

RECOMENDACIÓN No. 30/ 2014

SÍNTESIS: Familiares de un paciente se quejaron de la actuación negligente del personal de un hospital estatal en Ciudad Juárez, lo cual provocó que el paciente quedara discapacitado.

Del proceso de investigación, las evidencias arrojaron que existen datos o elementos para presumir la probable violación al derecho a la integridad y seguridad personal en la modalidad de negligencia médica.

Motivo por el cual se recomendó: **PRIMERA.-** A Usted, LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES, Secretario de Salud, gire instrucciones para que se instruya procedimiento dilucidario de responsabilidad en contra de servidores públicos adscritos al Hospital General de Ciudad Juárez que intervinieron en los hechos analizados en la presente resolución, en el cual se consideren los argumentos esgrimidos, a efecto de que se determine el grado de responsabilidad en que hayan incurrido y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se resuelva además, dentro del procedimiento que al efecto se instaure, lo procedente en cuanto a la reparación del daño que le pueda corresponder "B".

TERCERA.- A Usted mismo, gire sus instrucciones a efecto de que para casos ulteriores el personal encargado de rendir los informes de ley a este organismo, se sirva acompañarlos con la copia respectiva del expediente clínico que le dé soporte a éstos.

CUARTA.- Se colabore ampliamente con esta Comisión Estatal, en el seguimiento e inscripción de "B" en el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento

QUINTA.- A Usted mismo, se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de naturaleza similar a las acontecidas en los hechos bajo análisis.

RECOMENDACIÓN No. 30/2014

Visitador Ponente: Lic. Carlos O. Rivera Téllez

Chihuahua, Chih, a 19 de diciembre de 2014.

**LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES,
SECRETARIO DE SALUD.
P R E S E N T E.-**

Vistos los autos para resolver en definitiva el expediente número GG-326/2013 del índice de la oficina de ciudad Juárez, formado con motivo de la queja presentada por “A”¹, en contra de actos que considera violatorios a los derechos humanos de su hijo “B”, por lo que de conformidad con lo previsto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en base al artículo 4 Inciso B de la Constitución Local y en relación con los numerales 1 y 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se procede a resolver, según el examen de los siguientes:

I.- HECHOS:

PRIMERO.- En fecha 8 de octubre de 2013 se recibió el escrito de queja de “A”; en el que manifiesta:

“Tal es el caso que el día seis de abril del dos mil trece, me habló un compañero del trabajo de mi hijo “B”, diciéndome que mi hijo estaba teniendo una convulsión. Que le salía sangre por la boca. Cabe hacer mención que mi hijo es alcohólico, motivo por el cual pensé que estaba teniendo un ataque, por lo que, corriendo fui al trabajo de mi hijo, al llegar, lo vi tirado en el suelo, un compañero le metió una cuchara en la boca para que no se ahogara. Me dijeron que le habían hablado a una ambulancia, por lo que después de cuarenta minutos, la ambulancia de la Cruz Roja llegó, los paramédicos se lo llevaron a las instalaciones de la Cruz Roja (la que está ubicada en el Boulevard Eje Vial Juan Gabriel); con posterioridad, me dijo una persona que trabaja ahí, que mi hijo se les había caído y que el golpe estuvo muy fuerte, porque provocó traumatismo en su cabeza, aunado a que me percaté que nadie atendía a mi hijo y éste seguía vomite y vomite sangre. Por tal motivo, les pedí que lo trasladaran al Hospital General. Después de cuatro horas decidieron trasladarlo. Al llegar al Hospital General, a mi hijo le pusieron una

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo defensor de derechos humanos considera conveniente guardar la reserva del nombre de la quejosa, agraviados y otras personas que intervinieron en los hechos bajo análisis.

camisa de fuerza, aludiendo a la desintoxicación que sufría mi hijo en ese momento, pero yo les hice mención que la camisa estaba muy apretada, sin embargo, ellos me dijeron que no se la fuera a quitar; mi hijo estuvo así por dos días (seis y siete de abril del dos mil doce). El lunes, una enfermera me dijo que la camisa de fuerza estaba muy apretada, yo le comenté que les había informado de eso, por lo que la enfermera decidió quitársela, fue cuando vi que mi hijo estaba todo cortado a lo largo de su pecho; de axila a axila, le sangraban sus heridas, en ese momento fue cuando nos dimos cuenta que no podía mover sus brazos, que había perdido la movilidad, debido a lo anterior, le exigí al Hospital que lo curaran, pero nadie me hizo caso, sólo me dijeron que tenía que pagar la cuenta de \$45,000 (cuarenta y cinco mil pesos). Al final, pude arreglarle a mi hijo por medio del seguro popular y pagué 3500.00 (tres mil quinientos pesos). Han transcurrido seis meses y mi hijo no recupera la movilidad. Mi inconformidad es que debido a la negligencia del Hospital General al ponerle la camisa de fuerza, sin la debida diligencia, dañaron los nervios de mi hijo, el cual, ahora requiere terapia física para que recupere la movilidad de sus brazos”. [sic]

SEGUNDO.- Una vez admitida y radicada la queja transcritas supra líneas, se solicitó el informe de ley a la autoridad presuntamente responsable, mismo que contestó mediante oficio número 308/2013, fechado el 21 de octubre del 2013 y signado por el Dr. Alfonso Sánchez Brito, Director del Hospital General de Ciudad Juárez, manifestando lo que a continuación se resume:

“Dr. Alfonso Sánchez Brito, en mi carácter de Director del Hospital General de Ciudad Juárez. Señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones, el inmueble ubicado en la Avenida Paseo Triunfo de la República No. 2401 Oriente de la colonia Margarita, en esta ciudad. Autorizando para que a mi nombre y representación reciba toda clase de documentos y notificaciones, el Lic. Manuel Guzmán Pérez. Amablemente vengo a dar contestación a la queja interpuesta por “A”, en representación de “B”; registrada bajo el número GG 326/2013, en donde realiza un reclamo por una supuesta e inadecuada prestación de servicio público ofrecido por la dependencia de salud. Por lo que, desde este momento, se niegan estos eventos, en base a los siguientes hechos:

Ahora, referente a la camisa de fuerza que alude, se niega este evento en virtud de que no aconteció como lo narra el quejoso en el escrito de cuenta. Ya que se utilizó una técnica denominada sujeción gentil, esta se utiliza en los casos en que los pacientes se encuentran alterados y ponen en riesgo su salud, la de otros pacientes y personal médico y de enfermería que los atiende, ya que como la representante del quejoso lo narra, por el estado médico que se encontraba y las convulsiones, resultó en una caída en la Cruz Roja Mexicana, que agravó su estado clínico inicial.

