

RECOMENDACIÓN No. 52/2017

Síntesis: Representando a su hija, de 19 años y embarazada, en marzo del 2015, acude al Hospital de la Mujer en Cd. Juárez, Chih., donde supuestamente le niegan atención médica inmediata después del parto sufre de séptica, siendo trasladada a esta Ciudad para seguir su atención. Un año después, continuando con su tratamiento, por segunda ocasión ingresa al mismo hospital, para someterla a cirugía a la que no logra sobrevivir.

Del análisis de los hechos, las constancias allegadas y las indagatorias practicadas a juicio de este Organismo se consideró existen evidencias suficientes para acreditar la violación al Derecho a la Salud por Omitir Proporcionar Atención Médica Adecuada y Omitir Brindar Servicio de Hospitalización.

Motivo por el cual se recomendó:

PRIMERA.- A Usted **Dr. Ernesto Ávila Valdez**, en su carácter de **Secretario de Salud en el Estado**, se instaure, integre y resuelva procedimiento administrativo de responsabilidades, en contra de los servidores públicos del Hospital de la Mujer en Ciudad Juárez y del Hospital General "Salvador Zubirán" que tuvieron intervención en los hechos analizados, en el cual se consideren las evidencias y los argumentos esgrimidos, y en su oportunidad se impongan las sanciones que en derecho correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se analice y resuelva respecto a la reparación integral del daño que conforme a derecho pueda corresponder.

TERCERA.- A Usted mismo, se instruya al personal de las instituciones públicas de salud que brindaron la atención médica, la observancia rigurosa de las Normas Oficiales Mexicanas, cuyas omisiones han quedado evidenciadas.

Expedientes: JLR 211/2015 y YA 061/2016
Oficio No. JLAG-381 /2017

RECOMENDACIÓN No. 52/2017

Visitadora Ponente: Lic. Judith Alejandra Loya Rodríguez

Chihuahua, Chih., a 1° de diciembre de 2017

DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ
SECRETARIO DE SALUD
P R E S E N T E.-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 42 y 44, de la Ley que rige este organismo, así como el artículo 76 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en los expediente **JLR 211/2015** y el **YA 061/2016** iniciado con motivo de los hechos denunciados por "Q"¹ por posibles violaciones a los derechos humanos de "A" y "M1", imputados a diversos servidores públicos, procediendo a resolver atendiendo al siguiente análisis:

ANTECEDENTES

1.- Con fecha 28 de mayo de 2015, se recibió escrito de queja signado por "Q", radicado bajo el número JUA-JLR-211/15, en el que se señaló lo siguiente:

¹ Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá la publicidad de los mismos, poniéndose en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un documento anexo.

“Tal es caso que mi hija “A” el día 26 de marzo de 2015 aproximadamente a las diez de la mañana me habló para decirme que estaba sufriendo de contracciones, mi hija en esa fecha tenía 9 meses de embarazo, le pregunté si quería que me saliera del trabajo para llevarla al hospital, me contestó que me esperaría hasta que saliera; al llegar a mi casa a las cuatro de la tarde vi que mi hija tenía fuertes dolores así que le dije que la llevaría al Hospital de la Mujer, al llegar nos recibió el medico en turno, el cual una vez que revisó a mi hija me dijo que me la llevara a la casa y que regresáramos en tres horas, yo no hice caso porque temía que algo pasara, por lo que nos quedamos cerca del hospital, cuando pasó el tiempo que me indicó el doctor regresamos al hospital, la recibieron y la pusieron en observación, señalándome el mismo doctor que mi hija no entraría en labor de parto porque el bebe no bajaba y no estaba dilatada, yo le dije que mi hija tenía los dolores muy fuertes y que estaba perdiendo las fuerzas en la piernas, respondiéndome que se debía a que “A” estaba muy nerviosa, también le pregunté si podría hacerle cesárea respondiéndome que no, y que al finalizar su turno la daría de alta y que si yo quería que la volvieran a internar lo pidiera al siguiente doctor; por lo que al finalizar su turno me entregó a mi hija diciéndome que la llevara a caminar, mi hija y yo obedecimos y nos pusimos a caminar por la avenida Triunfo, pasaron aproximadamente 2 horas, cuando mi hija me dijo que ya no aguantaba los dolores, por lo que nos regresamos al hospital aproximadamente a las 9 de la mañana, la internaron y la atendieron hasta las cuatro de la tarde, mi hija me contó que le decía doctor en turno que por favor le hiciera cesárea, que ya no aguantaba el dolor, respondiéndole el doctor que se callara que ya todo el hospital había escuchado sus quejidos, que no le haría la cesárea porque ya traía “muy buen trabajo de parto”, pasaron aproximadamente seis o siete horas para que mi hija entrara a quirófano, yo me quedé en el exterior del hospital, pero como no me avisaban nada me empecé a preocupar, así que entré a pedir información, una trabajadora social me dijo que mi hija ya se había aliviado y que había tenido una niña, después me dijeron que no me darían a mi hija de alta porque había sufrido un desgarro de 4° grado y hasta que no defecara la darían de alta, el domingo 29 de marzo de 2015 la dieron de alta. El 14 de abril de 2015 mi hija empezó a padecer de fiebre, escalofríos y dolor vaginal, por lo que la lleve al Hospital de la Mujer, la revisaron y le recetaron un antibiótico para una infección en la vías urinarias; el viernes 17 de abril se puso muy mal de salud, así que regresamos otra vez al Hospital, la internaron y la tuvieron en observación por cinco horas, prescribiéndole antibióticos y le dijeron que si al terminar el tratamiento (por siete días) seguía enferma regresara al Hospital, sin embargo, la salud de mi hija no mejoró por lo que el domingo 19 de marzo le dije que la llevaría a otro hospital para que la

internaran (debido a que no la querían atender en el Hospital de la Mujer) me fui al Hospital de la Familia y al Hospital General, pero como en ambos hospitales no había ginecólogos no me la querían recibir, así que no me quedó otra opción más que regresar al Hospital de la Mujer, al llegar pedí hablar con la trabajadora social, a la cual le dije que mi hija seguía muy enferma y que si le pasaba algo los haría responsables, fue cuando la trabajadora social le habló al doctor en turno para que revisaran a mi hija, cuando la estaban atendiendo mi hija me contó que le dijo al doctor, al momento de la exploración vaginal, que tenía la sensación de querer defecar, fue cuando el doctor la revisó y le dijo que ya había defecado mostrándole el guante con excremento y diciéndole a ella que otra vez habían hecho sus tonterías, que habían conectado su recto con la vagina, diagnóstico que fue confirmado con posterioridad por el doctor del siguiente turno. Mi hija se quedó internada, al día siguiente tuvo mucha fiebre, yo me dirigí con el director del hospital para pedirle una explicación, él le mandó hablar al subdirector, el cual me explicó que supuestamente no había sido una negligencia médica, me dijo que “al mejor cazador se le va la libre”, y lo que había sucedido es que no habían cerrado bien a “A” y que se había filtrado el excremento hacia la vagina, y que como se había saturado de desechos había pasado la infección y muchas cosas más que no tienen sentido, finalizando que harían todo lo posible para curar a mi hija; después le dijeron a mi hija que al parecer tenía leucemia en etapa terminal, sin embargo nunca confirmaron esto con análisis. Con posterioridad a mi hija la intervino un doctor que me dijo que solamente removería los puntos porque estos estaban muy infectados, de ahí la pasaron a terapia intensiva, al siguiente día la mandaron a piso, a pesar de la fiebre y los dolores que tenía, solo le daban laxantes, pasaron aproximadamente 12 días cuando le quitaron el suero, pero mi hija seguía muy enferma, fue cuando pensé que lo mejor para mi hija era sacarla del Hospital de la Mujer, y meterla al Centro Médico de Especialidades, pero los funcionarios del Hospital de la Mujer no me dejaban sacar a mi hija porque yo no les quería firmar el alta, al final me dejaron llevármela; al llegar al Centro Médico me dijeron que mi hija venía desahuciada que era probable que muriera porque ya no tenía glóbulos blancos, le hicieron un estudio en la medula ósea que dio como resultado que ella estaba toda infectada (séptica), me dijeron que me esperara para lo peor, un hematólogo del Centro me dijo que era necesario una operación pero que era muy riesgosa, comentándonos que había hablado con doctores del Hospital General en la ciudad de Chihuahua que estaban dispuestos a operar a Yesenia, así que trasladaron a mi hija para allá, ni siquiera la pude alcanzar ya que cuando llegó inmediatamente la metieron a quirófano, al llegar al hospital supe que le cortaron una parte del intestino y que la limpiaron

(colostomía), después me dijeron que mi hija estaría internada bajo observación, fueron casi 13 días de angustia, los glóbulos blancos de mi hija no subían de 200, tenía fiebre y mucho dolor, a mediados de mayo una doctora fue en la tarde a decirnos que no podía creer el milagro que había sucedido, de un día para otro el conteo de los glóbulos blancos de mi hija subió, pasaron tres días más y la dieron de alta, indicándonos que tendríamos que acudir a varias citas hasta Chihuahua para revisar los avances, para agendar otras cirugías, ya que mi hija hasta la fecha padece de colostomía y necesita otras intervenciones para que realice sus necesidades fisiológicas de manera normal. Quiero agregar que debido a lo que sucedió acudí a la Fiscalía de Chihuahua, a la de Juárez, y en ninguna dependencia me quisieron recibir mi denuncia, en Chihuahua me dijeron que tenía que poner la denuncia en Juárez y en este último municipio me dijeron que no procedía nada, que ellos no podían hacer nada. También quiero solicitar cualquier tipo de apoyo para realizarle a mi hija los estudios que necesite ya que debido a todo lo que ocurrió la empresa para la cual trabajo me despidió.”

2.- En fecha 1° de junio de 2015 se solicitó el informe de ley al Secretario de Salud, a la vez que se solicitó la implementación de medidas cautelares para que se garantizara la atención médica requerida por “A”. A ello, en vía de informe mediante oficio número ICHS-JUR-762/2015 recibido el 30 de junio de 2015, el Licenciado José Carlos Medina Armendáriz, entonces Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, rindió el informe de ley, donde se describe lo siguiente:

“...CAPITULO II, FUNDAMENTOS Y MOTIVACIONES DE LOS ACTOS U OMISIONES. PRIMERO.- Visto el contenido de la queja me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por “Q”, ante ese organismo derechohumanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos en los cuales se encuentran debidamente sustentados en las notas médicas que obran en el expediente clínico, se desprende que la atención médica otorgada a la hoy quejosa fue adecuada y oportuna en base a los problemas de salud que en su momento presentaba, toda vez que la atención médica que se le brindó a la multimencionada, fue conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual manifiesta lo siguiente:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras

tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.

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

4.- Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.- *Generalidades*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cabe señalar que se cuenta con DICTAMEN MÉDICO PERICIAL emitido por el Doctor Alejandro Santos Rubio, quien en sus conclusiones manifiesta de una manera general que la atención médica proporcionada a la hoy quejosa fue brindada con oportunidad, con calidad cumpliendo en todo momento con lo establecido en los artículos 32 y 33 referente a la atención médica asentados en la Ley General de Salud y su Reglamento, sigue manifestando que, la atención médica fue proporcionada apegada a la Lex Artis Médica, en caso de urgencia por el personal a cargo de quienes recibieron a la paciente señalada.

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 derechos humanos de la quejosa “Q” o a su hija “A” en virtud de que:

En ningún momento se le negó el tratamiento médico.

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

El trato fue el adecuado por parte del personal hospitalario, los diagnósticos y estudios fueron oportunos así como la resolución que ameritaba en ese momento.

(...) CAPITULO V, SE PROCEDE A DAR CONTESTACION A LAS INTERROGANTES PLANTEADAS POR ESTE ORGANISMO DERECHOHUMANISTA.

1.- Indique desde qué fecha el Hospital de la Mujer se encuentra prestando servicios a "A". 1.1.- El Hospital de la Mujer prestó servicio por primera vez el día 06 de marzo de 2015 en el área de admisión para una revisión del embarazo de 37.5 semanas cuando acudió por presentar contracciones irregulares que no eran de trabajo de parto (pródromos de trabajo de parto).

2.- Indique cuál es el motivo por el cual se le presta atención a la ciudadana. 2.1.- La atención que se le prestó a la paciente fue por acudir con embarazo de término mas trabajo de parto.

3.- Diga si tiene conocimiento de los hechos denunciados por la quejosa y si a la fecha se ha tomado alguna medida. 3.1.- Se tiene pleno conocimiento del presente caso, ante la queja de la paciente se ha hecho una investigación de los hechos mediante interrogatorio a los médicos tratantes del caso además de la revisión exhaustiva del expediente, elaboración de diagnósticos y manejo específico del caso.

