

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD No. 40/2017

Visitadora Ponente: Lic. Yuliana I. Rodríguez González.
Chihuahua, Chih., a 28 de diciembre de 2017

**M.E. LUIS ALBERTO FIERRO RAMÍREZ
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ
SECRETARÍO DE SALUD**

P R E S E N T E S . –

Vistos los autos del expediente **YR 183/2017**, iniciado con motivo de la queja presentada por “A”¹ y “B” en contra de actos que consideraron violatorios a sus derechos humanos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resuelve de acuerdo a los siguientes:

I.- HECHOS:

1. El 15 de mayo de 2017, se recibió escrito de queja signado por “A” y “B” en el que manifestaron medularmente lo siguiente:

“...Que como víctimas de las graves violaciones a nuestros derechos humanos que sufrimos y continuamos sufriendo, a raíz de los hechos que se expondrán en el capítulo respectivo de la presente queja, acudimos ahora ante esta H. Autoridad a quejarnos, con fundamento en el artículo 26 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

2.- Denunciamos a las siguientes autoridades: El Instituto Chihuahuense de la Salud ubicada en calle 3ª Número 604, en Chihuahua, Chihuahua, por conducto de su representación institucional.

El ICHISAL es responsable de la actividad administrativa irregular de diversos servidores públicos que, con sus acciones y omisiones, causaron los daños y

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva del nombre del quejoso, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante documento anexo.

perjuicios objeto de la presente queja, derivado de negligencia médica y mala praxis del personal médico del Hospital Central del Estado y/o Hospital Central Universitario, así como de los médicos residentes estudiantes de la especialidad de ginecología y obstetricia de la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Chihuahua, en relación a mala práctica derivada de los convenios que ha celebrado el ICHISAL con la Universidad Autónoma de Chihuahua, para labores de formación y enseñanza de sus alumnos de pregrado y postgrado en medicina.

Segunda Sala de lo Civil y de lo Contencioso Administrativo y Fiscal, en relación al juicio de oposición tramitado bajo el expediente "C". Dicho juicio concluyó con el sobreseimiento del juicio, argumentando que primero se debía presentar directamente la reclamación por la vía administrativa, lo cual fue confirmado por el Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Decimoséptimo, según consta en el Amparo Directo "D", autoridad en contra de la cual también nos quejamos, por violación a nuestros derechos humanos a un recurso efectivo sencillo y rápido para la determinación de nuestros derechos, así como de acceso a la Justicia.

3.- Con esta queja, buscamos la Restitutio in Integrum, la reparación integral de los daños y perjuicios que sufrimos como víctimas de la violaciones de derechos humanos, de diversos servidores públicos del Estado de Chihuahua, que sufrimos a raíz de que el día 15 de mayo del 2015, con aproximadamente 27 semanas y un día de gestación, en el Hospital Central del Estado y/o Hospital Central Universitario, se determinó que mi hija no-nata había fallecido, a pesar de no contar con algún estudio de médico radiólogo que cumpla con las exigencias de ley que confirme la supuesta muerte natural de mi bebé, lo cual puede advertirse de la revisión de mi expediente clínico. Posteriormente, sin mi consentimiento informado, sin haber sido informada de los procedimientos a que sería sometida y los motivos de los mismos, ese día se determinó por parte de personal médico actuante como tratamiento a seguir, la inducción del trabajo de parto para la expulsión de tal producto obitado, es decir, que aceleraría el parto de mi bebe supuestamente muerta, sin que este tratamiento hubiera sido prescrito por algún médico con cédula profesional en ginecología y obstetricia. Quiero destacar, que nunca se nos informó que nuestro bebé supuestamente había muerto dentro del vientre, ni que iban a realizar un trabajo de parto para sacarlo de ahí, ni los posibles riesgos de este procedimiento, ni quién sería el médico tratante, las posibles complicaciones, eventos adversos y en general todo aquello que conlleva la libre autodeterminación de la suscrita a aceptar un procedimiento de dicha índole mediante la firma de una carta de consentimiento informado donde se me den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención en la que conscientemente asumí los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada. A mí lo que se me practicó fue un aborto el día 16 de mayo del 2015, del que jamás fui informada y desde luego sin nuestro consentimiento. Además, derivado de la praxis en la ejecución de los procedimientos a los que fui sometida sin mi

consentimiento, posteriormente sufrí complicaciones, por lo que el 6 de junio del 2015, acudí nuevamente a ser atendida al Hospital Central del Estado también conocido como Hospital Central Universitario, donde fui atendida por un estudiante que se hizo pasar por ginecólogo. Luego de que se me negó la atención médica y ante lo mal que me sentía, me vi obligada a trasladarme junto con mi esposo “B” a la ciudad “E” donde fui internada en el Hospital Gineco-Obstetrico “N” del Ministerio de Salud Pública de dicho país, donde fui internada por dolor en el bajo vientre y sangrado trasvaginal. En dicho hospital, el día 17 de junio de 2015, me fue practicada una Histerometria de 18 centímetros, se me realiza curetaje –como también se conoce al legrado- de cavidad bajo visión ultrasonografía donde extrae abundante material ovular - es decir, restos placentarios- y se me da tratamiento antibiótico con Rosephin, Gentamicina y Metronizadol. En ese sentido, se me volvió a hacer en “E” un legrado por tercera vez de donde extrajeron más restos, cuando el Dr. “F” y el Dr. “G” supuestamente lo habían hecho casi un mes antes, después del primero que me hizo la Dra. “H” por lo que es obvio que ambos legrados estuvieron mal hechos pues de haber sido lo contrario no hubieran quedado restos en el útero que motivaran este tercer y último legrado. Sin embargo, al no presentar mejoría en mi estado de salud, se decide practicarme una histerectomía total abdominal con doble aniceptomia, es decir, me fue extirpado el Útero impidiéndome permanentemente la posibilidad de procrear.