Por lo que, para evitar otra situación similar, se determinó por los médicos tratantes así como personal de enfermería utilizar esta técnica, la cual se esgrime en los casos antes referidos y que es en beneficio del paciente, lo cual fue benéfico para la recuperación plena en la salud del paciente.

Referente a los cortes que aparecieron una vez que le fue retirada la técnica antes aludida, estas lesiones en la piel son ocasionadas por el mismo estado de ansiedad en que se encontraba el paciente y que en ningún momento ponen en riesgo la vida. Esta

técnica se utiliza de manera regular en pacientes adictos a las drogas sociales, adictos a las bebidas etílicas así como en pacientes con algún desorden mental. Por lo que en ese orden de ideas, y como lo narra la representante del quejoso, el paciente referido es afecto a las bebidas etílicas, por lo que agravado con su cuadro clínico, era necesaria la aplicación de esta técnica en beneficio del paciente.

De igual forma, se pidió a la madre del quejoso su autorización, explicándole los beneficios en la aplicación de esta técnica, además de que es necesaria para impedir alguna caída que agravara su estado clínico inicial. Es necesario mencionar que se firmaron todas las autorizaciones que marcan las normas de salud por el quejoso.

De igual manera, el paciente sufre de diversas complicaciones médicas que agravan su estado de salud, ya que sufre de crisis convulsivas tónico-clónicas; un traumatismo craneoencefálico, insuficiencia hepática crónica, descompensada por hematemesis periódica; signos de encefalopatía, insuficiencia renal aguda, daño intracraneal; desarrollo posterior de síndrome urémico, falla múltiple de órganos y sistema, desarrollo de encefalopatía metabólica severa por daño cerebral difuso por traumatismo, estados de agitación psicomotriz severos y prolongados. Por lo que en su cuadro clínico es el que ocasiona su falta de movilidad en el hombro y que en ningún momento fue ocasionado por la técnica empleada (sujeción gentil), aunado a su alcoholismo que refiere, deterioran de manera paulatina su salud. Lo que se sugiere es que acuda a su centro de salud, para que su médico tratante lo canalice con el especialista que este considere pertinente para atender tanto su problema crónico de alcoholismo así como la falta de movilidad referida.

Para concluir, es menester insistir en su cuadro clínico referente al daño neurológico irreversible y el ritmo de vida que el quejoso lleva que han incidido en una deterioración paulatina e irreparable en su salud. Por lo que únicamente resta indicar que las atenciones médicas que se brindan a todo paciente, son y serán en beneficio para lograr una recuperación óptima en su salud. Por lo que desde nuestra perspectiva, no encontramos elementos para conciliar con el quejoso, ya que las atenciones médicas otorgadas fueron dentro de los parámetros médicos de calidad y en beneficio del paciente, por lo que no se localiza algún tipo de negligencia médica de nuestra parte.

Se anexa a la presente, resumen clínico a nombre del quejoso, copia de los diversos consentimientos médicos, donde se solicita autorización al paciente y/o familiares, para la utilización de diversos procedimientos médicos y los cuales se encuentran signados, nota de ingreso a este nosocomio. Nota de evolución. Hoja de evolución por parte de la Cruz Roja Mexicana, así como el estado de cuenta. Todos estos documentos relacionados con el agraviado. Sin más por el momento, quedo ante usted". [sic]

II.- EVIDENCIAS:

1.- Escrito de queja presentado por "A", recibido el día 9 de enero de 2013, transcrito en el hecho primero (fojas 2 y 3).

2.- Diagnóstico médico de “B” emitido en fecha 06 de abril de 2013, con número de cuenta 31590 y número de expediente 21274, mismo que signa el Dr. José Raúl Rojas Montes de Oca, del área Cirugía Hombres, que en lo medular establece:

“Fecha de ingreso: 06/04/2013, Diagnóstico de Ingreso: traumatismo craneoencefálico moderado/sangrado de tubo digestivo alto/insuficiencia renal aguda/necrosis tubular. Fecha de egreso: 06/05/2013, traumatismo craneoencefálico moderado/crisis convulsivas/insuficiencia renal aguda perenal/necrosis tubular aguda. Inicia su padecimiento actual, en el cual se refiere antecedente de crisis convulsivas tónico-clónico generalizadas, motivo por el cual lo llevan a nosocomio, presentando además hematemesis sin especificar el número de veces de las mismas. Teniendo en tres ocasiones crisis convulsivas, sufriendo caída del plano de sustentación con traumatismo a nivel de cráneo, perdiendo el estado de alerta y comenzando a presentar crisis convulsivas aparentemente de componente tónico-clónico generalizada con duración en aproximadamente 5 minutos con relajación de esfínteres.

Clínicamente se encuentra orientado en lugar y persona, no así en tiempo, con ECG: 14 puntos, reactivo, responde a estímulos obedece órdenes sin datos de focalización, pupila derecha refléctica, no así la izquierda por antecedente de trauma, funciones mentales, pares craneales, sistema motor, sensitivo sin datos anormales sin datos clínicos que sugiera atrofia cerebrosos por antecedentes de consumo crónico de alcohol. Presente asterixis bilateral cardiopulmonar sin anormalidades. Abdomen blando depresible globoso por panículo adiposo sin viceromegalias ni plastrones, extremidades superiores con leve mejoría de movimientos de ambos brazos aun con movimientos anormales, dolor al mismo disminuido, sensibilidad conservada, con heridas sub axilares cicatrizando, extremidades inferiores sin edema, buen llenado capilar, sensibilidad conservada, paciente con notable mejoría clínica por lo que se decide su egreso con medicamento y control por consulta externa.