4.- Diga porqué motivo no fue recibida la ciudadana el día 26 de marzo fecha en la que acudió por presentar molestias por motivo de su embarazo. 4.1.- La paciente fue atendida el 26 de marzo en el área de admisión del hospital. El motivo del por qué no fue ingresada al área de labor ese mismo día fue porque la paciente apenas acudió con trabajo de parto en fase latente, se le revisó a las 20.40 horas encontrando a la exploración vaginal 1 (un) centímetro de dilatación, posteriormente a las 07:00 horas del día 27 de marzo del año 2015, la paciente acude de nuevo en esta ocasión con 3 (tres) centímetros de dilatación por lo que tampoco ingresa, siempre corroborando el bienestar del producto. Se ingresa al área de labor a las 09:58 horas cuando se encuentra con 6 (seis) centímetros de dilatación que corresponden a la fase activa del trabajo de parto.

Este manejo es en base a las GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA en la última actualización del año 2014, que trata de: "Vigilancia y manejo del trabajo de parto". IMSS 052-08 donde se recomienda ingresar a las pacientes al estar en fase activa (4 centímetros de dilatación y acortamiento del cuello al menos en 50%).

5.- Informe quiénes fueron los médicos que atendieron a la agraviada el día 27 de marzo. 5.1.- Los médicos que atendieron a la paciente el día 27 de marzo del 2015 en el área de admisión fueron la Doctora Erika Alderete, posteriormente se ingresa al área de labor donde está a cargo del médico de turno matutino Doctor Ricardo Mora Villa, y el residente de segundo año

Gregorio de la Fuente, luego después en el turno vespertino por el Doctor Raúl Manjarrez y el residente de primer año David Ruiz Rueda.

6.- Diga cómo fue la evolución del parto de la ciudadana y bajo qué circunstancias se otorgó el alta médica. 6.1.- Se le brindó la atención usual hacia una paciente en trabajo de parto que incluye en el área de admisión tricotomía y enema, canalización intravenosa, toma de exámenes de laboratorio, en el área de labor toma de registro cardiotocográfico, vigilancia de la dilatación cervical y en su momento atención de parto en el cual presentó desgarro de cuarto grado el cual se reparó (sutura), posteriormente se le dio seguimiento en recuperación y luego se pasa a piso donde es dada de alta al día siguiente por presentar una evolución favorable, se le dan datos específicos de alarma que incluyen dieta alta en fibra, antibióticos de alto espectro y laxantes.

7.- Informe en cuantas ocasiones se le atendió a la agraviada después de su parto y cuáles fueron los motivos. 7.1.- A la paciente se le otorgó atención médica en el área de admisión en 3 (tres) ocasiones posteriores al parto, la primera fue el día 14 de abril del año 2015, la paciente acudió por fiebre, nauseas, vómitos y disuria se le realizaron estudios dando resultado para infección de vías urinarias, se le da tratamiento. La segunda ocasión fue el día 17 de abril del año 2015 por dolor en herida de episiorrafia, la presencia de pus en la herida, continuo de fiebre y se diagnostica infección de episiorrafia y se le receta antibiótico inyectado y la tercera ocasión el día 19 de abril del año 2015 acudió de nuevo a revisión en donde se le encontró dehiscencia (apertura) de episiorrafia (sutura vaginal), incontinencia fecal motivo por el cual se ingresó a hospitalización.

8.-Diga cuál fue el diagnóstico que se le dio a la ciudadana en su último ingreso al Hospital de la Mujer. 8.1.- El diagnóstico de ingreso fue puerperio patológico tardío, incontinencia fecal y comunicación recto vaginal (fistula).

CAPITULO VI. CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES.

En este rubro se informa a esta H. Comisión que a la fecha se le han brindado todas las atenciones y facilidades a la paciente "A" las cuales comprenden desde su traslado de Ciudad Juárez, Chihuahua a esta capital y viceversa en vehículos ambulancias adecuadas para trasladar pacientes de una Ciudad a otra, aunado a ello que se le sigue proporcionando la atención medica debida respecto a su problema de salud en el Hospital General de esta ciudad Dr. Salvador Zubirán y se le seguirá prestando la misma hasta que en tanto las condiciones de salud mejoren en su totalidad, quedando pendiente varios procesos e intervenciones quirúrgicas para otorgar una atención de salud plena y eficiente."

3.- Con fecha 9 de marzo del año 2016, se recibió queja en las oficinas centrales de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, misma que fue radicada bajo el número YA-061/16, en la cual “Q” manifestó:

“En primer término, quisiera aclarar que la presente queja es derivada de una previa que presenté en ciudad Juárez, la cual se registró bajo número de expediente JUA-JLR 211/2015. En esta ocasión acudo a esta Comisión a exponer los hechos que considero violatorios a derechos humanos y que sucedieron del mes de febrero de 2016 a la fecha.

El pasado 9 de febrero de 2016, a raíz de la mala atención médica que recibí mi hija “A” en ciudad Juárez, como usuaria del Seguro Popular, ella y yo llegamos a Chihuahua directamente al Hospital General, ya que mi hija sería sometida a una operación llamada cierre de colostomía.

A mi hija la ingresamos en 9 de febrero debido a que la cirugía estaba programada a realizarse el 11 del mismo mes, sin embargo, desde la llegada vimos varias irregularidades, entre las que destacan la cancelación de la operación en dos ocasiones previas y la falta de cama para su ingreso, lo cual después de los reclamos correspondientes se pudo solucionar. No obstante lo anterior, ese mismo 9 de febrero aproximadamente a las 18:30 horas, el Doctor Guevara se dirigió conmigo y me dijo que él la iba a operar, sin embargo como él no la había tratado anteriormente le pedí que reuniera toda la información necesaria e incluso que se apoyara con la hematóloga dada la gravedad del problema de salud que había presentado mi hija, a lo que el Doctor estuvo de acuerdo.

Posteriormente el miércoles 10, le insistí al Doctor Guevara sobre la situación de mi hija y le pregunté si había revisado su expediente médico, pero éste me contestó que no porque no lo había encontrado, fue entonces cuando yo le dije que seguramente debía ir a la Dirección ya que en virtud de una demanda previa, el expediente de mi hija se encontraba bajo llave, por lo que él dio instrucciones para que le consiguieran el expediente.

Como yo confiaba en los doctores y se habían tomado todas las medidas preventivas para la cirugía de mi hija, la cirugía se llevó a cabo el 11 de febrero, y después de esto, cuando yo me pude entrevistar con el Doctor Guevara, éste me dijo que la cirugía había salido perfectamente bien, y que debíamos esperar a que mi hija se recuperara.

Al día siguiente, cuando yo me encontraba en el cuarto con mi hija, aproximadamente a las 09:00 horas, llegaron unos médicos residentes y me pidieron un momento para hablar con mi hija, por lo que yo abandoné la habitación. Instantes después, cuando los médicos se retiraron, me acerqué a mi hija y ella me dijo que estaba muy asustada que los médicos residentes eran quienes habían manipulado la operación y que incluso no habían usado una grapadora que previamente nos había costado mucho trabajo conseguir.

En virtud de conseguir dicha grapadora nos había causado muchos problemas previamente, e incluso la habían utilizado como pretexto para no realizar la cirugía, yo decidí buscar al Sub Director del Hospital General con la intención de que me aclarara lo que había sucedido, pero al entrevistarme con dicha persona, me comentó que platicaría con el Doctor Guevara para que conociera la versión oficial.

Posteriormente el Doctor Guevara se entrevistó conmigo y me dijo que yo le había causado muchos problemas en Subdirección, por lo que discutimos por unos instantes y aproveché para preguntarle si había revisado el expediente de mi hija previo a la cirugía y este me dijo que no, porque no habían encontrado dicho expediente.

Mi hija permaneció recuperándose los siguientes días y el lunes 15 de febrero, la herida comenzó a ponerse roja, pero al día siguiente que la vieron los médicos residentes nos dijeron que era normal. Después de esto, el 16 de febrero me entrevisté nuevamente con el Doctor Guevara y le dije de mi preocupación por lo que estaba viendo yo de la herida, sin embargo él me dijo que era normal y le estuvo haciendo presión con unas gasas. El miércoles 17, mi hija comenzó a drenar líquido y al comentarle esto al Doctor Guevara, me dijo que le reventaría dos puntos para que ella empezara a drenar, sin embargo, al hacer eso mi hija comenzó a drenar sangre y excremento en cantidades considerables, por lo que era evidente que la cirugía no había tenido éxito.

Los días siguientes mi hija se puso cada vez más mal, lo que ha traído como consecuencia que le hayan hecho varias transfusiones de sangre y plasma, lo cual se sigue haciendo hasta este momento.

Así mismo, el 19 de febrero, mi hija tuvo que ser intervenida quirúrgicamente de nuevo, sin embargo esto no mejoró su estado de salud y hasta el momento se encuentra en una situación crítica en el referido Hospital. Anoche, mi hija

fue trasladada al área de terapia intensiva en donde tuvo que ser entubada ya que se encuentra muy delicada de salud”.

4.- A la solicitud inicial de informe fechada el 10 de marzo de 2016 dirigida al Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” sito en la ciudad de Chihuahua, se recibió respuesta el 26 de marzo de 2016, mediante oficio signado por el Dr. René Lázaro Mendoza, Director del mencionado nosocomio, en el que describe lo siguiente:

“El suscrito Dr. René Lázaro Mendoza, en mi carácter de Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” Unidad Desconcentrada por Función del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Chihuahua, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones el ubicado en la Calle Tercera No. 604, Colonia Centro de esta Ciudad de Chihuahua, Chih., y autorizando a los C.C LIC. ALMA AIDE CARRILLO LUGO Y/O LIC. YOLANDA OAXACA GONZÁLEZ Y/O GABRIELA MONTAÑEZ SÁNCHEZ para que oigan y reciban notificaciones dentro del Expediente al rubro indicado, ante usted con el debido respeto comparezco y expongo:

Que por medio del presente escrito y en cumplimiento a los Oficios No. YA 050/2016 y YA 054/2016 fechado los días 10 y 18 de Marzo del 2016 respectivamente, y con fundamento en el artículo 36 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos vigente en el Estado, me permito anexar el informe solicitado en el cual se hace constar los antecedentes del asunto, los fundamentos y las motivaciones de la atención médica brindada a “A” informe suscrito por los Doctores César Aragón Quintana Jefe del Servicio de Cirugía General, y el Dr. Javier Antero Guevara López Médico Adscrito y Tratante de Cirugía General; así mismo anexo copia certificada del expediente clínico abierto a nombre de “A”.

Aunado a lo anterior y como complemento al informe se refuerza con la Literatura Médica encontrada, según estudios publicados por el Hospital General de México por el Servicio de Coloproctología, se anexa Literatura Cir. Gen. 2014; 36 (4):209-213 “Morbimortalidad asociada al cierre de colostomía con sutura mecánica”.

Para tales efectos, se señalan como Pruebas las Documentales públicas siguientes:

-Informe de fecha 14 de marzo del 2016 mediante el cual se da respuesta a los Oficios No. YA 050/2016 y YA 054/2016, suscrito por los Doctores César Aragón Quintana Jefe del Servicio de Cirugía General y el Dr. Antero Guevara López Médico Adscrito y Tratante de Cirugía General.

- *Copia Certificada del Expediente Clínico de la "A".*

- *Copia de la Literatura médica encontrada, según estudios publicados por el Hospital General de México por el Servicio de Coloproctología, se anexa Literatura Cir. Gen. 2014; 36 (4): 209-213 "Morbimortalidad asociada al cierre de colostomía con sutura mecánica".*

En vista de lo anterior y con fundamento en el Artículo 36 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, ante usted C. Visitadora atentamente solicito:

PRIMERO.- Se me tenga en tiempo y forma rindiendo el informe solicitado en los Oficios No. YA 050/2016 y YA 054/2016 fechados de los días 10 y 18 de Marzo del 2016".

ANEXO 1.- "En respuesta al oficio YA 05/2016 YA 054/2016 expedido por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de fechas 10 y 18 de marzo recibidos respectivamente los días 11 y 12 de marzo de 2016 a las 13:23hrs

Se hace de su conocimiento que: se trata de paciente femenino de 20 años de edad con antecedente de neutropenia y estatus de colostomía, la cual se programa de manera electiva para restitución de tránsito intestinal previo consentimiento informado por el paciente y familiar, por antecedentes de colostomía derivativa para manejo de fístula rectovaginal, encontrándose el día de su programación con laboratorios dentro de parámetros normales biometría hemática con leucocitos de 8130 neutrófilos 5660 linfocitos de 3200 hemoglobina de 15.6 hematocrito de 45.7 plaquetas de 327,000 tiempos de coagulación normales.