Por lo anterior, consideramos que se violentó el derecho humano a la vida de nuestra pequeña hija no nata, nuestro derecho humano a la integridad física, a la seguridad y a la salud y nuestro derecho humano a tener una familia... sin que tuviéramos la obligación jurídica de soportar dichos daños, pues no existe fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar las afectaciones y los daños y perjuicios que sufrimos, lo que hace que todas las actividades administrativas de todos los servidores públicos involucrados en este caso, relacionadas con el caso que nos ocupa, sean irregulares, y por ende, nos dan derecho a la reparación integral de los daños y perjuicios que su actividad irregular nos está causando continua y permanentemente.

Si los diversos servidores públicos que se vieron involucrados en la creación de las condiciones bajo las cuáles se me practicaron tratamientos médicos sin mi consentimiento y sin que intervinieran médicos especialistas en ginecología con cédula profesional en tal especialidad, hubieran ejercido sus atribuciones y llevado a cabo sus funciones administrativas de manera regular, apegadas al marco jurídico vigente en ese momento, al igual que el personal médico que estuvo a mi cargo del 15 de mayo al 06 de junio del 2015, en el Hospital Central del Estado también conocido como Hospital Central Universitario, tendríamos a nuestra hija con vida, con nosotros, o por lo menos, nos habríamos evitado toda una serie de vivencias traumáticas que culminaron con la afectación permanente de mi posibilidad para procrear, afectaciones que por ende son sombrías, continuas y permanentes, por lo que jamás cesarán sus efectos lesivos.

De haber actuado los servidores públicos involucrados de manera regular, con estricto apego a Derecho, ninguno de nosotros, ni nuestra hija, hubiéramos sido afectados, lesionados, lastimados, ninguno de nosotros habría padecido todo el dolor, la depresión, la angustia, las pesadillas y el sufrimiento que nos ha ocasionado la horrible tragedia en la que nos vimos envueltos, no habríamos tenido ningún menoscabo en nuestra salud física, mental y emocional, en nuestra concepción de nosotros mismos como personas y como familia y en nuestra autoestima. Simplemente, no habríamos sufrido ninguno de los daños y perjuicios que hemos venido padeciendo desde aquel día en que sin nuestro consentimiento se me sometió involuntariamente a un procedimiento para abortar a mi hija. La tragedia que estamos padeciendo a raíz de ello, lo que sufrimos y seguiremos sufriendo, alteró por completo nuestro proyecto de vida, nuestros planes como familia, nuestro estado de salud físico, emocional y psicológico, nuestra vida en todos y cada uno de sus aspectos. Nuestra vida en familia y en lo individual sería absolutamente distinta si los servidores públicos involucrados en este caso, hubieran hecho su trabajo y cumplido con su deber conforme a derecho corresponde.

Es evidente entonces que los daños y perjuicios que sufrimos y que dan origen a la presente queja y solicitud de reparación integral, son reales, susceptibles de apreciación pecuniaria, directamente relacionados con varios servidores públicos estatales, además de desiguales a los que pudieran afectar al común de la población. Además, no fueron ocasionados por force majeure, si fueron consecuencia de la actividad del Instituto Chihuahuense de la Salud por conducto de varios de sus servidores públicos, eran fácilmente previsibles y evitables conforme al estado del arte en materia de atención médica por personal médico especializado con cédula profesional, en radiología y ginecología, según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de su acaecimiento, y nosotros de ninguna manera fuimos los causantes de los daños y perjuicios que sufrimos, pues nosotros simplemente acudimos a recibir atención médica, confiando en que estábamos siendo atendidos por médicos y no por estudiantes y posteriormente, fui sometida a un tratamiento de adelantar mi parto, sin que nadie me dijera que se me estaba practicando un aborto, un legrado o que mi hija hubiera fallecido en mi vientre y sin que exista evidencia de ello hasta la fecha, de que el Estado haya tomado las medidas necesarias para verificar que así hubiera sido efectivamente, siendo la medida más razonable de todas, que ello hubiera sido diagnosticado por médicos con cédula profesional en radiología y en ginecología; y que antes de cualquier procedimiento que se me informara toda situación y se me diera la posibilidad de otorgar mi consentimiento u obtener una segunda opinión médica...” [sic].

2. Con motivo de los anteriores hechos, se solicitó el informe de ley tanto a la Secretaría de Salud como a la Universidad Autónoma de Chihuahua, obteniéndose respuesta primeramente por la Institución Educativa pues el 07 de junio de 2017, se recibió el oficio AG/DAJ/350/2017, mediante el cual, el licenciado Roberto Antonio Mariscal Garibaldi, Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos y Apoderado Legal

de la Universidad Autónoma de Chihuahua, dio contestación a los hechos básicamente de la siguiente manera:

"...II.1.- En primer término, es oportuno citar que la Secretaría de Salud, el día 04 de enero de 2013, publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-001-SSA3-2012 denominada "Educación en Salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas", norma oficial que vino a reglamentar el contenido del artículo 95 de la Ley General de Salud vigente en el país, el cual a la letra dice:

"... Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes... "

" ...La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes... "

I

II.2.- De lo anterior, se infiere que la responsabilidad de la operación de los programas de internado de pregrado y residencias de especialización, recaen en las Instituciones de Salud y no en las Instituciones de Educación Superior, como lo es mi representada; además, el aludido precepto establece que dichos programas se operarán de conformidad con lo que determinen las autoridades sanitarias competentes, como lo es la Secretaría de Salud, la cual emitió la Norma Oficial Mexicana referida en párrafos anteriores, misma que viene a ser el instrumento práctico específico para reglamentar lo inherente al objetivo, campo de aplicación, referencias, definiciones y obligaciones, tanto de los médicos residentes como de la institución de salud receptora de los mismos.