Al día de hoy paciente tolera vía oral, canaliza gases, diuresis y evacuaciones presentes, consciente tranquilo, cooperado, con ligera palidez de piel y tegumentos, cabeza normocefálico sin endostosis o exostosis, ojos simétricos, pupilas isócricas, narinas permeables, mucosa oral regularmente hidratada, cuello cilíndrico sin adenomegalias, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación superficial o profunda sin megalias palpables, extremidades superiores con leve mejoría de movimientos de ambos brazos aun con movimientos anormales, dolor al mismo disminuido, sensibilidad conservada, con heridas sub axilares cicatrizando, extremidades inferiores sin edema, buen llenado capilar, sensibilidad conservada, fuerza vence gravedad pero no resistencia, paciente con notable mejoría clínica por lo que se decide su egreso con medicamento y control por consulta externa” (sic) (fojas 6 y 7).

3.- Carta emitida en fecha 12 de abril de 2013, en la cual se hace consta que “B” de 32 años de edad se encuentra internado en la sala de Cirugía Hombres, cama 236, desde el día 6 de abril, misma que firma el Dr. Francisco E. Castro Sandoval, Subdirector Médico del Hospital General de Cd. Juárez (foja 8).

4.- Póliza de afiliación al Seguro Popular de fecha 12 de abril de 2013, en la cual figuran como beneficiarios “A” y “B” (foja 9).

5.- Oficio número CJGG 177/2013 expedido el 15 de octubre de 2013, al Dr. Alfonso Sánchez Brito, Director del Hospital General, en el cual se le solicita rinda el informe de ley en cuanto a los hechos narrados en el escrito de queja (fojas 13 y 14).

6.- Oficio No. 308/2013 fechado el 21 de octubre de 2013 y signado por el Dr. Alfonso Sánchez Brito, Director del Hospital General de Ciudad Juárez, por medio del cual rinde el informe solicitado, en los términos detallados en el hecho segundo del capítulo anterior (foja 15 a 17).

7.- Declaración de Consentimiento Informado para la Sujeción de Pacientes de fecha 7, 8, 11 y 15 de abril de 2013, expedidas por el Hospital General de Ciudad Juárez (fojas 18,19, 21 y 22).

8.- Resumen clínico de “B”, realizado por el Doctor Jesús Silva Alcaraz, médico internista del Hospital General de Ciudad Juárez, que a la letra dice: *“Fecha de ingreso: 6 de abril 2013. Fecha de egreso: 6 de mayo 2013. Diagnóstico de ingreso: 1 traumatismo craneoencefálico severo. 2 sangrado de tubo digestivo alto. 3 insuficiencia renal aguda (necrosis tubular aguda, síndrome urémico). 4 insuficiencia hepática crónica descompensada (encefalopatía). Diagnóstico de egreso: 1 traumatismo craneoencefálico secuelas (déficit locomotriz). 2 encefalopatía metabólica secuelas. 3 insuficiencia renal aguda remitida. 4 cirrosis hepática alcohólico nutricional.*

Paciente masculino de 32 años de edad, con los diagnósticos al ingreso antes citados, con una estancia intrahospitalaria de 30 días. El día de su ingreso fue recibido en el departamento de urgencias de esta unidad médica en malas condiciones generales. Con cuadro clínico caracterizado por crisis convulsivas tonicoclónicas generalizadas, repetitivas, con periodos de duración variable, estado posictal prolongado. Se identificó evidencia de traumatismo craneoencefálico severo como causa principal, ya que además presentaba signos de etilismo agudo severo, se sospechó una caída de su propia altura como mecanismo causante del traumatismo. Pronóstico inicial al ingreso malo a corto plazo para la función y la vida. Fue tratado y estabilizado inicialmente en sala de choque y posteriormente fue hospitalizado a cargo de los servicios de neurocirugía y medicina interna para valoración y tratamiento conjunto definitivo. Como antecedente de importancia presentaba, insuficiencia hepática crónica descompensada por episodios de hematemesis periódica y signos de encefalopatía. La química sanguínea y el uroanálisis evidenciaban insuficiencia renal aguda perena complicada con necrosis tubular aguda y por consiguiente daño intrarenal y desarrollo posterior del síndrome urémico. Fue valorado y tratado por el servicio de nefrología para manejo integral. Recibió tratamiento intensivo y multidisciplinario desde el mismo ingreso. Aun así la evolución no fue satisfactoria debido a la falla de múltiples órganos y sistemas. Desarrollo de encefalopatía metabólica severa por daño cerebral difuso por traumatismo, uremia, hiperamonemia y trastornos del sodio sérico, alteraciones hidrometabólicas severas. Durante la estancia hospitalaria presentó de forma repetitiva estados de agitación psicomotriz severos, prolongados, desarrollo de tolerancia a sedantes y bloqueadores neuromusculares. Con riesgo alto de caída de su propia cama, por lo anterior fue esencial el uso de sujeción mecánica atraumática para protección misma del paciente, lo anterior fue únicamente posible con el consentimiento informado, aceptado y firmado por familiar del mismo paciente. Se informó del riesgo de dermatosis local en las zonas de sujeción

por la constante agitación psicomotriz. Una vez corregidas las alteraciones hidrometabólicas, se decidió egreso por máximo beneficio con secuelas neurológicas irreversibles por el daño encefálico difuso caracterizado clínicamente por déficit locomotriz de extremidades torácicas y pélvicas, esto como consecuencia directa del traumatismo craneoencefálico sufrido. Pronóstico al egreso reservado a evolución debido a la insuficiencia hepática crónica avanzada preexistente secundaria a cirrosis hepática alcohólica nutricionales compensada al momento del egreso. Se extiende la presente para los fines que convengan al interesado” (sic) (foja 20).