La cirugía se lleva a cabo el día 11 de febrero del 2016 en la cual se realiza cierre de colostomía a nivel de colon descendente de manera manual con puntos de conell y mayo y refuerzo seromuscular con puntos de leberg sin incidentes transoperatorios y postquirúrgicos. Al término del procedimiento quirúrgico se dan amplios y detallados informes a la familiar (madre) de la paciente, explicando nuevamente los riesgos y complicaciones posibles para el postquirúrgico. Al día siguiente de su evento quirúrgico presenta pancitopenia, motivo por el cual se solicita apoyo al servicio de hematología debido a los antecedentes de la paciente, iniciando manejo especializado para dicha patología.

Abdominalmente presenta una evolución satisfactoria sin evidencia de distensión abdominal, presentando peristalsis normoactiva, herida quirúrgica limpia, sin datos de infección, manteniéndose bajo estricto esquema de antibiótico y analgésico, según lo establecido por las guías de práctica clínica. El día 17 de febrero presenta discreto cambio en las características del

drenaje por lo que se solicita tomografía abdominal con contraste oral, así como colon por enema para valorar anastomosis, en dicho estudio no se evidencia fuga de material de contraste corroborado por radiología, el día 18 de febrero la paciente presenta contraste corroborado por radiología, el día 18 de febrero la paciente presenta salida de materia turbio y fétido por drenaje abdominal e intolerancia a la vía oral, se habla con familiares (madre), se le explica la posibilidad de una dehiscencia de anastomosis, lo que amerita nueva exploración quirúrgica, hematológicamente la paciente continua con pancitopenia por lo que el servicio de hematología recomienda no realizar procedimiento quirúrgico hasta contar con plaquetoferesis, plasmas frescos y concentrados globulares una vez que cuenta con dichos derivados hemáticos solicitados, la familiar de la paciente se niega a firmar consentimiento informado por lo que no es posible realizar procedimiento quirúrgico, el día 19 de febrero del 2016, se platica nuevamente con la familiar (madre) por parte del servicio de cirugía general, medicina interna y hematología, exponiendo los riesgos y complicaciones de no aceptar el procedimiento quirúrgico, autorizando finalmente el que se realice dicho procedimiento, el cual se lleva a cabo a las 12:00 hrs del día 19 de febrero, en el cual se localiza dehiscencia de anastomosis en un 15%, escasa contaminación macroscópica de la cavidad, por lo que se realiza aseo quirúrgico, desmantelamiento de la anamostosis, así como colostomía terminal y cierre parcial de pared abdominal y dejando abierto el tejido graso y piel, posterior al evento quirúrgico es valorada por el servicio de infectología quien ajusta manejo antibiótico.

Continua bajo tratamiento hematológico con pobre respuesta a fármacos, persistencia leucopenia y neutropenia, herida quirúrgica abdominal con mala granulación y posteriormente se agrega eventración varios días posteriores al evento quirúrgico, por lo que se decide nuevo pase a quirófano para realizar nuevo aseo quirúrgico y cierre parcial de pared para protección de asas intestinales, el día 07/marzo/16, negándose el padre a firmar el consentimiento informado de dicho procedimiento hasta contar con la presencia y autorización de la madre, motivo por el cual la intervención quirúrgica se retrasa hasta el día 8 de marzo, realizándose aseo quirúrgico, debridacion de bordes isquémicos, colocación de bolsas de polivinilo para protección de asas intestinales y cierre parcial de tejido graso y piel, posteriormente durante la tarde se presenta sangrado moderado, el cual se revisa en su cama, encontrando sangrado en capa, sin un punto específico, por lo que se realiza retiro de puntos de piel y empaquetamiento de cavidad, disminuyendo de manera importante el mismo. Paciente presenta deterioro respiratorio, motivo por el cual se solicita su pase a terapia y su ingreso a cubículo aislado a dicha unidad, donde se realiza apoyo ventilatorio

mecánico, continuando con evolución respiratoria desfavorable, cediendo sangrado de cavidad, continuándose transfusión de hemoderivados, filgrastim, gammaglobulina y novoseven. El día 11/marzo/16 se coloca terapia vac por el Dr. Francisco Román (Coloproctólogo del hospital) y el Dr. Javier Guevara (médico tratante de la paciente), posterior a lo cual se dan amplios informes a la madre de la paciente.

Durante el procedimiento quirúrgico inicial no se utiliza grapeo mecánico ya que el nivel de la anastomosis no lo amerita, se cuenta con una grapadora circular de 28 mm, la cual está indicada para anastomosis baja de colon, en este caso, no fue necesario utilizarse, al encontrarse anastomosis a nivel de colon descendente y la longitud de esta grapadora resulta insuficiente para llegar a este nivel a través del recto, sin embargo, se solicita como medida de seguridad en caso de tener que realizar una resección y anastomosis baja de colon de recto, sin embargo no fue necesario su uso por los hallazgos transoperatorios. Técnicamente es una decisión que compete al cirujano según los hallazgos observados.

En la literatura médica encontrada, se reporta que los cierres de colostomía, tienen una morbilidad del 55%, una mortalidad transoperatorios del 10% y un 30% no es posible realizar una restitución del tránsito intestinal; encontrando que la deshidratación de anastomosis se presenta en un 10% de todos los casos, una infección del sitio quirúrgico en un 3.3% de todos los casos y sangrado del sitio quirúrgico del 26.7, esto según estudios publicados por el Hospital General de México por el servicio de coloproctología. Se anexa literatura (Cir.Gen, 2014;36(4):209-213).”

5.- Escrito de ampliación de queja recibido en fecha 15 de diciembre del 2016, signado por la C. Regina Tamés Noriega, Directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida, en representación de “Q”, en el cual se realizan diversas manifestaciones, destacando lo siguiente:

“...Los médicos le dieron a conocer a la familia el nuevo diagnóstico: sepsis abdominal y neutropenia. La situación obligó a que el jueves 18 de febrero del 2016 por la mañana “A” fuera sometida a un lavado peritoneal y una nueva colostomía.

Ante la proximidad del fin de semana, los médicos nuevamente se ausentaron y a su hija no se le suministró el medicamento que le recetó la hematóloga, lo que serviría para tratar la neutropenia (gammaglobulina

humana). Argumentaron que ese tipo de medicamento no lo cubre el Seguro Popular.

Permaneció sin el medicamento del domingo 21 al miércoles 24 de febrero del 2016, y ante la insistencia de la familia accedieron a proporcionárselo, pero cuando lo trajeron era de una dosis menor a la recetada y solo había para dos o tres días. Al verse de nueva cuenta sin medicamento, y al observar que su condición se agravaba, el 29 de febrero “A” decidió escribir una carta a René González, director de Hospital General Salvador Zubirán, en la que le expone la clase de atención que estaba recibiendo de los médicos y la falta del medicamento necesario para recuperar sus salud. Al respecto, el acuse de ese oficio jamás fue devuelto a la familia ni accedieron a proporcionarle una copia del documento original presentado.

Pese a la petición de “A”, su atención médica no cambió y así se mantuvo hasta la primera semana de marzo, por lo que ella no mostró signos de recuperación.

El 8 de marzo de 2016 su hija fue ingresada otra vez a quirófano a un nuevo lavado y para que cerraran parcialmente la herida y de esa manera evitar que sus intestinos colapsaran de nuevo a causa de la inflamación. Al salir de esa intervención “A” regresó al cuarto con sangrado y con un hule que le fue colocado en la herida para que no se secase la misma. A la señora “Q” le informó también que, a causa de las complicaciones, ahora también padecía neumonía. Se le ingresó en un cuarto aislado pese a que por el cuadro clínico que presenta debería estar en terapia intensiva.

Finalmente, el 14 de marzo del 2016 a las 14:50 horas falleció “A”.

Durante casi un año “A” vivió entre Ciudad Juárez y las intervenciones y consultas en el Hospital General Salvador Zubirán en la Ciudad de Chihuahua, debido a que, por la gravedad de su estado de salud, el caso fue turnado a aquella ciudad.

Luego de vivir la angustia prolongada, su hija y la señora “Q” viajaron por última ocasión a la ciudad de Chihuahua para que ella fuera operada y se le colocara la grapa que necesitaba, pero la mala atención que recibió por segunda vez generó que su intestino se reventara provocándole una fuerte infección y daños en riñones y pulmones.

Pese a lo crítico de su cuadro clínico, los médicos dejaron de suministrarle medicamentos y estar al tanto de su salud, porque al menos en dos ocasiones fue dejada sin personal de guardia que revisara su estado durante el fin de semana...”.

6.- Con base en la ampliación de queja aludida, se solicitaron nuevos informes a las autoridades señaladas, a lo cual, en vía de informe mediante oficio número UDH/CEDH/419/2017 recibido el 21 de marzo de 2017, la Licenciada Bianca Vianey Bustillos González, Coordinadora de la Unidad de Derechos Humanos y Litigio Internacional de la Fiscalía General del Estado, en respuesta a la petición que se le realizó el 2 de marzo de 2017, rindió el informe de ley correspondiente, donde se describe lo siguiente:

“...II.- ACTUACION OFICIAL.

Se atendió debidamente la petición recibida a efecto de estar en aptitud de responder al respecto y de acuerdo con la información recibida de la Fiscalía Especializada en la Investigación y Persecución del Delito, Zona Norte, le comunico lo siguiente:

1.- Hago de su conocimiento que se procedió a realizar una búsqueda en los archivos con los que cuenta esta institución, mediante el Sistema Integral para la Administración del Proceso de Justicia Penal, dentro de los cuales en la Unidad Especializada de Delitos de Peligro contra la Paz, Seguridad de las Personas y la Fe Pública de la Fiscalía Especializada en Investigación y Persecución del delito existe la carpeta de investigación “B”, incoada por el delito de Practica Indebida del Servicio Médico, cometido en contra de “A”.

2.- Las primeras diligencias de la investigación que obran en la presente carpeta de investigación tienen como fecha el 16 de julio del año 2015 consistente en solicitud al Director General del Centro Médico de Especialidades de expediente clínico y oficio de investigación dirigido a la Policía Estatal Única, División Investigación por la comisión del delito de práctica indebida del servicio médico.

3.- En fecha 15 de enero de 2016 se presentó denuncia por parte de la víctima “A” continuándose con las diligencias suficientes y necesarias para acreditar los supuestos Constitucionales, consistentes en acreditar que se cometió el delito y comprobar la posibilidad de que los sujetos imputados lo cometieron, o participaron en la comisión.

4.- Entre las diligencias que obran en la indagatoria se cuenta: Oficio dirigido a la Fiscalía Especializada en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito Zona Norte solicitando apoyo asistencial de urgencia a la víctima y ofendidas,

solicitud de certificado médico realizado a la víctima “A”, declaración de los padres de la víctima, declaración de diversos profesionistas médicos y declaraciones de testigos.

5.- Cabe mencionar que en la carpeta de investigación que nos ocupa se cuenta con expedientes clínicos del Hospital de la Mujer, del Centro Médico de Especialidades y del Hospital General Salvador Zubirán de la Ciudad de Chihuahua, así como partes informativos de investigación policial, diversos citatorios a médicos y servidores públicos, diversos dictámenes periciales como necropsia y toxicológico.

6.- La carpeta de investigación se cuenta con la espera de la respuesta de las Comisión Nacional de Arbitraje Médico con las siglas CONAMED, consistente en informes acerca de la realización de un dictamen médico registrado bajo el número DGOG/210/861.1-2016, y en el que se tiene conocimiento se basa en la queja interpuesta por “Q”.

7.- Se solicitó la colaboración al Fiscal General de la Fiscalía Especializada en Investigación y Persecución del Delito Zona Centro en la Ciudad de Chihuahua a fin de que se declare a los médicos que atendieron a la víctima de cuenta, en el Hospital General Salvador Zubirán en la citada capital del Estado de Chihuahua, solicitud al Hospital de la Mujer del registro laboral, solicitud de información en vía de colaboración a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

8.-Y finalmente hago de su conocimiento que también se está en espera del dictamen de los médicos legistas adscritos a esta H. Fiscalía General del Estado Zona Norte quienes procederán al estudio exhaustivo de los tres expedientes clínicos que anteriormente se hizo referencia.