De este instrumento se desprenden y delimitan las responsabilidades administrativas de las Instituciones de Educación Superior, en el marco de las Residencias Médicas, por lo que esa Honorable Comisión deberá atender y analizar únicamente, si respecto de estas hubo o no algún incumplimiento por parte de mi representada, y existe o no un nexo lógico causal entre ellas y los daños que refiere la actora.

La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 denominada "Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas", delimita como responsabilidades administrativas de las Instituciones de Educación Superior las que a continuación se enlistan y detallan:

a) Nombrar al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, como Profesor Titular, mismo que será responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la institución de salud correspondiente, lo anterior de conformidad con lo

dispuesto en el numeral 4.6 de la NOM-001-SSA3-2012. Hipótesis a que se da cumplimiento en los términos del nombramiento expedido por mí representada a favor del "I", mismo que se adjunta al presente escrito de contestación, debidamente especificado y detallado en el capítulo de pruebas. Resulta importante resaltar, que dicho funcionario público depende administrativa, operacional y presupuestalmente del Instituto Chihuahuense de Salud, siendo empleado nombrado directamente por el Jefe de Enseñanza, quién a su vez es nombrado por el Director del Nosocomio, por lo que el actuar de éste no impacta en forma alguna dentro del ámbito de competencia administrativa de la Universidad Autónoma de Chihuahua, lo que implica que una eventual actividad administrativa irregular de la que resulte responsable dicho servidor público, no deberá ser ligada bajo ningún nexo a la esfera de competencia de mi representada.

b) La emisión del Programa Académico de residencias médicas y mapa curricular del mismo, en este caso de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, mismo que fue en su oportunidad expedido y avalado por mi representada, el cual adjunto, detallo y enlisto dentro del capítulo de pruebas del presente libelo, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.7 de la NOM-001-SSA3-2012.

c) El programa de residencias médicas para la especialidad en Ginecología y Obstetricia impartido por el Hospital Central, cuenta con el debido reconocimiento de esta Institución de Educación Superior, haciendo eco de la obligación establecida en el numeral 5.2 de la NOM-001-SSA3-2012.

d) La celebración de un convenio de colaboración específico entre la Institución de Salud y la Institución de Educación Superior, obligación que en la especie se encuentra debidamente atendida, como se narró en párrafos anteriores a través del Convenio de Colaboración suscrito entre mi representada y la Institución de Salud receptora de los médicos residentes, en fecha 19 de febrero de 2004, situación que en la especie da cumplimiento a la obligación impuesta por el apartado 5.3 de la NOM-001-SSA3-2012.

II.3.- En este contexto, la norma en comento tiene como objetivo el regular la organización y funcionamiento de residencias médicas en las unidades médicas receptoras de residentes, y es de observancia obligatoria para el responsable de enseñanza, así como para quienes convengan e intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza y tutoría de las residencias médicas en los establecimientos para la prestación de atención médica considerados como unidades médicas receptoras de residentes. En este punto resulta oportuno acotar que mi representada, como se explicó en párrafos anteriores, no es responsable del nombramiento y supervisión del Jefe de Enseñanza del Hospital Central, ni participa en ninguno de los procesos detallados por la norma, ya que estos competen de manera exclusiva a la administración del nosocomio citado, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

Por lo anterior, como claramente se aprecia tanto de las constancias que para tal efecto se adjuntan y obran en el presente expediente, así como de los alcances que derivan de la normatividad que se invoca, existe una clara ausencia de actividad administrativa irregular realizada por mi representada, situación que esa H. Comisión deberá tomar en consideración para declarar la improcedencia del de la queja interpuesta en contra de mi representada; lo anterior, a efecto de depurar el procedimiento y se siga sólo en contra de las partes que efectivamente en su caso hubieren realizado o emitido algún acto administrativo que pudiera calificarse de irregular o reprochable demostrando claro el necesario nexo lógico-causal entre ambos (...)

En conclusión, esa H. Comisión Estatal de Derechos Humanos podrá dar cuenta que en ningún momento mi representada desplegó en perjuicio de la parte actora actividad administrativa que pueda ser considerada como irregular, como ya se explicó en apartados anteriores; pues no existe relación o nexo lógico-causal entre el daño que hoy pretenden los quejosos les sea indemnizado y la actividad realizada por mi representada, pues como se explicó en párrafos anteriores, la administración presupuestaria operativa y de recurso humano del Nosocomio es competencia directa del Instituto Chihuahuense de Salud.

III.-INFORME RESPECTO DEL APARTADO DE HECHOS, NARRADOS POR LA PARTE QUEJOSA.

III.1.- Respecto del hecho marcado con el número "5.1" narrados por los quejosos, se contesta por un lado que, al no ser hechos propios los que refiere respecto del Hospital Central del Estado y del Instituto Chihuahuense de Salud, ni se afirman ni se niegan.