9.- Diversas declaraciones de Consentimiento Informado para la Sujeción de Pacientes y de Ingreso Hospitalario de fechas 6, 7, 11, 15 y 16 de abril de 2013, mismas que emitíó el Hospital General de Ciudad Juárez (fojas 21 a 25).

10.- Nota de Evolución Primaria de fecha 06 de abril de 2013, firmada por Doctor Alfredo Ramírez Orozco, médico general del Hospital General de Ciudad Juárez, en la cual se expresa que el paciente “**B**”, está consciente orientado y que presenta herida en cráneo suturada y miembros superiores e inferiores sin datos de alteración (fojas 28 y 29).

11.- Nota de Evolución de fecha 05 de mayo de 2013, signado por E.G. Irvin Pérez Rivas, servidor públicos de Hospital General, dicha nota a la letra expresa: *“Paciente masculino de 32 años de edad, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico moderado/crisis convulsivas/insuficiencia renal aguda perenal/necrosis tubular aguda, quien cursa su vigésimo sexto día de estancia intrahospitalaria.*

Actualmente refiere dolor tipo opresivo en ambos miembros torácicos, de intensidad 6/10, constante, sin periodos de exacerbación, que no mejora con ninguna posición tolera vía oral, diuresis 17500 cc en 24 horas ámbar II, no se reportan evacuaciones, signos vitales dentro de parámetros normales.

A la exploración física: paciente masculino de edad aparente igual a la cronológica, constitución mesomórfica, posición semifowler, actitud libremente escogida, facies dolorosa, consciente, orientado en las tres esferas, cooperador al interrogatorio, piel y tegumentos ligeramente pálidos, con regular estado de hidratación. Cráneo normocefáleo sin exostosis ni hundimientos, pupilas isócricas, normorefléxicas, narinas permeables, mucosa oral con regular estado de hidratación, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables. Tórax normo-líneo, movimientos de amplexión y amplexación simétricos, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad.

Abdomen plano, blando-depresible, sin dolor a palpación superficial ni profunda, peristalsis presente.

Extremidades superiores con lesiones con pérdida de la continuidad de la piel en huecos axilares, con aumento de temperatura, piel eritematosa, con salida de material seroso, no fétido, fuerza 7/5, flácidas, hiporreflexicas, extremidades inferiores eutróficas, se palpan pulsos distales, llenado capilar 2 segundos, mpd: fuerza 3/5, mpi: 4/5” (sic) (foja 30).

12.- Hoja de evolución emitida por la Cruz Roja Mexicana y signada por el Doctor A. Sanmiguel, en fecha 06 de abril de 2013, que en lo substancial dice: *“Durante su estancia en observación se han presentado hematemesis en varias ocasiones, se han presentado*

2 crisis convulsivas tónico-clónicas. Actualmente desorientado, ubicado en persona, cabeza con herida escapital ya suturada, nariz con taponamiento del lado derecho por epistaxis, campos pulmonares bien ventilados con rudeza respiratoria, extremidades con varias contusiones” (sic) (foja 31).

13.- Constancia de entrega del informe de ley a la quejosa “**A**”, mismo que rindiera el Dr. Alfonso Sánchez Brito, Director del Hospital General de Ciudad Juárez (foja 33).

14.- Comparecencia de la quejosa “**A**”, en donde expresa su inconformidad ante la respuesta que rindiera la autoridad misma que en lo medular dice: *“Que ustedes mencionan (Hospital General) que mi hijo no recibió la atención médica a tiempo, pero ustedes fueron los que no lo recibieron, pues la ambulancia les llamó a ustedes y dijeron que no había cupo. Ustedes mencionan que fueron varias convulsiones cuando no fue así, una sola convulsión le dio antes de llegar a la ambulancia, ustedes hacen mención de una sujeción gentil, cuando en realidad es una camisa de fuerza, que por negligencia médica la apretaron demasiado cuando yo les dije “está muy apretada”, hicieron caso omiso y una enfermera llamada Mari me dijo: señora está demasiado apretada la camisa, hay que aflojarla; pero al quitarla mi hijo ya estaba dañado de sus axilas y pecho, demasiado tarde todo por no escucharme, las técnicas que ustedes dicen, fueron mal empleadas a mi hijo, provocándole lo antes mencionado, a causa de eso quedaron sus brazos sin movilidad dejándole sus manos paráliticas. En cuanto a las tomografías que le tomaron los doctores en turno, me dijeron que salieron negativas, que no tenían ningún daño en el cerebro y cabeza, no sé por qué ustedes hacen mención que está dañado su cerebro. En cuanto a la cantidad ustedes me dieron un papelito con dos cantidades, una con \$45,000 y otra con \$12,000, me hicieron un estudio socioeconómico y pagué \$3,158. En cuanto a tomografías, estudios y demás gastos corrieron por mi cuenta, en cuanto a las versiones de diferentes médicos, algunos me decían que tenía lesiones y algunos no” (sic) (foja 34).*

15.- Oficio No. CJ GG 222/2013 de fecha 27 de noviembre de 2013, mediante el cual se envía copia de la queja a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ello en colaboración con la quejosa (fojas 35 y 36).

16.- Oficio DGOG/210/7314.1-2013/2013 de fecha 19 de diciembre de 2013, mediante el que la Dirección General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, solicita documentos para iniciar el procedimiento de arbitraje solicitado por la quejosa (foja 39).

17.- Póliza de afiliación al Seguro Popular, misma que vence el 12 de Mayo de 2013 y en donde esta visible como beneficiario el agraviado “**B**” (fojas 40 y 41).

18.- Acta circunstanciada de fecha 03 de febrero de 2014, en la cual el Visitador ponente solicita a “**D**” en vía colaboración, se realice un diagnóstico médico a “**B**”, para determinar la causa de las lesiones que presenta en sus extremidades superiores (foja 42).