9.- La Carpeta de Investigación antes descrita actualmente se encuentra en investigación y se continúa con la secuela procedimental, es decir, el Ministerio Público seguirá realizando las acciones necesarias para hacerse llegar de los elementos precisos para lograr integrar el caso”.

7.- En vía de informe mediante oficio número SPANNABJD-447/2017 recibido el 27 de marzo de 2017, el Lic. José Castillo Castañeda, Subprocurador de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes, rindió el informe de ley correspondiente, donde se describe lo siguiente:

“...De la misma manera me permito dar contestación a los puntos referidos en su oficio de queja, en lo que respecta al punto número 1 se contesta que tanto la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del

Estado de Chihuahua, así como sus diferentes Subprocuradurías de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes de los diferentes Distritos del Estado, no han iniciado un procedimiento con la finalidad de atender necesidades de la niña (“M1”) en materia de alimentación y salud debido a que en estas instituciones no se ha presentado personal alguno a realizar gestiones a favor de la niña de referencia.

El punto número 2 se contesta, que estas instituciones no han proporcionado orientación jurídica a “Q”, toda vez que ante la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua así como las diversas Subprocuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua de los diferentes distritos no se ha presentado persona alguna a realizar gestiones a favor de las personas referidas.

El punto número 3 se contesta, que en relación a la presente queja presentada por “Q”, se considera que no es procedente que sea en contra de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua así como las diversas Subprocuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua de los diferentes distritos del Estado, debido a que como lo mencioné anteriormente en los registros de esta institución no existe información alguna sobre gestiones realizadas por la quejosa.

Asimismo no omito mencionar que esta Subprocuraduría de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes del Distrito Bravos está en la mejor disposición en orientar jurídicamente a “Q” o bien realizar las gestiones que se encuentren dentro de las facultades que tiene esta institución”.

8.- El día 18 de abril de 2017, se recibió informe rendido por el Lic. Mauricio Arturo Carrillo Flores, apoderado de Servicios de Salud de Chihuahua, en el cual manifiesta:

INFORME:

PRIMERO.- Con respecto al punto número uno, le informo que sí, iniciamos procedimientos con la finalidad de obtener opiniones médico técnicas que nos permitan determinar alguna mala práctica médica en el presente caso que nos ocupa, tan es así que por instrucciones del C.P. Ricardo Alonso Maldonado Millan, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Chihuahua e Instituto Chihuahuense de Salud, se tomó la decisión de someter el caso ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como también se tomó la determinación de solicitar el apoyo y la colaboración a distintos Colegios de

Medicina Interna en el Estado de Chihuahua, tales como, el Colegio de Cirujanos Generales, Colegio de Medicina Interna, Colegio de Hematólogos y el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia todos del Estado de Chihuahua.

SEGUNDO.- Con respecto al punto número dos, le informo que en el caso del dictamen solicitado ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el mismo ya fue emitido. Dictamen Médico Institucional al cual le recayó el No. 149/16 expediente número 591/16, mismo que obra dentro del expediente de esa H. Comisión Derecho Humanista, y por lo que respecta al proceso de análisis para su entrega a esta Secretaría de Salud.

TERCERO.- Con respecto al punto número tres, le adjunto a la presente el informe cronológico y detallado de todas y cada una de las atenciones que recibió la paciente "A" desde su ingreso a dicho nosocomio hasta su fallecimiento, emitido por el "Dr. Salvador Zubirán Anchondo".

CUARTO.- Con respecto al punto número cuatro, anexo al presente certificado de defunción de la paciente "A", emitido por el Dr. Mauro Manuel Bernal Martínez Médico General de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, de la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, mismo que a esta representación jurídica nos parece hasta cierto punto simulado en el sentido de que el médico anteriormente descrito, menciona dentro de las causas de muerte, conceptos y tiempos exactos en las supuestas lesiones que observa, a lo cual sería de mucha ayuda si esa H. Comisión Derecho Humanista le solicita a la Fiscalía General del Estado una copia de la necropsia realizada al cuerpo de la hoy finada "A", lo anterior para estar en posibilidad de verificar la legalidad de la emisión de dicho certificado.

Ahora bien con respecto a lo argumentado por la quejosa conviene hacer un análisis a los antecedentes expuestos:

CAPITULO I

ANTECEDENTES

Manifiesta la quejosa "Q" en los hechos de la ampliación de queja que nos ocupa una serie de argumentos que esta representación jurídica se dispone a refutar punto por punto, siendo menester comentarle a esa H. Comisión derecho humanista que únicamente nos centraremos a redactar nuestros argumentos, lo anterior por lo extenso de dicha ampliación mismos se detallan a continuación:

CAPITULO II

FUNDAMENTOS Y MOTIVACIONES DE LOS ACTOS U OMISIONES

1.1 *En relación con el Hospital de la Mujer en Ciudad Juárez.*

El 26 de marzo del 2015 “A” acudió...

Visto el contenido de la queja me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por la quejosa “Q”, ante ese organismo derecho humanista, lo anterior por que no se debe perder de vista que en apego al proceso de Triage instaurado en las guías de actuación del Gobierno Federal, se dicta como responsabilidad del médico del área el clasificar de manera inicial y de acuerdo a su severidad, a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, de la siguiente manera:

- 1.- Recibir al paciente en el sitio de llegada, realizando una inmediata inspección, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de valoración o tratamiento.*
- 2.- Utilizar los recursos clínicos básicos, sencillos y precisos para valorar y clasificar al paciente (signos vitales, estado de conciencia e inspección general).*
- 3.- Ingresar al paciente al área de valoración y atención inicial de acuerdo a su clasificación.*
- 4.- Mantener la comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento.*
- 5.- Informar, orientar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional de los servicios de urgencias.*

Por lo que derivado de lo anterior es claro que el personal que atendió en primera mano a la hija de la hoy quejosa actuó conforme a los lineamientos instaurados en las guías de Triage, tal y como se puede apreciar en las mismas notas médicas que obran dentro del expediente clínico, de las mismas se desprende que la atención médica otorgada a la hija de la hoy quejosa, fue adecuada y oportuna en base al problema de salud que en su momento presentada, toda vez que la atención médica que se le brindó fue conforme a las normas oficiales IMSS-052-08 para el manejo y vigilancia del parte e IMSS-058-08 para la detección y diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo, por lo que es claro que el personal del Hospital de la Mujer actuó en todo momento dentro de las normas establecidas para el caso que nos ocupa. De tal manera que el personal del Hospital de la Mujer ingresó a la hija de la hoy quejosa cuando ella se encontraba lista para dar a luz tal y como se desprende específicamente en la norma oficial mexicana IMSS-052-08.

Ahora bien en el caso del desgarro de 4 grado que sufrió la paciente a consecuencia del alumbramiento natural que tuvo, es importante dejar que dicho desgarro se define como la presencia de una laceración en perine que compromete, piel, mucosa, músculos perineales así como la totalidad del esfínter anal además del epitelio de la mucosa anal y los mismos son condicionados por la expulsión del feto, es decir que es un acontecimiento que puede ser sufrido a consecuencia de un alumbramiento natural que no puede ser interrumpido por los médicos que están atendiendo el parto en el momento, más claramente, es difícil predecir que tal suceso va suceder, de tal forma que tal como consta en el expediente de la hija de la hoy quejosa una vez completado el alumbramiento de la placenta se procedió a la revisión del canal de parto, para detectar laceraciones uterinas, vaginales y perineales, detectándose tal desgarro y a su vez procediendo a realizar la reparación desde la mucosa recta y anal, con sutura absorbible de 3 ceros y puntos separados, por lo que es claro que el desgarro de 4 grado sufrido a consecuencia del parto natural se atendió a cabalidad bajo la técnica establecida en las normas mexicanas aplicables, brindando en todo momento los procedimientos adecuados y apegados a la lex artis medica, aunado al hecho de que una vez practicado todo lo anterior a la paciente se le indicó antibiótico, cubriendo gérmenes tanto gram positivos (clindamicina) como gram negativos (gentamicina), con la limitante de que la paciente se refería alérgica a penicilina, se le indicaron laxantes y se egresó hasta 48 horas después del evento obstétrico sin alteraciones tal y como consta en las notas médicas del expediente clínico en estudio, por lo que la paciente se fue del hospital de la mujer completamente controlada y en buen estado.

Por lo que derivado de todo lo anterior es claro y resulta completamente falso que "A" haya sido ingresada a quirófano para la práctica de una cesárea, ya que como podrá apreciar esta H. Comisión Derecho Humanista del mismo expediente clínico en estudio se especifica claramente que la paciente mencionada tuvo un parto natural y que derivado del mismo fue que sufrió un desgarro de 4 grado el cual fue debidamente atendido y reparado en cuanto lo que establecen las normas mexicanas de salud para el caso específico.

Ahora bien es importante destacar que una vez que la paciente fue egresada del hospital de la mujer el día 29 de marzo de 2015, se le dieron una serie de indicaciones para que siguiera estrictamente tales como cefalexina (gram positivos y gram negativos) así como de clindamicina (gram positivos y levantes anaerobios) con signos de alarma e indicaciones específicas para que acudiera a consulta a GINECOLOGÍA en 7 días para revisión de puerperio y para valorar cifras tensionales, a lo que la paciente hizo caso omiso de tal indicación ya que del expediente clínico en estudio no se desprende ninguna nota médica que así lo

contradiga, no es sino hasta el día 19 de abril que la paciente hoy finada acude al hospital de la mujer presentando cuadro de dolor, fiebre, incontinencia fecal, a lo cual se diagnostica una probable fistula rectovaginal, esto 21 días después del alumbramiento natural que tuvo.

Por lo que en el caso que estamos estudiando, es evidente la presencia de un trauma obstétrico causado como consecuencia de un parto natural, los cuales suceden en un 6% de todos los casos, sin embargo es importante que esa H. Comisión derecho humanista vea que la sintomatología de la hoy finada se presentó hasta 16 o 17 días después del parto, y que al momento de su ingreso cursara con anemia y leucopenia severa, que pudo haber sido condicionada por proceso séptico, sin embargo tal como consta de las propias notas de medicina interna, dicho proceso estaba confinado, la paciente no ameritó soporte vital, fuera del manejo médico establecido, por lo que otras causas de leucopenia en puerperio deben considerarse.

Es decir que de todo lo anterior es claro que la hoy finada presentaba una complicación propia del alumbramiento natural que tuvo, mismo que fue manejado de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que dicha complicación puede ser considerada secundaria que puede ser condicionada por otros factores maternos ya será intestinales o sistemáticos, por lo que el manejo de la fistula de la hoy finada, era el dictado en la normatividad oficial vigente en ese momento, por lo que es claro que en ningún momento se violaron procedimientos ni protocolos en el presente caso.

De tal forma que en cuanto a lo que argumenta la hoy quejosa resulta infundado y carente de sustento jurídico ya que el personal del Hospital de la Mujer actuó en todo momento dentro de los parámetros establecidos en las normas oficiales mexicanas vigentes al momento de su aplicación, aunado al hecho de que tanto como la paciente hoy finada y la hoy quejosa solicitaron su alta voluntaria de dicha institución médica, asumiendo la responsabilidad que ello implicaba en su momento, por lo que en esa tesitura es claro que no existió negligencia en el actuar de los médicos en ningún momento, ya que está por demás claro que por negligencia se entiende que existe omisión al cumplimiento de un deber, con conocimiento de causa y teniendo los medios para ello, y en el caso que nos ocupa es claro que no existió dicho concepto, ya que nunca se tuvo omisión al cumplimiento del deber médico, ya que la atención que se le brindó a la paciente fue de forma pronta y oportuna y en ningún momento se realizó alguna conducta con la intención de causar un daño con conocimiento de causa a la hoy finada.

Ahora bien una vez analizado todo el actuar del Hospital de la Mujer y habiendo dejado clara la legalidad del actuar de los funcionarios de dicha institución, es de suma importancia que esa H. Comisión Derecho Humanista analice los estudios que se le practicaron a la hoy finada en el Centro Médico de Especialidades, especialmente al aspirado de médula ósea, el cual arrojó como resultado celularidad: 3, Magacariocitos: 3, AUSENCIA DE GRANULOCITOS, predominio de linfocitos maduros y aumento significativo de células plasmáticas, resultados que son compatibles con AGRANULOCITOSIS CON PLASMOCITOSIS EN MEDULA OSEA, neutropenia, también conocida como agranulocitosis o granulocitopenia, enfermedad que es la disminución aguda o crónica de granulocitos de la sangre, condición anormal de la sangre que puede predisponer al cuerpo humano a contraer infecciones, misma enfermedad que es considerada grave ya que se caracteriza por una disminución del número de neutrófilos: (...)