Por lo que hace a la manifestación que perfilan en el sentido de que la Universidad Autónoma de Chihuahua ha celebrado diversos convenios de colaboración y enseñanza para los alumnos de pregrado y postgrado con el Instituto Chihuahuense de salud, se contesta que es cierto; sin embargo, se precisa a los quejosos que el primero de los instrumentos, el de fecha 01 de agosto de 2003, fue sustituido por el de fecha 19 de febrero de 2004, por lo que es intrascendente para efectos prácticos del presente juicio. El Convenio que relata de fecha 10 de febrero de 2004, no llegó en la realidad a formalizarse, siendo el único firmado y perfeccionado el de fecha 19 de febrero de 2004 que cita. Por otro lado, resulta oportuno señalar que después del Convenio de Colaboración de fecha 19 de febrero de 2004, se suscribió un Adendum a éste de fecha 27 de enero de 2007, así como el Acta Entrega-Recepción de fecha 08 de septiembre de 2014, instrumentos citados a detalle en el contenido del presente informe.

III.2.- Respecto del hecho marcado con el número "5.2" narrados por los quejosos, se contesta por un lado que es Cierto; sin embargo, se aclara que la Especialidad de Ginecología y Obstetricia no se desarrolla de manera

exclusiva en el Hospital Central Universitario, pues dicho nosocomio es un campo clínico más para mi representada.

Por otro lado, resulta oportuno señalar el error que cometen los quejosos al no distinguir de manera correcta entre un programa académico (pues citan de manera equivocada para dicho documento el numeral 4.8 de la NOM-001-SSA3-2012) y un programa operativo. Un Programa académico es en efecto un documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la residencia médica correspondiente, así lo establece el numeral 4.7 de la NOM- 001-SSA3-2012, documental que se acompaña como probanza de la parte que represento y que se encuentra en perfecto orden y vigencia. Por otro lado, un Programa operativo, es el documento que describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la residencia médica correspondiente en las unidades médicas receptoras de residentes, dicho documento es expedido por la Unidad Médica receptora de residentes, documento en el cual no participa la institución de Educación Superior.

En este sentido, ni se afirma ni se niega por no ser un hecho propio, el listado de los nombres de los médicos residentes que refiere la parte actora, participaron en los programas Operativos 2015 y 2016, listado que se aprecia en el hecho macado con el número “5.2”.

Por otro lado, es oportuno precisar respecto a esa H. Comisión, derivado de las definiciones que da la NOM-001-SSA3-2012 del Profesor Titular y Profesor Adjunto, el que, si bien son correctas tales definiciones, resulta importante acotar que ambos profesionistas dependen y son empleados de la unidad médica receptora de residentes, pues son nombrados directamente por el Jefe de Enseñanza y, a su vez, éste por el director del Hospital.

Se precisa lo anterior para hacer notar a esa Comisión, que el nombramiento a que se refiere el punto 4.6 de la multicitada NOM-001-SSA3-2012, tiene una raíz eminentemente académica, pues sólo confirma o avala que el funcionario que ejerce tal puesto cumple con los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce las residencias médicas, pero de ningún modo tal nombramiento lo vincula laboral y operativamente a mi representada...” [sic].

3. El 10 de julio de 2017, se recibió el oficio ICHS-JUR-1041/2017, mediante el cual, el licenciado Francisco Olea Villadoms, en su carácter de Jefe de Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, contestó respecto a los hechos lo siguiente:

“...CAPITULO 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 los quejosos "A" y "B", en virtud de que:

En ningún momento se les negó la atención médica.

En ningún momento se le practicó algún tratamiento ("A") 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 de la cual se queja la(os) impetrante(s), nunca se suspendió ni se ha suspendido, ni han sido vulnerado, toda vez que las ocasiones que necesitó de la atención médica oportuna, siempre se le otorgó inmediatamente, aunado a que se ha estudiado su caso clínico y se analizó con detenimiento y sobre todo con el auxilio del apoyo de un experto en materia de Ginecología y Obstetricia, quien cuenta además con una vasta experticia en este hecho que hoy nos ocupa.

Es importante señalar que se ha estudiado el fondo del caso clínico, pero también se ha estudiado la forma en lo que concierne a la forma como requisitos indispensables todo acto jurídico, del cual se desprende realizar las siguientes consideraciones al respecto:

A) La ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en su título tercero, capítulo primero que trata de las disposiciones generales, específicamente en su artículo 26 establece: "La queja sólo podrá presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos. En casos excepcionales y tratándose de infracciones graves a los derechos humanos, la Comisión estatal podrá ampliar dicho plazo mediante resolución razonada. No contará plazo alguno cuando se trate de hechos que por su gravedad puedan ser considerados violaciones de lesa humanidad".

En este sentido se realiza el siguiente estudio: "Establece el artículo antes mencionado (26) de la ley antes referida, que se ha fijado el plazo de un año contado a partir de la ejecución de los hechos que se estimen violatorios o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos"... Analizando este primer supuesto, la queja interpuesta por los impetrantes respecto a este rubro, se establece y así se acredita, que la misma fue presentada en fecha 15 de mayo del año en curso ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de esta Ciudad, esto se desprende del sello de recibido que la propia Comisión plasmó en el escrito presentado por los impetrantes en fecha 15 de mayo del año en curso, el cual se encuentra debidamente signado por "A" y "B". Analizando la narración en su escrito de hechos, ellos (impetrantes) establecen la fecha 15 de mayo del 2015, cuando según consideran, comenzaron a sufrir daños y perjuicios además de violaciones de derechos humanos y desde esta fecha tuvieron conocimiento de los hechos que ellos

consideran como violatorios y que les han causado perjuicios y daños, por parte de diversos servidores públicos del Estado de Chihuahua, hechos acontecidos en el Hospital Central del Estado, por lo que la fecha de su presentación han transcurrido dos años y un día.