19.- Acta circunstanciada de fecha 04 de febrero de 2014, mediante la cual se asienta la exploración física que “**D**”, en presencia del Visitador Ponente, realiza al agraviado, tomando además algunas fotografías en las axilas, por ser la parte dañada a simple vista,

requiriendo en el mismo acto que los impetrantes acudan a su consultorio para un diagnóstico más exhaustivo (fojas 43 a 46).

20.- Documental privada expedido por el Centro Caritativo para Atención de Enfermos de SIDA A.C. de fecha expedida el 10 de febrero de 2014 y signada por “**D**”, Médico General con cédula profesional, que expresa sustancialmente: *“Se trata de “**B**” de 33 años de edad, con los siguientes antecedentes alérgicos negados, quirúrgicos negados, alcoholismo desde los 18 años de edad hasta la embriaguez, toxicomanías negadas, traumatismo en ojo izquierdo con proyectil a los 26 años, condicionando la pérdida del campo visual en ese ojo. Acude a este Centro a consulta por la presentación de epasticidad en ambas manos, deformidad e incapacidad para la extensión de los dedos. Su padecimiento lo inició el día 6 de abril del 2013, posterior a ingesta de alcohol presenta síncope por lo cual es llevado a la Cruz Roja y de ahí referido hospital general, donde permaneció en observación, se le realizaron estudios de rutina y es trasladado a piso, donde comenta familiar se le colocó camisa de fuerza (sujeción), la cual aparentemente provocó lesiones a nivel de hueso axilar. A la EF en estos momentos se encuentra consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, pupilas anisocóricas, inclusión en el cristalino izquierdo y no hay reflejo a la luz, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, ambas extremidades superiores conservan movimientos abducción, pronación, extensión y flexión, ambas manos con deformidad e incapacidad para la extensión activa de los dedos, a nivel de ambos huecos axilares tiene cicatrices en su porción anterior de aproximadamente 7 cms. de ambos lados. Requiere valoración por neurología, para corroborar si las lesiones presentadas en ambos huecos axilares se corroboran con su cuadro clínico actual”* (sic) (foja 47).

21.- Oficio CJCR 04/2014 emitido el 17 de febrero de 2014, en el cual se le solicita al Doctor Elías Abud Abud, en vía colaboración, la interpretación de los estudios neurológicos realizados a “**B**” (foja 48).

22.- Factura número UT36519 emitida por el Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S.A. de C.V. en la cual se establece la cantidad de \$1,285.25 (Mil doscientos ochenta y cinco pesos 25/100 M.N.) por concepto de estudios neurológicos, mismos que fueron cubiertos por la quejosa (foja 49).

23.- Diagnostico emitido el 13 de abril de 2013 por el Departamento de Imagenología del Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S.A. de C.V., que establece: *“Tomografía de Cráneo Simple: se realiza con equipo marca SIEMENS modelo SOMATOM ART, con cortes desde la base hasta la convexidad, en fase simple, en donde se observa los diferentes corte obtenidos mostraron la presencia de imágenes de densidad cálcica sobre el núcleo de la base en ambos lados. No hay evidencia de colecciones epidurales ni subdurales. El sistema ventricular supratentorial aparece de forma, tamaño y situación normales sin evidencia de vector de fuerza. Orbitas nervios ópticos y agujeros ópticos sin alteraciones. Silla turca de características normales. Fosa temporal homogénea y simétrica. Fosa posterior con hemisferios cerebelosos homogéneos y simétricos con 4º ventrículo de aspecto normal. Hemisferios cerebrales homogéneos y simétricos con sustancia blanca y sustancia gris con adecuada relación. Sistema ventricular, cisternas, espacio subaracnoideo y cisternas son de características normales. Tallo cerebral de aspecto normal. No hay evidencia de desplazamiento de la*

línea media. CONCLUSIÓN: Estudio de tomografía computada de cráneo simple con calcificación sobre los núcleos de la base de ambos lados (sic) (foja 50).

24.- Interpretación Médica de Resultados sobre el Estudio 7101335-TCMC de Cráneo Simple 1, de fecha 8 de abril de 2013, mismo que emite el Doctor Fabricio Netzahualcóyotl Martínez Lozano médico radiólogo del Hospital Star Médica, que a la letra expresa: *“Hacia fosa posterior se denota la presencia de incipientes cambios hipotróficos a nivel de ambos hemisferios cerebelosos. Región supratentorial: las estructuras de la línea media sin fenómenos de compresión y desplazamientos anormales. Llamando la atención la presencia de calcificaciones múltiples a nivel de la capsula interna y núcleos lenticulares en forma bilateral. Así como a nivel de la parte posterior de la región estalámicas a descartar evidentemente de origen vascular. Una hipotrofia cortico subcortical en forma generalizada de predominio frontal bilateral y temporal bilateral es visualizado un sistema de derivación es adicionalmente encontrado. Artefacto metálico que se proyecta a nivel de la región orbitaria izquierda. Cambios inflamatorios importantes a nivel de ambos senos maxilares con una desviación rino septal y asimetría de la pirámide nasal” (sic) (foja 51).*

25.- Acta circunstanciada de fecha 17 de febrero de 2014, en la cual se asienta que personal adscrito a esta Visitaduría, se comunicó al Centro de Medicina Física y Rehabilitación, a fin de solicitar en vía colaboración el diagnóstico médico realizado a **“B”** (fojas 52 y 53).

26.- Diagnóstico de fecha 18 de febrero de 2014, emitido por el Doctor Alberto Chico Nájera, en el cual se asienta lo siguiente: *“Lesión del plexo branquial de ambos miembros superiores. Con lesión de los nervios radiales y mediano, tal vez el cubital también. Tendinitis de ambos hombros. Epicondritis de ambos codos. No puede realizar puño con los dedos ni extensión completado de los dedos, ni muñeca, así no realiza la flexión del codo derecho” (sic) (foja 54).*

27.- Oficio CJCR 14/2014 emitido el 25 de febrero de 2014, mismo que se dirigió al Doctor José Enrique Ibarra Paz, Director del Hospital General de Ciudad Juárez, en el cual se le solicita realizar una nueva valoración médica a **“B”**, para determinar la causa de la espasticidad que sufre en ambas manos a raíz de la intervención de los médicos a su cargo (foja 55).