Dicha enfermedad es considerada grave ya que la misma se caracteriza por la falta de glóbulos blancos los cuales se encargan de combatir la infecciones que por alguna circunstancia adquiere nuestro cuerpo, de manera tal que es de suma importancia que esa H. Comisión Derecho Humanista tenga presente que dicha enfermedad no la adquirió en ningún nosocomio si no que “A”, tenía esa enfermedad anteriormente descrita la cual es claro que jugó un rol importante dentro de todo lo acontecido en el caso que nos ocupa, dicha enfermedad puede ser causada por:

- *Enfermedades de la médula ósea, como mielodisplasia o leucemia linfocítica granular grande (LGL, en inglés)*
- *Ciertas drogas ilícitas*
- *Desnutrición*
- *Preparación para un trasplante de médula ósea*
- *Problemas de genes*

De lo anterior se puede observar que las causas que denotan la enfermedad anteriormente descrito son por causas naturales, es decir es una deficiencia de nacimiento, por lo que esa H. Comisión Derecho Humanista deberá de tomar en cuenta tal afectación ya que dicha enfermedad que tenía “A” juega un rol importantísimo dentro del presente caso que nos ocupa, de ahí que resultan falsos todos los argumentos utilizados por la hoy quejosa.

1.2 En relación con el Hospital General en Chihuahua, la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.

En el Hospital General de Chihuahua estuvo 13 días en observación, tenía fiebre y dolor...

Visto el contenido del presente argumento quejoso, al respecto le informo que es cierto que "A" hoy finada estuvo 13 días en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", pero no estuvo en observación sino que la misma fue sometida a una serie de exámenes y aplicación de medicamentos según marcaba la norma oficial vigente en su momento con la finalidad de que la paciente mencionada mejorara a como diera lugar su salud.

La paciente en mención llegó al Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" el día 5 de mayo del 2015, y derivado de los análisis que se le efectuaron la misma llegó con Neutropenia Severa con Neutrofilos absolutos de 0, es sometida a una cirugía para la realización de colostomía, y se le inicia manejo terapéutico para fiebre y Neutropenia con: medidas de aislamiento estricto, factor estimulante de colonias de granulocitos, antibióticos de amplio espectro de acuerdo a las guías de práctica clínica y gamma globulina, por lo que esos 13 días que estuvo hospitalizada, se le estuvo atendiendo a cabalidad por parte del personal del nosocomio anteriormente mencionado, y el día 18 de mayo de 2015 la paciente "A" fue dada de alta por mejoría, pese al pronóstico adverso de la asociación Neutropenia e infección perianal mismo que confiere un pronóstico fatal, ella había respondido favorablemente al tratamiento con recuperación total de la biometría hemática que le suministraron en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" incluyendo la cifra de neutrófilos por lo que se le otorga el ALTA HOSPITALARIA, con cita a la consulta externa para su vigilancia, después de tal situación la paciente acude a dos citas mensuales según el expediente clínico en estudio y a petición de la hoy finada y la hoy quejosa, su madre.

Es decir "A" recibió su tratamiento eficazmente por el personal que labora en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", tan es así que respondió favorablemente al mismo y en 13 días se recuperó y se le otorgó su alta hospitalaria, para que estuviera asistiendo de manera oportuna a consulta externa para su debida revisión y obviamente para programar su próxima cirugía para que fuera debidamente reconectada mediante una colostomía, de ahí que lo que argumenta la hoy quejosa es falso ya que la hoy finada no estuvo sólo en observación si no que la misma estuvo siendo sometida a cirugía y a tratamientos que claramente desencadenaron su pronta recuperación.

Aunado a lo anterior resulta completamente fuera de sí que la hoy quejosa argumente que para el día 28 de mayo de 2015 su hija no mostrara signos de recuperación y que por lo mismo interpuso una queja ante esa H. Comisión derecho humanista con número JALR 211/2015, cuando hacía 10 días la habían dado de alta del servicio de Hematología por haber respondido favorablemente al

tratamiento aplicado a la hoy finada, tratamiento que había logrado estabilizar la situación de sus glóbulos blancos (agranulocitosis), enfermedad sumamente grave que se le logró estabilizar en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, de ahí que resulta por demás contraria su argumentación en el sentido de que su hija no mejoraba, siendo que su hija se encontraba mejor y había dado un gran paso al haber estabilizado su situación de los glóbulos blancos ya que debido a este padecimiento se desencadenaba también el problema de la cicatrización lenta y que por lo mismo era cuestión de tiempo para que la fistula cicatrizara y así poder realizar de nueva cuenta la reconexión mediante una colostomía, por lo que es claro que la hoy quejosa siempre mostró un comportamiento hostil ante el personal del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, siempre interviniendo y cuestionando el actuar de los mismos.

Ahora bien y en cuanto a la medida cautelar que ordenaron derivado de la queja de fecha 28 de mayo de 2015, es claro que la misma se acató tan es así que se informó mediante el oficio número ICHS-JUR-762/2015 recibido por esa H. Comisión el día 30 de junio de 2015 en el cual se les hizo ver que a “A” hoy finada se le estuvieron brindando todas las atenciones y facilidades las cuales comprendían desde su traslado de Ciudad Juárez a Chihuahua y sucesivamente en vehículos ambulancias adecuadas para trasladar pacientes de una ciudad a otra, por lo que resulta por demás falso que la hoy quejosa argumente que se hizo caso omiso de tal medida cautelar cuando a todas luces esa H. Comisión derecho humanista podrá verificar de la revisión que realice al expediente clínico de la hoy finada, que a la misma siempre se le atendió de manera pronta y oportuna de acuerdo a las normas mexicanas vigentes al momento de la aplicación de cada tratamiento o intervención que se le realizara.

De ahí en más todas las aseveraciones de la hoy quejosa resultan falsas y sin sustento ya que dentro del mismo expediente clínico en estudio, esa H. Comisión derecho humanista podrá encontrar diversas actas en las cuales personal del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” dejan ver la actitud renuente tanto de la paciente hoy finada como de su familiar madre en el sentido de querer someterse a los tratamientos indicados y de todas y cada una de las calumnias que la hoy quejosa arremetía en contra de los funcionarios de dicha institución.

Ahora bien es verdad que lo que “A” necesitaba en aquel momento era que conectaran de nueva cuenta su intestino mediante una colostomía, pero cierto era también que dicha operación no iba a realizarse cuando la hoy quejosa así lo

solicitará sino mediante los estudios y exámenes que así lo establecieran para lo cual es pertinente seguir un protocolo, un tratamiento y un procedimiento que permitiera observar a los médicos el momento oportuno para realizar tal reconexión, de ahí que resulta por demás falsas sus argumentaciones al aducir que no se le realizaba la cirugía de reconexión a su hija "A", es claro que dicha operación no se le realizaba porque aún no se encontraba lista en aquel momento para ser intervenida.

En cuanto a lo argumentado por la hoy quejosa en el sentido de que personal del Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" le solicitaron en su momento que comprara una engrapadora "para pegar el intestino" de "A", resulta completamente falso tan es así que dicho aparato el mismo personal de dicho nosocomio se encargó de conseguirlo para que el Cirujano en ese momento contara con todas las herramientas necesarias en caso de cualquier situación de emergencia al momento de ingresar al quirófano a la paciente.

Resulta cierto que el día 11 de febrero de 2016 fue intervenida "A", para realizarle la reconexión del colon mediante una colostomía, y resulta cierto también que el médico cirujano no utilizó la engrapadora para realizar la unión del intestino, ya que durante el procedimiento quirúrgico inicial el nivel de la anastomosis no ameritaba tal grapado, ya que la grapadora circular de 28 mm que se tenía en ese momento se utiliza para anastomosis bajas de colon, y en el caso que les ocupaba en ese momento no era necesaria, ya que la anastomosis de "A" se encontraba a nivel de colon descendente y la longitud de esta grapadora resultaba insuficiente para llegar hasta este nivel a través del recto, sin embargo dicha engrapadora era necesaria como medida de seguridad en el caso de haber tenido que realizar una resección y anastomosis baja de colon y recto, dicha decisión compete completamente al cirujano según los hallazgos encontrados tal y como lo podrá corroborar esa H. Comisión derecho humanista derivado del análisis que efectúe al expediente clínico materia del presente asunto, aunado a que dicho procedimiento se realizó mediante la literatura médica encontrada, en la cual se reporta que los cierres de colostomía tienen una morbilidad del 55%, una mortalidad transoperatoria del 10% y un 30% no es posible realizar una restitución del tránsito intestinal; encontrando que la dehiscencia de anastomosis se presenta en un 10% de todos los casos, una infección del sitio quirúrgico en un 3.3% de todos los casos y sangrado del sitio quirúrgico del 26.7%, esto según estudios publicados por el Hospital General de México por el servicio de coloproctología, todo lo anterior obra dentro del expediente clínico de "A".

Dado todo lo anterior, es preciso recalcar que si bien es cierto todo profesional que se desempeña dentro del campo de la medicina lleva consigo una serie de responsabilidades e incluso su actuar se encuentra normado por un código de ética que tiene como fin asegurar que la profesión de la medicina se desarrolle de la manera más precisa, eficaz y eficiente, siempre apegado a principios rectores científicos, éticos y jurídicos que regulen su conocimiento y actuación, también es cierto que la medicina no es una ciencia exacta, sirve de analogía para el anterior razonamiento el siguiente criterio:

(...)

Por lo que es de notarse, que por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados, por ende supone que el profesionistas no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada lex artis ad hoc, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria - para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, en tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse.

Ahora bien y derivado del análisis a todo lo anterior es por demás claro y de conocimiento de la hoy quejosa que toda intervención quirúrgica conlleva a un riesgo según sea el caso tan es así que antes de que “A” fuera ingresada a quirófano para su intervención se le comentó a la hoy quejosa los riesgos de la misma a lo cual en todo momento siguió manteniendo su postura hostil ante el personal del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

Por lo que resultan falsos sus argumentos al aducir que la hoy finada fue dejada a la deriva sin atención médica por atravesarse el fin de semana, supuestamente no había médicos en el hospital, siendo que dicho nosocomio cuenta con turnos específicos los fines de semana y empleados de jornada acumulada que precisamente son los que atienden el hospital los fines de semana y los días festivos, por lo que resulta completamente falso lo argumentado por la hoy quejosa.

De manera tal que al haberse complicado la situación de “A” resulta falso que le hayan dado un nuevo diagnóstico a la hoy quejosa sobre el estado de salud de su

hija hoy finada, ya que en el expediente clínico en estudio esa H. Comisión derecho humanista podrá constatar que desde que ingresó al Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” la paciente ya venía con un cuadro grave de neutropenia (agranulocitosis) enfermedad que se le había detectado mediante el aspirado de médula ósea que se le había realizado en el Hospital de Especialidades de Ciudad Juárez, Chihuahua, antes de practicarle la colostomía, de ahí que resulta completamente falso el argumento vertido por la hoy quejosa, a la hoy finada todo el tiempo se le estuvieron suministrando sus tratamientos en forma eficaz y oportuna de la mejor manera posible.

Por todo lo anteriormente expuesto esa H. Comisión Derecho Humanista, podrá observar que el caso que nos ocupa siempre y en todo momento se le brindó a la “A” la atención médica eficaz y oportuna, siguiendo en todo momento las normas oficiales mexicanas vigentes al momento de su aplicación apoyándose en metodología y guías médicas como sustento de los tratamientos ejercidos en dicha paciente, por lo que es por demás claro que ningún médico tiene la intención de realizar algún daño a los pacientes que atiende, por lo que es claro que en el presente caso se acredita que no existió en ningún momento algún dolo o intención u omisión que hicieran que la paciente se complicara y que a consecuencia de ello perdiera la vida, si no que por el contrario se trataron de seguir todos los protocolos para estabilizarla y salvarle la vida, más sin embargo pese a todos los procedimientos médicos y quirúrgicos que se le realizaron no fue posible que así sucediera culminando con el deceso de la paciente que en vida respondiera al nombre de “A”.

1.3 En relación con el acceso a la justicia por la muerte de “A”: [fue con motivo de su deterioro y muerte que esta Comisión Estatal reanudó sus acciones de investigación...]

Derivado del estudio y análisis de lo argumentado por la quejosa en este punto, es de observancia para esta representación jurídica que existe la imposibilidad de pronunciarse al respecto, en el sentido de que se desconocen tales aseveraciones ya que las mismas no se hicieron del conocimiento de este Organismo, por tanto no obran dentro del expediente en estudio, de ahí que no es posible debatirlas ya que desconocemos la veracidad de los argumentos vertidos en el presente punto por la hoy quejosa.

