:**

PRIMERA. Gire sus instrucciones para que se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" de ciudad Chihuahua, cuyos actos y omisiones se tradujeron en violaciones a los derechos humanos de "A", tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución y, en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

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. Provea lo necesario para que se repare integralmente el daño a "A" en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas para el Estado de

Chihuahua, tomando en consideración lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

CUARTA. En un plazo que no exceda de 90 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas, previstas en los párrafos 70.7, 70.8 y 70.9 de la presente resolución.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la ley que rige la actuación de esta Comisión, 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 conllevan 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 quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta y entregará en su caso, en otros quince adicionales, las pruebas correspondientes de que 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 del 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 términos de los artículos

102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44 de la multicitada ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

ATENTAMENTE

**LIC. JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN
PRESIDENTE**



*ACC

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

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