28.- Oficio No. 065/2014 de fecha 04 de marzo de 2014, signado por el Doctor José Enrique Ibarra Paz, Director del Hospital General de Ciudad Juárez, mismo que se transcribe a continuación: *“Por medio de la presente, se le envía un cordial y afectuoso saludo. Así mismo, me permito darle respuesta a su oficio derivado del Expediente No. GG 326/2013, recibido en esta Institución Médica en fechas pasadas, donde solicita amablemente UNA REVALORACION MÉDICA al quejoso de nombre **“B”**, por lo que en base a su petición, se sugiere como primera opción, que este acuda a otra institución pública o privada, ya que nuestra postura continua siendo la misma (negando los hechos de la queja que se respondió) y con el fin de evitar algún malentendido, se sugiere lo anterior. Como segunda opción, se le pide que acuda al Departamento de Consulta Externa a programar una cita con alguno de los médicos que contamos para que este determine si es procedente algún tipo de revaloración médica. En ese sentido, se le pide que el día que realice el trámite, acuda con su póliza del Seguro Popular vigente, para*

que le cubra la consulta y en caso de ser necesario algún tipo de estudio, siempre y cuando éste se encuentre en cobertura” (sic) (foja 56).

29.- Escrito dirigido al Visitador Ponente en fecha 19 de marzo de 2014, en el cual el Doctor Iván Alejandro Torres Urzua, realiza resumen clínico a la condición de “**B**”, siendo del tenor siguiente: *“Siendo el 19 de marzo de 2014 me dirijo a Usted para comentarle el caso del Sr. “B” de 33 años de edad a quien valoré inicialmente, que de acuerdo a lo relatado por su familiar, fue sujetado con un dispositivo no especificado “camisa de fuerza” durante su estancia en el Hospital General cuando fue atendido debido a su condición médica en el año 2013. La sujeción a la que fue expuesto “B” probablemente provocó lesiones en huesos axilares de ambos lados condicionando por la presión y la fricción, cortes de profundidad desconocida que dejan huella mediante cicatrices de tamaño considerable, aproximadamente 7 centímetros de longitud por 2 centímetros de altura de ambos lados, es por lo anterior, que decido referir a un servicio de neurología para la atención por médico especialista, el cual determina: 1. Lesión del plexo braquial de ambos miembros superiores. 2. Lesión de nervios radiales y mediano. Las lesiones anteriormente descritas tienen fuerte relación con el antecedente mencionado por el quejoso, además de que las huellas de las cicatrices se encuentran precisamente anteriores a la disposición de las estructuras anatómicas mencionadas (se anexa gráfico). En resumen, la probabilidad de que las lesiones descritas provocaran la disminución de la función de ambas manos en la extensión y flexión es alta. Tomando en cuenta la evidencia radiológica en las tomografías, datos clínicos y lo referido por el especialista, considero que la causa de la ahora limitación física del quejoso es a consecuencia de la sujeción de ambas extremidades superiores”* (sic) (fojas 58 a la 60).

30.- Escrito de fecha 20 de marzo de 2014, dirigido a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mismo que signa “**A**”, en la cual solicita: *“1. Tenerme en tiempo y forma presentando mi inconformidad ante esta H. Comisión por las actuaciones negligentes que afectaron la salud de mi hijo “B”. 2. Se proporcione el servicio terapéutico y de rehabilitación que mi hijo necesita por Institución diversa a la que le lesionó, si es posible. 3. Se indemnice por parte del Hospital General de esta ciudad, reembolsando los gastos derivados de la atención médica y de rehabilitación que la suscrita ha realizado. 4. Se eroguen por cuenta del prestador del servicio médico negligente, todos los gastos que sobrevengan, por razón de las lesiones que mi hijo ha sufrido”* (sic) (foja 61 a 66).

31.- Oficio DGOG/210/596-2014/2014 de fecha 11 de abril de 2014, mediante el cual la CONAMED hace saber a la impetrante que admite la queja presentada por “**A**”, otorgándole el número de expediente 596/2014, y a su vez corre traslado al prestador de servicio (Hospital General de Ciudad Juárez) (fojas 69 a 71).

32.- Oficio DGC/220/OU/596-2014/2014 de fecha 25 de abril de 2014, mediante el cual la CONAMED hace saber a la impetrante que la documentación fue solicitada al prestador de servicio (Hospital General de Ciudad Juárez), además remite clausula promisorio para su firma y aceptación (fojas 71, 72 y 73).

33.- Oficio DGC/220/OC/0596-14/2014 de fecha 22 de mayo de 2014, mediante el cual la CONAMED hace saber a la impetrante que su queja será enviada al archivo debido al no sometimiento del prestador de servicios al trámite de conciliación (foja 74).

34.- Escrito de fecha 21 de octubre de 2014, mediante el cual se declara agotada la etapa de investigación y se acuerda proyectar la presente resolución (foja 75).

III.- CONSIDERACIONES:

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

SEGUNDA.- De acuerdo a los artículos 39 y 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación legal del presente asunto, analizar los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos han violado o no los derechos humanos de “**B**”, valorando todos los indicios en su conjunto, de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego a la de legalidad que demanda nuestra Carta Magna en su artículo 16, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

TERCERA.- Una de las facultades conferida a este organismo protector, es el procurar una conciliación entre quejosos y autoridades, sin embargo, al no tener una propuesta en este sentido por la autoridad, se entiende agota la posibilidad de un acuerdo entre las partes.