1.4 En relación con la patria potestad de su nieta

Finalmente no omito mencionar que desde que su hija falleció, personal del Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia estatal se acercó...

Derivado del estudio y análisis de lo argumentado por la quejosa en este punto, es de observancia para esta representación jurídica que existe la imposibilidad de pronunciarse al respecto, en el sentido de que se desconocen tales aseveraciones ya que las mismas no se hicieron del conocimiento de este Organismo, por tanto no obran dentro del expediente en estudio, de ahí que no es posible debatirlas ya que desconocemos la veracidad de los argumentos vertidos en el presente punto por la hoy quejosa.

Por lo que aunado a todo lo anterior y con referencia a los contextos internacionales y nacionales sobre la muerte materna, a que hace referencia en la queja que nos ocupa, es menester hacerle ver a esa H. Comisión derecho humanista que los mismos se encuentran fuera de lugar y de todo contexto jurídico además de ser inoperantes en el presente caso ya que es claro que el mismo no se ubica dentro del supuesto de una muerte materna ya que la Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o DENTRO DE LOS 42 DIAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, independiente de la duración y el sitio del embarazo de ahí pues que resulta infundado que la hoy quejosa pretenda que el caso de su hija “A” hoy finada se sitúe en el supuesto de una muerte materna cuando ella dio a luz el día 27 de marzo de 2015 y falleció el 24 de marzo del 2016 casi un año después de haber dado a luz mediante un parto natural.

Es claro que el fallecimiento de “A” fue a causa de un trauma obstétrico propio de un alumbramiento natural, aunado al hecho de que la hoy finada contaba con una enfermedad pre-existente o que desarrolló durante el embarazo tal y como se desprende del estudio de aspirado de médula ósea que le practicaron en el Hospital de Especialidades de Ciudad Juárez, Chihuahua, mismo que dio como resultado AGRANULOCITOSIS CON PLASMOCITOSIS EN MEDULA OSEA, enfermedad sumamente grave, de ahí que resulta por demás infundado e inoperante todos los argumentos vertidos en la presente queja con motivo de la muerte materna, por situarse el presente asunto en el supuesto anteriormente mencionado.

Ahora bien, y con referencia a sus argumentaciones relacionada a la supuesta violencia obstétrica los mismos resultan infundados e inoperantes al caso en concreto debido a que esa H. Comisión podrá observar derivado del análisis que efectúe al expediente clínico que nos ocupa podrá verificar que todas las actuaciones, procedimientos y tratamientos se desglosan en el mismo así como la metodología guías y normas oficiales mexicanas vigentes que se tomaron como sustento para el actuar de cada uno de los médicos que trató a la paciente hoy finada “A”, de ahí lo infundado e inoperante de dichas argumentaciones vertidas por

la hoy quejosa, que lo único que pretende es confundir a la autoridad sin tener pruebas contundentes que así lo esclarezcan, ya que como lo podrán observar en todo momento se le brindó la atención médica oportuna eficaz con la calidad de ahí que los argumentos vertidos por la hoy quejosa resultan infundados.

Aunado al hecho de que en todo momento fueron informados de los procedimientos e intervenciones que se le iban a practicar a la paciente tal y como se desprende de las notas médicas del expediente clínico en estudio, por lo que en ningún momento se les dejó sin dicha información y conocimiento, el trato que les brindó nunca fue indiferente e inhumano, por el contrario la quejosa era la que siempre se oponía a cualquier intervención, atención o tratamiento que se le tuviere que brindar a la paciente hoy finada.

Por último es importante hacer notar a esa H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos que el Hospital General de Chihuahua ejerció todos los recursos físicos, materiales y económicos posibles, aunado al hecho de que se ejerció en su momento el principio de la aplicación del Máximo uso de recurso disponible por parte de la autoridad, al estar sujeta a un presupuesto designado de conformidad con el PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL GOBIERNO FEDERAL PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2016, por ser ésta una institución dependiente de Servicios de Salud de Chihuahua y subsistir mediante recurso federal, siendo entonces que el presupuesto antes mencionado es utilizado en conformidad a las necesidades del organismo y de la población a la que brinda el servicio, siempre bajo el principio de máximo beneficio el cual en ningún momento viola derechos humanos, otorgándose los niveles mínimos de bienestar mediante una transparencia, acceso a la información, rendición de cuentas de conformidad con las leyes aplicables y las instituciones creadas para tal efecto como lo son el INAI e ICHITAIP cada uno en el ámbito de su competencia.

II. - EVIDENCIAS:

9.- Escrito de queja presentado por “**Q**” ante este Organismo, con fecha 28 de mayo de 2015, misma que ha quedado transcrita en el punto 1 del capítulo de antecedentes (fojas 3-5). Anexando la siguiente información:

9.1.- Resumen Clínico de la paciente “**A**” de fecha 29 de abril de 2015 emitido por el Hospital de la Mujer en ciudad Juárez. (foja 9)

9.2.- Nota de evolución de la paciente “**A**” de fecha 30 de abril de 2015 emitida por el Centro Médico de Especialidades. (foja 10)

9.3.- Nota médica de egreso de la paciente “**A**”, de fecha 18 de mayo de 2015 emitida por el Hospital General Salvador Zubirán Anchondo y signada por el Dr. Manuel Morales Astorga. (foja 11)

9.4.- Acta circunstanciada de fecha 28 de mayo de 2015 signada por el Lic. Carlos Gutiérrez Casas, Visitador General. (foja15)

10.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 212/2015, de fecha 01 de junio de 2015 dirigido al Lic. Pedro Hernández Flores, Secretario de Salud en el Estado, mediante el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente y se solicita se tomen medidas cautelares, tendientes a garantizar la atención médica a “**A**”. (fojas 22-23)

11.- Oficio ICBS-JUR-678/2015 dirigido al licenciado Adolfo Castro Jiménez signado por el licenciado José Carlos Medina Armendáriz, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de la Salud, en el cual solicita prórroga para dar contestación al informe de Ley. (foja 26)

12.- Oficio ICBS-JUR-762/2015 recibido el 30 de junio de 2015, por medio del cual el licenciado José Carlos Medina Armendáriz, entonces Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, rinde el informe de ley, mismo que ha sido transcrito en el apartado 2 de antecedentes (fojas 39-46) y al cual anexa la siguiente información:

12.1.- Dictamen médico de fecha 26 de junio del 2015 emitido por el Dr. Oscar Aguirre Barrera, especialista en ginecología y obstetricia, quien otorga su opinión técnica médica sobre la atención que se le brindara a “**A**.” (fojas 48-56)

13.- Oficio CJJL 317/15 de fecha 28 de julio del 2015 dirigido a “**Q**” en el cual se le hace entrega del informe rendido por la autoridad para su conocimiento y posterior comparecencia, mismo que fue recibido en fecha 4 de agosto del 2015. (foja 57)

14.- Oficio vía colaboración de fecha 15 de octubre del año 2015 dirigido a la doctora María Magdalena Fernández Pérez, directora del Hospital General de Ciudad Juárez, en el cual se solicita apoyo con la finalidad de que se le practiquen estudios médicos a “**A**.” (foja59)

15.- Acta circunstanciada de fecha 8 de diciembre del año 2015 en donde la licenciada Judith Alejandra Loya Rodríguez, Visitadora de esta Comisión, hace constar que tuvo comunicación con “**Q**,” referente a la continuidad del trámite de la

queja en razón de que la misma no se había presentado ante la visitaduría de esta Comisión. (foja 60)

16.- Oficio vía colaboración de fecha 14 de diciembre del año 2015 dirigido a la doctora María Magdalena Fernández Pérez, directora del Hospital General de Ciudad Juárez, en el cual se solicita apoyo con la finalidad de que se le practiquen estudios médicos a “**A.**” (foja 61)

17.- Acta circunstanciada de fecha 14 de diciembre del año 2015 en donde la licenciada Judith Alejandra Loya Rodríguez, Visitadora de esta comisión, hace constar que tuvo comunicación telefónica con “**A.**” referente a la continuidad del trámite de la queja en razón de que la misma no había comparecido y adicionalmente, solicita apoyo para realización de exámenes médicos. (foja 62)

18.- Oficio ICHS-JUR-1875/2015 de fecha 15 de diciembre del año 2015 por medio del cual el licenciado Oscar Bencomo Hernández da respuesta a la solicitud de vía colaboración de fecha 14 de diciembre del año 2015. (foja 63)

19.- Documentales en las que se asienta la conversación sostenida por medio de mensajería entre “**A**” y la licenciada visitadora ponente. (fojas 65-67)

20.- Oficio número CJJL 71/2016 por medio del cual se remite copia de la queja presentada por “**Q**”, al Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, para su conocimiento y posterior trámite. (foja 70)

21.- Oficio número CJJL 123/2016 de fecha 11 de marzo del año 2016 dirigido a la Dirección Médica del Centro Médico de Especialidades, con la finalidad de que informe el tratamiento médico que se le proporcionó a “**A**” durante su estancia en ese nosocomio. (foja 72)

22.- Se recibe escrito en fecha 22 de marzo del año 2016 signado por el licenciado José Luis Olague Nassri, representante y apoderado legal del Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, en el que da respuesta al oficio CJJL 123/2016 (foja 73), anexando la siguiente información:

22.1.- Nota de traslado de terapia intensiva de fecha 4 de mayo del año 2015. (foja 74)

23.- Oficio CJJL 132/2016 de fecha 18 de marzo del año 2016 dirigido al doctor Antonio Pérez Romero, Director del Hospital de la Mujer, en el cual se solicita copia del expediente médico de “**A**.” (foja 78)

24.- Acta circunstanciada signada por el Lic. Sergio Alberto Márquez de la Rosa, visitador de este organismo, de fecha 29 de mayo de 2015, en el cual hace contar visita que se le realizara a “**A**” en compañía de la Dra. María del Socorro Reveles Castillo, Médico Adscrito a esta Comisión. (foja 79)

25.- Oficio HM-DG-049-2016 por medio del cual el Doctor José Antonio Pérez Romero, Director del Hospital de la Mujer envía copia certificada del expediente médico de “**A**”. (foja 80 y anexo consistente en 164 fojas)

26.- Oficio CJJL 135/2016 de fecha 22 de marzo del año 2016 dirigido a “**Q**” el cual es recibido por “**C**” en fecha 23 de marzo del 2016, en el cual se le informa sobre documentación que es necesaria para la integración de su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (foja 83)

27.- Oficio CJJL 138/2016 de fecha 28 de marzo del año 2016 dirigido a la Doctora María del Socorro Reveles, adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, por medio del cual se le solicita estudie el expediente clínico de “**A**” con la finalidad de saber si existió alguna negligencia, impericia, o dolo por parte del personal adscrito a la Secretaría de Salud. (foja 84)

28.- Escrito de fecha 5 de abril del año 2016 signado por la doctora María del Socorro Reveles, quien da contestación al oficio CJJL 138/2016. (foja 91)

29.- Oficio CAE 65/2016 de fecha 4 de mayo del año 2016 signado por el Licenciado Juan Ernesto Guernica Jiménez, visitador del Área de Control, Análisis y Evaluación dirigido a la licenciada Judith Alejandra Loya Rodríguez. (foja 92)

30.- Oficio CAE 156/2016 de fecha 27 de octubre del año 2016 signado por el Licenciado Juan Ernesto Guernica Jiménez, Visitador del Área de Control, Análisis y Evaluación (foja 105) por medio del cual anexa la siguiente información.