Por otra parte continúa el artículo multireferido: "En casos excepcionales y tratándose de infracciones graves a los derechos humanos, la Comisión Estatal podrá ampliar dicho plazo mediante resolución razonada. No contará plazo alguno cuando se trate de hechos que por su gravedad pueden ser considerados de lesa humanidad" ... Analizando la continuación del precepto referido; establece entre otras, circunstancias diversas sobre el tiempo para la presentación de la queja ante dicha Comisión; pero también que deben ser infracciones graves las que se han cometido en perjuicio de los impetrantes, de las cuales, al analizar los hechos de la queja, se desprende que no nos encontramos frente a diversas figuras que se sitúan como hechos graves, para ello me permito mencionar hipótesis, tales como; "desaparición forzada de personas, personas con discapacidad, discriminación racial, esclavitud, genocidio, tortura, refugiados, trata de personas, o violaciones de lesa humanidad"; a las cuales se les ha otorgado una calificación específica en el ámbito derechohumanista.

Por lo que a juicio de esta autoridad se estima que, tomando en cuenta las consideraciones antes vertidas, esa H. Comisión no debió siquiera aceptar o radicar la queja motivo de la presente contestación, toda vez que no cumple los requisitos que establece el multicitado artículo (26), por lo que en base a los argumentos ya esgrimidos, la misma (Queja) deberá ser desechada y archivada por falta cumplimiento de los requisitos esenciales previamente establecidos ya que de continuar con la integración de la presente queja, se estaría cometiendo una flagrante violación procesal, como autoridad administrativa (CEDH), al no proteger, tutelar o actuar en la presente investigación en un plano horizontal, de los derechos con los que cuenta mi representada.

De los hechos narrados por los impetrantes, se desprende que no nos encontramos en ninguno de los supuestos antes mencionados, por lo que, esta autoridad señalada como responsable de las violaciones referidas por los quejosos en su escrito, ha entrado al estudio de los mismos y es pertinente hacer las siguientes consideraciones:

B) Obra en la especie escrito de queja fechado el 15 de mayo del 2017, mismo que fue recibido el día 15 de mayo del 2017, por esa H. Comisión Estatal. De la lectura del mismo se desprende los hechos narrados por los quejosos, se sitúan en circunstancias de tiempo, modo y lugar, los cuales ocurrieron en el ámbito de la atención médica, en materia de ginecología y obstetricia, misma que necesitó en su momento en fecha ya señalada "A" (...)

Es importante analizar diversas situaciones que se mencionan en dicha queja:

B.1) Analizando detenidamente el expediente clínico de "A", del mismo se desprende que, efectivamente la quejosa fue atendida medicamente en el Hospital Central del Estado.

B.2) Que la misma cursaba con un embarazo de 27 semanas, y en base a esta situación propia de la impetrante, no se puede ni siquiera imaginar, menos hablar o tratar de atribuir conductas que semejan algún tipo penal al personal adscrito ni a la propia Institución, ya que uno de los hechos que llama la atención y preocupa como Institución encargada de salvaguardar la vida y salud de nuestra sociedad, es el que manifiesta y asegura sin tener fundamento ni justificación científica en base a lo que establecen los cánones de la medicina: "QUE SE LE PRACTICÓ UN ABORTO"; ante esta temerosa y preocupante aseveración me permito remitirme a lo que establece la "Guía de Referencia Rápida, P95 Muerte Fetal de causa no especificada, Diagnóstico y tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único", el cual tiene la siguiente definición.

"MUERTE FETAL: Definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo. Según la edad gestacional debe ser a partir de 22 (semanas) de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos (NOM. 040-SSA2-2004, Lancet, 2011)".

Por lo que podemos llegar a la conclusión basada en referencia médica vigente para nuestro país que, "En ningún momento y bajo ninguna circunstancia, podemos siquiera presumir, hablar, pensar o afirmar que a la impetrante se le practicó un hecho que la ley tipifica como delito, hablando del aborto a que hace referencia; esto denota una mala intención, un dolo e al tratar de atribuir un hecho falso que no ha sido probado y que al contrario, tiene un sustento científico y normativo que ya ha quedado de manifiesto. "

B.3) Que el motivo de haber acudido al citado Hospital se debió a que: "Fue referida por su médico privado (Doctor "J") con quien llevaba control prenatal regular, mismo que en su última consulta NO DETECTA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, por lo que el citado Galeno ya referido integra el diagnóstico de OBITO FETAL (muerte fetal intrauterina después de la semana 20 de gestación), refiriéndola al Hospital Central para inducto-conducción de producto óbito, misma que al ingresar al Triage Obstétrico (del Hospital Central del Estado) la paciente asintomática mencionando (de viva voz) que dejó de percibir movimientos fetales el 15 de mayo del 2015, por la mañana".

B.4) Derivado de lo anterior, se establece el diagnóstico de embarazo de 27 semanas de gestación, producto Óbito; así como la presencia de derrame pleural fetal y se inicia con el plan de inducción de trabajo de parto de producto Óbito.

B.5) Existe CONSENTIMIENTO INFORMADO, al momento de su ingreso al Hospital Central en fecha 15 de mayo del 2015, firmado por "B", quien AUTORIZA los servicios, procedimientos y tratamientos del Hospital Central y de su personal para la atención médica que necesitaba su esposa "A", aunado a lo anterior también existe CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO signada a el doctor "K", médico especialista en Ginecología y Obstetricia, adscrito al departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Estado del turno vespertino.