Corresponde analizar si los hechos planteados por “**A**” en su escrito de queja, quedaron acreditados, y en caso afirmativo, determinar si los mismos son violatorios de derechos humanos. Es necesario precisar que la reclamación esencial de la quejosa consiste en la negligencia médica cometida en perjuicio de su hijo “**B**” y que se atribuye a personal adscrito al Hospital General de Ciudad Juárez.

El acto violatorio a derechos humanos que se le atribuye a los servidores públicos en mención, es la sujeción del paciente “**B**” mediante un instrumento llamado “camisa de fuerza” por el lapso de dos días, tal como lo narra “**A**” en el escrito reproducido en el primer punto de hechos, causando al paciente cortes en pecho y axilas; adicionalmente se percataron que “**B**” había perdido la movilidad en sus brazos.

Tocante a esta premisa, la autoridad responde mediante su informe vertido en el segundo punto del primer capítulo, que *“niega este evento en virtud de que no aconteció como lo narra el quejoso, ya que se utilizó una técnica denominada de sujeción gentil”*. Lo cierto es que en este extracto del informe de autoridad, se observa la aceptación expresa por parte del representante de la citada Institución, sólo que a la técnica utilizada por el personal médico, la denomina de diversa manera.

En tal sentido, se tiene por confirmado que el método de “sujeción gentil” fue utilizado por personal del Hospital General de Ciudad Juárez al paciente “**B**”. De tal modo que se procede al análisis de los hechos imputables a los servidores públicos en referencia y determinar si los mismos causaron perjuicio o lesionaron los derechos fundamentales de “**B**”.

CUARTA.- De la aseveración realizada por la impetrante se puede observar en la nota de evaluación primaria emitida por la misma Institución, que en la fecha de ingreso (06/04/2013) los miembros superiores e inferiores de “**B**” aparecen sin datos de alteración; inverso a ello, un mes después vemos en la nota de evolución emitida por ellos mismos (transcrita dentro de la evidencia número 11), que las extremidades superiores presentan lesiones con pérdida de la continuidad de la piel en huecos axilares, con aumento de temperatura, piel eritematosa, con salida de material seroso y con pérdida de fuerza.

Robustece lo antes escrito, la hoja de evolución emitida por la Cruz Roja Mexicana, misma que es anterior al internamiento de “**B**” en el Hospital General y en la cual no se apuntan datos de lesiones en extremidades superiores ni inferiores.

Como segundo punto a observar, está la relación que tienen los cortes y lesiones en los huecos axilares del agraviado, con la falta de movilidad de sus extremidades superiores.

Tratando de contrarrestarle valor a lo señalado por la quejosa en su escrito de cuenta, la autoridad informa lo siguiente: *“...referente a los cortes que aparecieron una vez que le fue retirada la técnica antes aludida, estas lesiones en la piel son ocasionadas por el mismo estado de ansiedad en que se encontraba el paciente y que en ningún momento ponen en riesgo la vida...”* (foja 16). Asimismo, los servidores públicos consideraron que el traumatismo craneoencefálico es la causa de la falta de movilidad de las extremidades superiores de “**B**”.

Además, la autoridad mencionó en su informe que: *“...se pidió a la madre del quejoso su autorización, explicándole los beneficios en la aplicación de esta técnica, además de que es necesaria para impedir alguna caída que agravara el estado clínico inicial. Es necesario mencionar que se firmaron todas las autorizaciones que marcan las normas de salud por el quejoso...”* (foja 16).

Ante las aseveraciones realizadas por la autoridad, obran en evidencias diversas valoraciones médicas, en las cuales se determina la afectación en la salud de “**B**”, teniendo como consecuencia que a la fecha el agraviado sigue sin recobrar la movilidad en sus extremidades superiores, afirmación que se hilan lógicamente y pueden ser visibles a fojas 47, 50, 52, 53 y 58. Precisamente en la foja 58, se precisa el resumen medico elaborado por Doctor Iván Alejandro Torres Urzua en el cual informa: *“...la posibilidad de que las lesiones descritas provocaran la disminución de la función de ambas manos en la extensión y flexión es alta. Tomando en cuenta la evidencia radiológica en las tomografías, datos clínicos y lo referido por el especialista, considero que la causa de la ahora limitación física del quejoso es a consecuencia de la sujeción de ambas extremidades superiores”* (sic).

Con lo anterior, y con las tomografías que le tomaron los doctores del Hospital General de Ciudad Juárez, de las cuales se precisó que el agraviado no tenía ningún daño en el cerebro, quedó desvirtuado la información de la autoridad en el sentido de que la causa de la inmovilidad de las extremidades de “**B**”, se deben *“...al desarrollo de encefalopatía metabólica severa por daño cerebral difuso por traumatismo, estados de agitación psicomotriz severos y prolongados...”* (foja 16).

Aunado a ello, la autoridad expone dentro de un resumen clínico, vertido en el punto ocho del capítulo de evidencias, las condiciones médicas bajo las cuales ingresó “B”, sin hacer alusión a lesiones en las extremidades superiores y en el diagnóstico de egreso se hizo énfasis al traumatismo craneoencefálico con el cual ingresó “B”, atribuyendo al mismo, todas las consecuencias de déficit en la humanidad del agraviado.

Con el objeto de respaldar el dicho de la quejosa, se le pidió al Doctor Iván Alejandro Torres Urzua, médico colaborador de esta Institución en casos de esa materia, que le hiciera una valoración a “B”, a fin de confirmar o descartar el dicho de los galenos del Hospital General; en dicha valoración, a la exploración física se percató el médico particular que persistían las cicatrices en las axilas y el pecho (a pesar de que se realizó la exploración once meses después), requiriendo que un neurólogo valorara al agraviado, para corroborar si las lesiones en los huecos axilares tienen relación con la falta de movilidad.