30.1.- Copias certificadas de las opiniones técnico-médicas de las siguientes especialidades: hematología, por el Dr. Joel Rico Ramos; gineco-obstetricia, Dr. César Arturo Romero Uribe; cirugía general, Dr. José Luis Galicia Torres; cirugía

general – colon y recto – endoscopía, por el Dr. Luis Fernando Leal Hernández; (fojas 107-120)

31.- Escrito de fecha 12 de enero del año 2017 presentado por personal del Grupo de Información en Reproducción Elegida, signado por “**C2.**”, en el que solicita la acumulación de los dos expedientes instaurados con motivo de los hechos bajo análisis. (fojas 121-123)

32.- Escrito de queja presentado por “**Q**” ante este Organismo, con fecha 28 de mayo de 2015, misma que ha quedado transcrita en el punto 3 del apartado de antecedentes. (foja 124-126)

33.- Escrito marcado con el número de oficio YA 050/2016, de fecha 10 de marzo de 2016 dirigido al Dr. Rene Lázaro González Mendoza, Director del Hospital General Dr. Salvador Zubirán, en el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente. (fojas 128-129)

34.- Oficio número YA050/2016 de fecha 16 de marzo 2016, signado por el Doctor René Lázaro González Mendoza, por medio del cual solicita una prórroga de 10 días naturales para rendir el informe de ley correspondiente. (foja 131)

35.- Acta circunstanciada de fecha 17 de marzo de 2016 signada por la Lic. Yuliana Saraí Acosta Visitadora de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en donde hace contar que otorga prórroga de cinco días naturales para la rendición del informe correspondiente. (foja 135)

36.- Oficio CAE 66/2016 de fecha 4 de mayo del año 2016 signado por el Licenciado Juan Ernesto Garnica Jiménez, visitador del Área de Control, Análisis y Evaluación dirigido a la licenciada Yuliana Sarahí Acosta Ortega (foja 153) en donde anexa lo siguiente:

36.1 Oficio CAE 82/2016 de fecha 25 de mayo de 2016 dirigido al Doctor Joel Rico Ramos especialista en Hematología a quien se le solicita su opinión técnico-médica respecto al caso de la paciente “**A**”. (foja 154)

36.2 Oficio CAE 81/2016 de fecha 25 de mayo de 2016 dirigido al Doctor Cesar Romero médico Gineco-obstetra a quien se le solicita su opinión técnico-médica respecto al caso de la paciente “**A**”. (foja 156)

36.3 Oficio CAE 87/2016 de fecha 25 de mayo de 2016 dirigido al Doctor Fernando Leal, Proctólogo a quien se le solicita su opinión técnico-médica respecto al caso de la paciente “**A**”. (foja 158)

35.4 Oficio CAE 80/2016 de fecha 25 de mayo de 2016 dirigido al Doctor José Luis Galicia, Cirujano General a quien se le solicita su opinión técnico-médica respecto al caso de la paciente “**A**”. (foja 160)

36.5 Oficio CAE 83/2016 de fecha 25 de mayo de 2016 dirigido al Doctor Francisco González Loya, Medico Radiólogo Intervencionista a quien se le solicita su opinión técnico-médica respecto al caso de la paciente “**A**”. (foja 162)

37.- Oficio CAE 155/2016 de fecha 27 de octubre del año 2016 signado por el Licenciado Juan Ernesto Guernica Jiménez, Visitador del Área de Control, Análisis y Evaluación (foja 171) por medio del cual anexa la siguiente información:

37.1.-. Copias certificadas de las opiniones técnico-medicas de las siguientes especialidades: hematología, por el Dr. Joel Rico Ramos; gineco-obstetricia, Dr. César Arturo Romero Uribe; cirugía general, Dr. José Luis Galicia Torres; cirugía general – colon y recto – endoscopía, por el Dr. Luis Fernando Leal Hernández; (fojas 172-186)

38.- Escrito de ampliación de queja recibido en fecha 15 de diciembre de 2016 presentado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, aludida en el apartado marcado con el número 5 de antecedentes. (fojas 188-248)

39.- Escrito recibido en fecha 13 de enero del 2016 presentado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, en el cual solicita la acumulación de los expedientes JLR 211/2015 y YA 061/2016. (fojas 249-251)

40.- Acuerdo de fecha 17 de enero de 2017 en el cual se ordena la acumulación de los expedientes JLR 211/2015 y YA 061/2016. (foja 252)

41.- Oficio marcado en el número DGOG/2016/861.2-2016/2016 recibido en fecha 16 de febrero del 2017 signado por la Lic. Bertha L. Hernández Valdez, Directora General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (foja 253)

42.- Escrito en vía de colaboración marcado con el número de oficio CJ JL 054/2017, de fecha 22 de febrero de 2017, dirigido a la Dra. Carina Xóchil Gómez Fröde, Directora de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (foja 254)

43.- Acta de defunción de “A” con número de folio A080351000, con fecha de registro 17 de marzo de 2016, y el correspondiente certificado de defunción número 160107242. (foja 255 y vuelta)

44.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 062/2017, de fecha 02 de marzo de 2017 dirigido a la Lic. Irma Murillo Domínguez, Directora General del DIF en el estado de Chihuahua, en el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente. (fojas 256-257)

45.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 063/2017, de fecha 02 de marzo de 2017 dirigido al Lic. César Enrique Juárez, Titular de la Subprocuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Chihuahua, en el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente. (fojas 259-260)

46.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 064/2017, de fecha 02 de marzo de 2017 dirigido al Dr. Carlos Benítez Pineda, Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en el Estado de Chihuahua, en el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente. (fojas 262-263)

47.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 065/2017, de fecha 02 de marzo de 2017 dirigido a la Lic. Bianca Vianey Bustillos González, encargada del despacho de la Fiscalía Especializada en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito, en el cual se le solicita rendir el informe de ley correspondiente. (fojas 265-266)

48.- Oficio número DGA/230/619/17 recibido en esta Comisión en fecha 03 de marzo de 2017 por medio del cual la Dra. Carina Xóchil Gómez Fröde, Directora de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico adjunta copia simple del dictamen médico institucional 149/16. (fojas 268-327)

49.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 068/17 dirigido al Dr. Carlos Benítez Pineda, Director del Hospital General “Salvador Zubirán Anchondo” en vía de primer recordatorio al oficio CJ JL 064/2017. (foja 329)

50.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 070/17 dirigido al Lic. César Enrique Juárez, Titular de la Subprocuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en vía de primer recordatorio al oficio CJ JL 063/2017. (foja 331)

51.- Oficio UDH/CEDH/419/2017 por medio del cual la Lic. Bianca Vianey Bustillos González rinde el informe de ley correspondiente, mismo que ha sido transcrito en

el apartado 6 de antecedentes (fojas 334-338) al cual anexa la siguiente información.

51.1.- Oficio UIDPAZ-1350/2017 de fecha 14 de marzo de 2017, que contiene ficha informativa signada por la Coordinadora de la Unidad Especializada en Delitos de Peligro contra la Paz, Seguridad de las Personas y la Fé Pública, en la que reseña las actuaciones practicadas dentro del a carpeta de investigación “**B**”. (fojas 339-343)

52.- Escrito marcado con el número de oficio CJ JL 062/17 dirigido a la Lic. Irma Liliana Murillo Domínguez, Directora General del DIF en Chihuahua en donde se solicita rendir el informe de ley correspondiente.

53.- Oficio número SS/DJ/092-2017 recibido en fecha 24 de marzo 2017, signado por el Lic. Mauricio Arturo Carrillo Flores, abogado adscrito al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud en el Estado por medio del cual solicita una prórroga de 20 días naturales para rendir el informe de ley correspondiente. (foja 344)

54.- Oficio número SPANNADJB-447/2017, signado por el Lic. José Castillo Castañeda, Subprocurador de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes del Distrito Judicial Bravos, en el cual da respuesta a los oficios CJ JL 063/2017 y CJ JL 070/2017, mismo que ha quedado transcrito en el apartado 7 de antecedentes. (fojas 345 y 346)

55.- Escrito de fecha 26 de marzo de 2016 signado por el Dr. René Lázaro Mendoza en su calidad de Director del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, por medio del cual rinde el informe de ley correspondiente en relación a los oficios YA 050/2016 e YA 054/2016, mismo que ha quedado transcrito en el apartado 4 de antecedentes. (fojas 350-359)

56.- Escrito de aportación de pruebas recibido en esta Comisión el día 21 de junio de 2017 signado por la Mtra. Guadalupe Anel Liliana Ortega Moreno, del Grupo de Información en Reproducción Elegida, (363-364) anexando:

56.1.- Opinión médica emitida por la Dra. Adriana Arisbe Albarán Honorato constante en 78 fojas. (fojas 365-403)-

57.- Acuerdo de cierre de etapa de investigación de fecha 12 de julio de 2017. (foja 405)

III.- CONSIDERACIONES:

58.- Esta Comisión es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Constitución Política del Estado y, 1, 3, 6 fracción II inciso a) de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

59.- De acuerdo con los artículos 39 y 42 del Ordenamiento Jurídico en consulta, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos han violentado o no los derechos humanos de la agraviada, valorando todos los indicios en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y experiencia, con estricto apego a la legalidad que demanda nuestra Carta Magna en su artículo 16, para una vez realizado ello, se puedan producir convicciones sobre los hechos materia de la presente queja.

60.- Corresponde ahora analizar si los hechos planteados por “Q” quedaron acreditados, y en caso afirmativo, determinar si resultan violatorios a derechos humanos, en la inteligencia que según los señalamientos de la parte quejosa, personal de la Secretaría de Salud, en específico del Hospital de la Mujer en ciudad Juárez y del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en la ciudad de Chihuahua, violentaron el derecho a la protección de la salud de “A”, mientras que la Procuraduría de Asistencia de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado violentó los Derechos de la niñez de “M” y, personal de la Fiscalía General del Estado violentó el derecho a la legalidad y seguridad jurídica de “Q”.

61.- Del escrito inicial de queja, como parte medular de la reclamación se desprende que “A” el 26 de marzo de 2015 es llevada por “Q” al Hospital de la Mujer en ciudad Juárez por encontrarse en trabajo de parto, siendo ingresada hasta 27 de marzo de 2015 aproximadamente a las 9 de la mañana, obteniendo por parto normal a recién nacido del sexo femenino, sin embargo refiere que “A” presentó un desgarro perianal de 4° grado y que fue dada de alta el día 29 de marzo del 2015; Que posteriormente los días 14,17 y 19 de abril del 2015 llevó a “A” de nueva cuenta al Hospital de la Mujer por presentar diversos malestares como fiebre y dolor vaginal, siendo hasta el último día cuando la agraviada ingresó al Hospital por una fistula rectovaginal quedando internada y llevada al departamento de terapia intensiva, en donde después de doce días al no presentar mejoría “Q” decide solicitar el alta voluntaria para que “A” reciba atención particular en el Centro Médico de Especialidades de ciudad Juárez, en donde se le realizaron estudios por el departamento de hematología y se le hizo de su conocimiento que era necesario que a “A” se le practicara una cirugía, por lo que el 04 de mayo de 2015 fue

trasladada al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en la ciudad de Chihuahua, siendo aquí en donde se le practica una colostomía, para posteriormente el día 18 de mayo de 2015 ser dada de alta, considerando la quejosa que durante la estancia de “A” en el Hospital de la Mujer, ésta recibió una inadecuada atención médica.

62.- De la respuesta de autoridad se desprende que “A” fue atendida el día 26 de marzo de 2015 por el área de admisión del Hospital de la Mujer, y que no fue ingresada al área de labor de parto ya que acudió en trabajo de parto en fase latente encontrándose a la exploración vaginal con 1 (un) centímetro de dilatación, posteriormente el día 27 de marzo a las 7 de la mañana acude de nueva cuenta, en esta ocasión con 3 (tres) centímetros de dilatación por lo que tampoco se le ingresa sino hasta las 9:58 de la mañana cuando tiene 6 (seis) centímetros de dilatación, lo cual corresponde a fase activa del trabajo de parto; Que efectivamente “A” presentó desgarro de cuarto grado el cual se reparó por sutura y que fue dada de alta al día siguiente por presentar una evolución favorable; que es cierto que la agraviada acudió al Hospital de la mujer los días 14,17 y 19 de abril por presentar fiebre, náuseas, vómitos y disuria y que fue hasta el día 19 de abril que ingresó a hospitalización por presentar dehiscencia de episiorrafia e incontinencia fecal.

63.- En virtud de tratarse del derecho a la salud, con un grado de complejidad que requiere opiniones técnicas especializadas, con la finalidad de tener elementos suficientes y determinar si la queja tiene el sustento legal y técnico, para acreditar una violación al derecho a la salud, recabamos el Dictamen No. 149/16 que fue emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a solicitud del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado

64.- Al respecto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su dictamen No. 149/16, una vez realizado estudio al expediente clínico de “A”, encontró deficiencias en la vigilancia del trabajo de parto, dado a que en el expediente se observa que la frecuencia cardiaca fetal fue cuantificada cada hora, siendo que debe ser al menos cada treinta minutos, sobre todo porque el trabajo de parto estaba siendo conducido por oxitocina, según lo señalado por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido en el punto 5.4.2., que a la letra dispone: *5.4.2 El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;5.4.2.2 La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;5.4.2.3 El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución*

clínica;5.4.2.4 Mantener la hidratación adecuada de la paciente;5.4.2.5 El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto. Sin embargo no se encuentran alteraciones en la salud de la paciente ni el feto, por lo que dichas deficiencias no causaron alteraciones a la salud del binomio materno-fetal.