B.6) En primer lugar, el plan médico que se siguió en la atención médica de la impetrante por los diferentes turnos en el departamento de Ginecología y Obstetricia del citado Hospital se basó en lo establecido por la GUÍA PRACTICA CLÍNICA IMSS 567-12 que trata de "DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MUERTE FETAL CON FETO ÚNICO". En segundo lugar, la atención médica y servicios que requería "A" derivada de su problema de salud, fueron proporcionados por médicos adscritos al mismo Departamento (médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia), quienes a su vez cuentan con Estaff de médicos titulados y con cédula profesional que cursan un posgrado (médicos Cirujanos y parteras), aunado a que se remitió a lo mencionado por la NOM 040-55a2-2004, Lancet 2011). Por lo que se establece que la atención médica fue adecuada y oportuna.

B.7) Mencionan los impetrantes que, se le practicó un aborto a "A", ante este hecho me permito manifestar que; no compartimos tal opinión y la misma ya quedó descartada con la explicación, y consideramos una imputación grave sin ningún fundamento científico, para este efecto me remito a lo mencionado por el perito médico "L".

B.8) Cabe señalar que, siempre y en todo momento la quejosa fue atendida por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia en los distintos turnos en los cuales ella estuvo hospitalizada ya que cada turno cuenta con médicos adscritos o titulares quienes están a cargo de la atención médica correspondiente.

B.9) El reporte de hallazgo del mioma gigante en útero de más de 10 cm, en fecha 6 de junio del 2015, en el Hospital Central del Estado, fue una condición propia de la idiosincrasia de la impetrante, a quien se le diagnosticó derivado del sangrado moderado que modificaba la cantidad respecto del día que presentó la impetrante. La paciente decide egresarse del Hospital Central del Estado por voluntad propia, ya que así se encuentra consignado en nota de enfermería, por lo que se concluye que la misma rechaza la atención médica del citado Hospital, a lo cual se le conoce como abandono de tratamiento.

B.10) Aunado a ello, es importante señalar y manifestar a esa H. Comisión que existe un estudio que se la practicó a la impetrante "A", en fecha de impresión 06/06/2015 a las 12:50, según consagra dicho documento que señala se trata de SONOGRAFIA VAGINAL, misma que se le practicó en la CLINICA "M" (...) Mediante el cual se consagra lo siguiente: "Se realiza rastreo mediante sonda endocavitaria de 5MHZ. Observándose cérvix discretamente distendido, se

observa colección en fondo de saco, útero demasiado grande para hacerse rastreo vía vaginal se hacen rastreos vía suprapúbica se observa útero con mioma gigante de 116X76X85 mm que abarca casi la totalidad del útero. Con presencia de pequeña vascularidad. Dicho mioma desplaza cavidad uterina hacia lado derecho. Con imágenes en su interior sugestivas de restos placentarios señalados con las flechas a nivel de imágenes. Se observa ovario derecho con medidas de 27X17 mm con un volumen total de 3.8 cc de patrón normal ovario izquierdo con medidas de 33X42 mm con un volumen total de 6.4 cc de Patrón ecográfico normal. “

CONCLUSION:

Presencia de canal cervical dilatado, con presencia de imágenes sugestivas de restos en cavidad la cual es desplazada hacia el lado derecho por un mioma gigante de dimensiones antes descritas, el líquido en fondo del saco. Anexos normales.

Del estudio de la sonografía vaginal practicada a la impetrante, cabe destacar lo siguiente:

C) La presencia y hallazgo de un mioma gigante, mismos que le fue informado en tiempo y forma por personal del Hospital Central del Estado, hecho que se corrobora con el estudio que antecede.

C.1) El diagnóstico erróneo de endometritis que le fue informado en el Hospital “E”; fue motivo de que le extirparan el útero al practicarle una Histerectomía, hechos que le son atribuibles a conductas y diagnósticos realizados en el citado Hospital ajenos totalmente del Organismo Público descentralizado que represento.

C.2) Es importante el señalar y separar los eventos quirúrgicos realizados en el Hospital Central del Estado y/o Universitario y de los realizados en el Hospital “E”; en los cuales la Institución que represento no se hace responsable, ni corresponsable de las actuaciones o eventos realizados con consentimiento de la impetrante en los cuales se le practicó el evento quirúrgico denominado Histerectomía.

C.3) Situación que se acredita al mencionar, que ella y su esposo viajaron en fecha diversa a “E” con la finalidad de ser tratada respecto a su problema de salud, siendo atendida por médicos adscritos al “N”, quienes erróneamente hicieron un diagnóstico de endometritis lo cual derivó en una Histerectomía, la cual a juicio de nuestro perito experto expresa que considera que no era la patología adecuada de la endometritis y culminó en la extirpación del útero.

C.4) Cabe señalar que el estudio realizado en la CLINICA “M” menciona también que encontró en el mismo imágenes "SUGESTIVAS DE RESTOS PLACENTARIOS", cuestión que no ha sido corroborada fehacientemente de una manera científica, toda vez que no se le realizó estudio de patología a dichos "restos placentarios" con la finalidad de saber a ciencia cierta si efectivamente se trata de restos placentarios o descartarlos, por lo que, tal

interpretación no puede ni debe tomarse en cuenta y mucho menos dar por hecho que efectivamente son los placentarios, cuando no existe la certeza de que científicamente lo sean...” [sic].

II. EVIDENCIAS:

4. Escrito de queja presentado por “A” y “B” el día 15 de mayo de 2017, mismo que obra reseñado en el apartado de *Antecedentes* de la presente resolución. (Foja 1 a la 93).

5. Acuerdo dictado por la visitadora ponente el 25 de mayo de 2017, mediante el cual se establece la incompetencia por parte de la Comisión Estatal respecto a los hechos imputados a la Segunda Sala de lo Civil y de lo Contencioso Administrativo y Fiscal. (Foja 119).