En base a dicha orden de Doctor Iván Alejandro Torres Urzua, se realizaron estudios neurológicos en el Departamento de Imagenología del Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez y en Hospital Star Medica, mismas que emitieron sus diagnósticos, los cuales fueron escritos en los puntos 23 y 24 del capítulo anterior, mismos que analizó el médico en cita y que a modo de conclusión expresa que no existe nexo causal entre el golpe o traumatismo craneoencefálico y la falta de fuerza en las extremidades superiores del agraviado que le impide tener un normal movimiento de ellas, mismas que se resumen en: a) Lesión del plexo branquial de ambos miembros superiores, y; b) Lesión de nervios radiales y mediano.

A modo de consolidar, la valoración del profesionista en cita, se solicita a otro especialista en medicina física y rehabilitación el Doctor Alberto Chico Najera, que además, había empezado a brindar terapia al agraviado, la apreciación que de las lesiones en el paciente tiene, resultado que fue idéntico al anterior, evidencia que quedó asentada en el punto 25 del capítulo que antecede.

Ahora bien, en cuanto a la autorización o consentimiento concedido por “A” para emplear las técnicas de sujeción referidas por los galenos. En este sentido, se puede apreciar que la firma que se atribuye al agraviado, evidentemente fue hecha por alguien más, ya que en la carta de identificación que se le expidió a “B” por la Secretaría del H. Ayuntamiento de esta ciudad, debido a la falta de identificación oficial, se observa la firma de su progenitora “A”, precisamente por no poder escribir “B”, plasmándose la leyenda “EN VIRTUD DE NO SABER FIRMAR ESTAMPA LA HUELLA DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA Y FIRMA A RUEGO “A””.

QUINTA.- El derecho a la salud, es una prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población².

Entendiendo lo anterior, que el derecho a la salud, es la facultad de toda persona de pedir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud;

² Véase definición en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Editorial Porrúa y C.N.D.H., México 2008, página 307.

así, las acciones y omisiones de todos los servidores públicos de las instituciones de salud, deben ser eficaces y garantizando que se proteja el derecho en referencia en el más amplio sentido, es decir, en mejorar la calidad de vida de las personas.

En este sentido, la Observación General 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* adoptada en el año 2000 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*

Por lo anterior, en el artículo 74 Bis de la Ley General de Salud vigente determina que: *“La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos: I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir; IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible”.*

De tal forma, que de las evidencias recabadas en la presente resolución, son suficientes para generar presunción de certeza de los hechos reseñados por **“A”**, en el escrito inicial de queja, es decir; la fiabilidad de los datos conocidos, la pluralidad de los indicios recabados en la integración del expediente que nos ocupa, y la coherencia, en los cuales existe concordancia entre los datos que son valorados en su conjunto, de acuerdo a la lógica y la experiencia de este organismo protector de derechos humanos, se determina que los hechos acaecieron en la forma narrada por la impetrante.

Por lo que respecta al análisis de las aseveraciones establecidas en los puntos antedichos, se considera que con el actuar de los servidores públicos se afectó el derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el caso particular de **“B”**, violación entendida según el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos como: *“Cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico”.*

De esta misma manera, las lesiones ya descritas supra líneas, afectan directamente el desarrollo y la vida de **“B”**, al limitarle en la realización de actividades comunes, por tanto se sigue viendo afectado el derecho a la protección de la salud que se plasma en el

instrumento internacional denominado Declaración Universal de Derechos Humanos, misma que en su numeral 25.1 establece que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*.

Igualmente, se debe dilucidar si se ha contravenido lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, el cual señala que: *“todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con independencia de sus deberes y derechos laborales, tendrá entre otras, la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, con lo que se puede haber incurrido en responsabilidad administrativa, circunstancia que deberá analizarse dentro del procedimiento que para tal finalidad se instaure”*.

SEXTA.- En términos de los artículos 1, 2 fracción I, 7 fracción II, VI, VII, VIII, 8, 26, 27, 64 fracción I, II VII, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción V, inciso C, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131, 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violación a los derechos humanos específicamente al derecho a la vida, atribuibles a personal del Municipio de Cuauhtémoc. Así como trasgresiones a los derechos humanos en agravio de **“B”** y sus familiares, se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral prevista en la aludida ley.

SEPTIMA.- De conformidad con lo establecido en los artículos 27 bis de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; 5 y 7 de la Ley Estatal de Salud, resulta procedente dirigir la presente recomendación al Secretario de Salud, quien tiene a su cargo la rectoría del Sistema Estatal de Salud.

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 suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de **“B”**, específicamente el derecho a la protección de la salud, 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, resulta procedente emitir las siguientes:

IV.- RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- A Usted, LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES, Secretario de Salud, gire instrucciones para que se instruya procedimiento dilucidario de responsabilidad en contra de servidores públicos adscritos al Hospital General de Ciudad

Juárez que intervinieron en los hechos analizados en la presente resolución, en el cual se consideren los argumentos esgrimidos, a efecto de que se determine el grado de responsabilidad en que hayan incurrido y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se resuelva además, dentro del procedimiento que al efecto se instaure, lo procedente en cuanto a la reparación del daño que le pueda corresponder “B”.

TERCERA.- A Usted mismo, gire sus instrucciones a efecto de que para casos ulteriores el personal encargado de rendir los informes de ley a este organismo, se sirva acompañarlos con la copia respectiva del expediente clínico que le dé soporte a éstos.

CUARTA.- Se colabore ampliamente con esta Comisión Estatal, en el seguimiento e inscripción de “B” en el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento

QUINTA.- A Usted mismo, se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de naturaleza similar a las acontecidas en los hechos bajo análisis.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 primer párrafo de la Ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la Gaceta de este organismo. Se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda 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 servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la recomendación, la autoridad o servidor público de que se trate, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta. Entregará en su caso, en otros quince días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En caso de que se opte por no aceptar la presente recomendación, le solicito en los términos del artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida Ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

No dudando de su buena disposición para que sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E:

LIC. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ.
P R E S I D E N T E

c.c.p.- Quejosa.- Para su conocimiento.
c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la CEDH.
c.c.p.- Gaceta de este organismo.