6. Informe rendido el 07 de junio de 2017, por parte del licenciado Roberto Antonio Mariscal Garibaldi, Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos y Apoderado Legal de la Universidad Autónoma de Chihuahua, cuyas argumentaciones obran en el apartado de antecedentes de la presente resolución. (Foja 126 a la 141). A dicho informe se anexó lo siguiente:

6.1. Copia certificada de poder notarial (Foja 142 a la 148).

6.2. Copia certificada del Convenio de Colaboración y Adendum celebrado entre el Gobierno del Estado y el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL). (Fojas 149 a la 168).

6.3. Coipa certificada de Acta administrativa de entrega recepción entre ICHISAL y Hospital Central del Estado. (Foja 169 a 171).

6.4. Copia certificada de diversas documentales relativas a la Especialidad de Ginecología y Obstetricia (Foja 175 a la 182).

6.5. Impresión de la Norma Oficial NOM -001-SSA3-2012. (Foja 183 a la 209).

7. Acta circunstanciada recabada el 10 de julio de 2017, por la Visitadora General encargada de la indagatoria en la que hizo constar que se llevó a cabo una reunión entre las partes involucradas en el presente asunto con la finalidad de llegar a un acuerdo conciliatorio, mismo que, hasta la fecha en la que se emite la presente resolución, no se ha concretado. (Foja 221).

8. Acta circunstanciada recabada el 10 de julio de 2017, por la Lic. Yuliana I. González Rodríguez, Visitadora de la Comisión Estatal, en la que hizo constar que se le dio vista a la parte quejosa del informe rendido por la UACH; concediéndole el plazo de 15 días para que manifestara lo que a su derecho conviniera u ofreciera las pruebas que considerara pertinentes. (Foja 222).

9. Informe rendido el 10 de julio de 2017, por el licenciado Francisco Olea Villadoms, en su carácter de Jefe de Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, cuyas argumentaciones se plasmaron en el apartado de antecedentes de la presente resolución. (Foja 223 a la 234).

9.1. Opinión Técnico médica elaborada por el doctor Oscar Aguirre Barrera, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Estado. (Foja 234 a la 258).

10. Acta circunstanciada elaborada el 13 de julio de 2017, por la Visitadora encargada de la investigación, en la que hizo constar que analizó el informe rendido por el Instituto Chihuahuense de Salud de la Secretaria de Salud en cuanto al argumento de que la queja no cumplía con los requisitos del artículo 26 de la Ley que rige este organismo, toda vez que se presentó dos años y un día después de ocurridos los hechos. (Foja 260).

11. Opinión técnico médica elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a la Comisión Estatal. (Foja 263 a la 265).

12. Acta circunstanciada recabada el 10 de octubre de 2017, por la Visitadora encargada de la investigación, en la que hizo constar que remitió vía electrónica al quejoso "B", el informe rendido por la Secretaría de Salud. (Foja 266).

III.- CONSIDERACIONES:

13. Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1º, 3º y 6º fracción II inciso A), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

14. En razón de que hechos por los cuales se dolieron "A" y "B", que fueron imputados a diversas autoridades, a saber, el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) y la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), para mayor comprensión del presente documento, analizaremos en primer lugar las imputaciones hechas al ICHISAL.

15. Los reproches que los quejosos hacen a este Instituto de Salud consisten básicamente en que el 15 de mayo del 2015, en el hospital Central del Estado y/o Hospital Central Universitario se determinó que su hija no-nata de aproximadamente 27 semanas y un día de gestación, había fallecido, sin contar con algún estudio de médico radiólogo que cumpliera con las exigencias de ley que confirmara la supuesta muerte natural de su bebé.

16. Además expresaron que nunca se les informó que su bebé supuestamente había muerto dentro del vientre, y que por ello iban a realizarle un trabajo de parto para sacarlo de ahí; señalaron que tampoco les informaron los posibles riesgos de este procedimiento, ni quién sería el médico tratante, así como las posibles complicaciones, eventos adversos y en general todo aquello que conlleva la libre autodeterminación de "A" para aceptar un procedimiento de dicha índole mediante la firma de una carta de consentimiento informado donde se le diera a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implicaba tal

intervención; concluyendo los quejosos que el 16 de mayo de 2015, se le practicó a la quejosa “A” un aborto.

17. Posteriormente, el 6 de junio del 2015, acudió “A” nuevamente al Hospital Central del Estado también conocido como Hospital Central Universitario, donde fue recibida por un estudiante que según dijo se hizo pasar por ginecólogo, que además le negó la atención médica por lo que según dijo se vio obligada a trasladarse junto con “B” a la ciudad de la Habana, Cuba para ser atendida en dicho país.

18. Luego del estudio de las constancias que integran el expediente de queja tenemos que los hechos por los que “A” y “B” se dolieron, se hicieron del conocimiento a organismo de manera extemporánea, pues la queja se presentó el 15 de mayo de 2017, desprendiéndose de la misma que los hechos ocurrieron a partir del 15 de mayo del 2015, data que es establecida por los mismos quejosos, como aquella en la que sufrieron daños y perjuicios además de violaciones a sus derechos humanos.

19. Entonces, desde que ocurrieron los hechos, hasta la fecha de la presentación de la queja, transcurrieron dos años y un día, con lo que se acredita que la queja se presentó fuera de tiempo, tal como lo argumentó la autoridad al rendir su informe.

20. Debe aclararse que este organismo consideró pertinente, antes de emitir la resolución correspondiente, determinar si en el presente caso estaba involucrado o no el derecho a la vida de la hija no nata de los quejosos, razón por la que se solicitó a la Secretaría de Salud que proporcionara el expediente clínico de “A” para que fuera estudiado por la doctora adscrita a la Comisión Estatal.

21. A pesar de lo anterior, la autoridad fue omisa en proporcionar dicha información lo que retardó la emisión de esta resolución pues la visitadora ponente se vio en la necesidad de recabar la documentación médica que obraba en poder de los quejosos.

22. Así las cosas, el 09 de septiembre de 2017, se conoció por medio de la opinión de la doctora María del Socorro Reveles Castillos, médica adscrita a esta Comisión, que a “A” se le practicó una inducción del parto debido a la muerte previa del producto de la gestación y no un aborto como lo indicaron los quejosos.

23. Dicha opinión es coincidente con la emitida por el doctor Oscar Aguirre Barrera, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central quien manifestó que se trataba de paciente que llevó control prenatal de primera gestación en medio particular y cuyo médico le diagnosticó óbito fetal por ausencia de latido cardiaco; por lo que se envía al Hospital Central lugar en el que se le realiza ultrasonido obstétrico por el médico radiólogo de turno, encontrando producto en el que no se detecta actividad cardiaca confirmando el diagnóstico de *OBITO*.

24. Con lo anterior se concluye, que nunca se le practicó un aborto a la quejosa “A”; por lo tanto, en el caso en estudio no está involucrado, de manera directa, el derecho

humanos a la vida de la hija no nata de los quejosos; consecuentemente se puede considerar que la queja fue presentada de manera extemporánea, como quedó precisado en el punto dieciocho de la presente resolución, es decir, de que la queja que aquí se resuelve, se presentó veinticuatro meses después de haber ocurrido los hechos que aquejan a la impetrante, y al no involucrar violaciones graves a derechos humanos, resulta aplicable lo establecido en el numeral 26 de la Ley que rige el funcionamiento de este organismo, el cual a la letra dice: *“La queja solo podrá presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos...”*

25. No pasa desapercibido que en la foja 11 del escrito inicial, los quejosos manifestaron que el día de los hechos, antes de ingresar al Hospital Central, habían sido informados por su médico familiar que no detectaba frecuencia cardiaca fetal y fue precisamente por ello que acudieron al referido nosocomio con lo que se evidencia que ambos quejoso tenían conocimiento del motivo de la atención médica.

26. Corresponde ahora analizar los hechos imputados a la UACH, los cuales se constriñen en la mala práctica derivada de los convenios que ha celebrado el ICHISAL con la Universidad Autónoma de Chihuahua, para labores de formación y enseñanza de sus alumnos de pregrado y postgrado en medicina.

27. Haciendo responsable los quejosos a la UACH que su personal incumplió con los deberes y obligaciones que les imponía la cláusula octava del convenio de colaboración que celebró con el Gobierno del Estado el 19 de febrero de 2004, así como el incumplimiento al deber de supervisar lo que amparó dicho convenio.

28. Respecto a ello, la Institución educativa dijo que la responsabilidad de la operación de los programas de internado de pregrado y residencias de especialización, recaen en las Instituciones de Salud y no en las Instituciones de Educación Superior en razón de que una de las obligaciones de la UACH es nombrar al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, como Profesor Titular, dicho funcionario público depende administrativa, operacional y presupuestalmente del Instituto Chihuahuense de Salud, siendo empleado nombrado directamente por el Jefe de Enseñanza, quién a su vez es nombrado por el Director del Nosocomio, por lo que el actuar de éste no impacta en forma alguna dentro del ámbito de competencia administrativa de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

29. Argumentando la Institución Educativa, que no es responsable del nombramiento y supervisión del Jefe de Enseñanza del Hospital Central, ni participa en ninguno de los procesos detallados por la norma, ya que estos competen de manera exclusiva a la administración del nosocomio citado, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana con lo que se evidencia una ausencia de actividad administrativa irregular realizada por la Universidad.

30. Por lo anterior es que este organismo establece que los hechos denunciados por los quejosos en contra de la UACH, son improcedentes en razón de que no se advirtió participación directa alguna por personal de la Universidad aunado al hecho de que la queja en contra de la Institución Educativa también es extemporánea pues se presentó a poco más de dos años de que los quejosos consideraron violados sus derechos humanos por la Universidad.

31. No pasa desapercibido que “A” y “B” también imputaron hechos posiblemente violatorios de sus derechos humanos a la Segunda Sala de los Civil y de lo Contencioso Administrativo y Fiscal, pero el 25 de mayo del presente año, se emitió el acuerdo reseñado en el numeral 4 de este documento en el que la Comisión Estatal se declaró incompetente en contra de dicha autoridad con base en el artículo 7 de la Ley que rige su funcionamiento en relación con el numeral 17 de su Reglamento interno.

32. Por todo lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 26, 32 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, lo procedente es emitir la siguiente:

IV.- RESOLUCIÓN:

ÚNICA. - Se dicta ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD en favor del personal del Instituto Chihuahuense de Salud de la Secretaría de Salud y de la Universidad Autónoma de Chihuahua respecto de los hechos que “A” y “B” señalaron en su escrito de queja.

Hágasele saber a los quejosos que esta resolución es impugnabile ante este Organismo Estatal a través del recurso previsto por los artículos 61, 62, 63 y 64 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para lo cual dispone un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del presente acuerdo.

ATENTAMENTE

**M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ
P R E S I D E N T E**

c.c.p.- Quejoso. Para su conocimiento
c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Técnico y Ejecutivo de la CEDH.