65.- El siguiente evento de observancia es el desgarro de cuarto grado que sufriera “A”, el cual consiste en daño al perineo involucrando el esfínter perianal completo (externo e interno) y el epitelio anal². En este punto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico refiere dos factores de riesgo que pudieron originar el desgarro perianal los cuales fueron sobrepeso con estrechez del canal de parto y el peso de la recién nacida el cual fue de 3 kilos 740 gramos, el cual si bien no era considerado un producto macrosmático, sí era grande para su edad gestacional. Por lo que no dispone de elementos para señalar que el desgarro ocurrió a consecuencia de una mala práctica obstétrica.

66.- Por otro lado no existe evidencia escrita en el expediente médico en la cual se describa el método utilizado por parte del Dr. Raúl Manjarrez Valenzuela quien fue el médico responsable de realizar la reparación del desgarro por lo que no es posible saber si ésta se realizó conforme lo marca la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada. Sólo existe la nota de egreso signada por el Dr. Víctor Isla en el que describe que al día 29 de marzo “A” se encuentra con buena evolución por lo que se egresa por presentar mejoría, explicándole cuales son los signos de alarma y dándosele de alta con antibióticos, senósidos y analgésicos, además se le da cita en una semana para que acuda al departamento de Ginecología para revisión y cita abierta a urgencias. Observando que esta acción corresponde a la recomendación establecida en la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada³.

67.- En este punto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico observa deficiencias en la reparación del desgarro por parte del Dr. Raúl Manjarrez Valenzuela pues omitió la administración de antibiótico profiláctico previo a su realización y es coincidente al referir que el médico omitió describir la técnica utilizada para reparar el desgarro, sin que esto hubiese afectado la salud de la paciente. Manifiesta que la evolución de la paciente fue reportada hacia la mejoría con estudios de laboratorio de control en cifras normales a excepción del examen general de orina con datos de probable proceso infeccioso, para lo que se le da a la paciente doble esquema antimicrobiano. Por lo que no observa contraindicación al alta hospitalaria.

² Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada; México: Secretaría de Salud, 2013.

³ Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada; México: Secretaría de Salud, 2013. Pp 18 y 22

68.- Ahora bien, no se cuenta con antecedentes en el expediente clínico de que “A” haya acudido a la cita que se le programara con el departamento de Ginecología para el día 06 de abril de 2015, ni tampoco la quejosa refiere que así haya sido, sin embargo se cuenta con la manifestación tanto de la quejosa como de la autoridad de que acudió a atención médica el día 14 de abril, refiriendo esta última que “A” fue atendida por presentar fiebre, náuseas, vómito y disuria, que se le realizaron estudios dando como resultado infección en las vías urinarias y se le da tratamiento. Que el día 17 de abril acude por segunda ocasión por dolor en herida de episiorrafia, la presencia de pus en la herida y fiebre, por lo que se le diagnosticó infección de episiorrafia y se le receta antibiótico inyectado. Por último que el día 19 de abril acudió de nuevo a revisión donde se le encontró dehiscencia de episiorrafia e incontinencia fecal por lo que se ingresó a hospitalización.

67.- Es necesario señalar que en el expediente clínico no encontramos evidencia física de las atenciones médicas de fecha 14 y 17 de abril, incluso en la opinión Técnico-Médica que adjunta la autoridad a su informe como análisis del expediente clínico de “A”, emitida por el Dr. Oscar Aguirre Barrera, se advierte la misma situación al referir que no se encuentra nueva valoración desde el egreso de “A” hasta el día 19 de abril.

69.- En relación a estos eventos la Comisión Nacional de Arbitraje Médico informa que no encontró evidencia de que la paciente haya acudido a la cita programada para el día 06 de abril y sólo tiene evidencia de atención médica hasta el día 14 de abril, sin que se adviertan elementos de mala práctica en esta atención. Que en relación a atención del día 17 de abril observa deficiencias en la atención otorgada en el servicio de urgencias por “D” dado a que existían elementos para que fuera valorada por el servicio de Ginecología lo cual omitió, sin que ello, hubiese tenido mayor repercusión en la salud de la paciente, pues a los dos días al hacerse la fistula evidente se indicó el ingreso hospitalario y fue confirmado por el servicio de Ginecología la presencia de fístula.

70.- Por último la Comisión Nacional de Arbitraje Médico determina que no se advierten elementos de mala práctica durante la hospitalización del día 19 al 29 de abril, pues ante las alteraciones hematológicas que presentaba la agraviada se establecieron impresiones diagnósticas a comprobar mediante el protocolo de estudio correspondiente; sin embargo, la decisión de los familiares de la paciente inhibió al personal médico de seguir con la atención, por lo que no se estuvo en posibilidades de dar un diagnóstico.

70.1.- Para el día 30 de abril del 2015 “A” ingresa al Centro Médico de Especialidades en esta ciudad donde se continuó con el tratamiento a base de antibióticos y de los estudios de laboratorio y el aspirado de médula ósea no presentaron datos relevantes. Asociando que la leucopenia que presentaba “A”

estaba asociada a la fístula. Continuando su tratamiento hasta el día 03 de mayo de 2015, sin embargo por cuestiones económicas se opta por seguir su tratamiento en el Hospital General “Salvador Zubirán” en la Ciudad de Chihuahua. Hasta este momento de la atención médica, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico estima que el tratamiento prescrito tanto por el Hospital de la Mujer como por el Centro Médico de Especialidades fue el correcto.

71.- En fecha 04 de mayo de 2015 “**A**” ingresa al Hospital General “Salvador Zubirán”, donde es valorada por el servicio de hematología, se le maneja a base de antibióticos, el día 05 de mayo es intervenida quirúrgicamente de una colostomía, según las notas médicas se encontró el esfínter anal externo destrozado, sin embargo la intervención resultó sin complicaciones quirúrgicas y con una evolución sin alteraciones.

72.- El 13 de julio de 2015 el Departamento de Ginecología otorgó el alta definitiva, la siguiente atención médica de relevancia se observa hasta el día 14 de agosto de 2015, cuando “**A**” es intervenida quirúrgicamente para practicarle una fistulotomía así como una plastia anal, no reportando complicaciones y se reporta que para el día 19 de octubre ya se encontraba cicatrizada por lo que se ordenó el cierre de la colostomía. Al respecto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su análisis, observa inconsistencias en dichas atenciones, dado que aún y cuando se había solicitado la intervención quirúrgica, encuentra notas en donde se dan indicaciones de alta con cuidados de herida quirúrgica, siendo que hasta ese momento aún no se había llevado a cabo la cirugía.

73.- Por lo que corresponde a el segundo evento de atención médica y por el cual se inició nuevo procedimiento de queja, según narración de “**Q**”, debidamente transcrita en el antecedente número 3, tenemos que el 10 de febrero de 2016 “**A**” ingresa al servicio de cirugía del Hospital General sito en la ciudad de Chihuahua, con la finalidad de realizarle reconexión intestinal, la cual se haría con una grapadora circular. En fecha 11 de febrero fue intervenida quirúrgicamente ya que reunió los criterios para la restitución del tráfico intestinal, por lo que según el informe de la autoridad se realiza el cierre de la colostomía de manera manual sin necesidad de utilizar la grapadora, no teniendo incidentes quirúrgicos. Al día siguiente la paciente presenta pancitopenia por lo que se solicita la atención al Departamento de Hematología. Abdominalmente presentaba una evolución satisfactoria, sin embargo el día 18 de febrero la agraviada presenta salida del material turbio y fétido por el drenaje abdominal y hematológicamente aún y con los medicamentos suministrados continuando con pancitopenia, por lo que este servicio recomienda no realizar ningún procedimiento quirúrgico en tanto no se le apliquen los medicamentos necesarios y se le suministren algunas unidades de sangre y plaquetas. Ante esto tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como el Dr. José Luis Galicia Torres, perito en medicina y cirugía, en su opinión técnica *supra*

aludida, son coincidentes en señalar que a pesar de las complicaciones que se presentaron en la paciente esto no implicó que la reconexión fuera mal realizada, sino que era un riesgo inherente al padecimiento.

74.- El día 19 de febrero de 2016 la agraviada ingresó a quirófano nuevamente, en donde le realizaron de nueva cuenta una colostomía, la cual era necesaria debido a la situación de “**A**”, según lo corroboran diversos médicos, Dr. Joel Rico Ramos, Dr. César Arturo Romero Uribe, Dr. José Luis Galicia Torres y Dr. Luis Fernando Leal Hernández; especialistas en hematología, gineco-obstetricia, cirugía general y cirugía general – colon y recto – endoscopía, respectivamente, a quienes este organismo derecho humanista solicitó expresamente su colaboración para la emisión de opiniones técnicas, en aras de una mayor dilucidación de los hechos controvertidos.

75.- Se tienen evidencias en el expediente clínico de que el día 25 y 27 de febrero “**A**” recibió derivados sanguíneos del grupo A positivo cuando el grupo sanguíneo de la agraviada es O, RH Positivo. Lo que evidencia una falta total de cuidado por parte del Banco de Sangre así como del personal encargado de suministrar la sangre a la agraviada.

76.- Según se desprende del material indiciario, el día 8 de marzo de 2016 “**A**” fue intervenida quirúrgicamente de nueva cuenta con la finalidad de limpiar la herida dejando el abdomen abierto para posteriores limpiezas, no teniendo una buena evolución, falleciendo el día 14 de marzo de 2016 según obra en el certificado de defunción No. 160107242, en el cual se asienta como causas de la defunción: *shock séptico, fístula de colon, vejiga y uretero, postoperada de colostomía, fístula rectovaginal postparto.*

77.- Por otro lado, de las evidencias recabadas, incluidas las multireferidas opiniones técnicas de especialistas médicos, mencionados en el párrafo anterior, se infiere válidamente que el desgarro perianal de cuarto grado que sufrió “**A**” no se debió a una mala práctica médica, sino que existieron dos factores que influyeron en la situación, los cuales son el sobrepeso de la paciente así como la estrechez del canal de parto, adicional al peso de “**M1**”. Sin embargo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico observa que existieron deficiencias en la reparación del desgarro por parte de “**E**”, dado a que omitió la administración de antibiótico profiláctico previo a la realización. Así como la descripción del tipo de técnica que utilizara para reparar el daño. La misma CONAMED es puntual al señalar que esto no afectó la salud de “**A**”, virtud a que las complicaciones obedecieron a otras causas, no obstante ello, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que la actuación de los servidores públicos involucrados debe ser analizada dentro del procedimiento administrativo que al efecto se instaure.

78.- Por último, en el expediente clínico se observa que se le dieron indicaciones a “**A**” de acudir en siete días a consulta de ginecología para revisión posterior a su alta médica, la cual fue el día 29 de marzo de 2015, sin embargo no se tienen notas médicas de que haya sido así, sino que acudió hasta el día 14 de abril esto según las manifestaciones de “**Q**” y en notas médicas obra constancia hasta el día 17 de abril, cuando “**D**” le atendió, observando la Comisión Nacional de Arbitraje Médico deficiencias en el servicio ya que el médico tenía elementos suficientes para canalizar a “**A**” al servicio de ginecología lo cual omitió, sin embargo considera el mismo organismo que esta situación no afectó ya que posteriormente fue atendida por ese departamento. Ahora bien, con base en las mismas evidencias ya detalladas, observamos que la atención médica que se le diera del día 19 al 29 de abril del 2015, no se encuentra mala práctica ya que se le realizaron los cuidados necesarios y se solicitaron los estudios correctos, sin embargo no se pudo concluir la atención médica dado a la alta voluntaria que se solicitó por parte de los familiares.

79.- Cabe resaltar que dentro de las constancias contenidas en el expediente clínico de “**A**”, según lo precisa el dictamen médico institucional de la CONAMED, se aprecian documentales correspondientes a otros pacientes, sin poder tener precisión de a quién es atribuible, sea personal médico, de enfermería, archivo clínico, laboratorio u otro, por lo que es necesario se dilucide esta situación ya que existe una mala integración del expediente clínico, en contravención a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, irregularidad que también debe ser motivo de investigación para determinar una eventual responsabilidad administrativa. Al respecto, dentro de las constancias que obran en el expediente de queja, encontramos copia del expediente clínico formado en el Hospital de la Mujer en ciudad Juárez, detallado como evidencia número 25, entre cuyas constancias aparecen los resultados de una biometría hemática realizada en el laboratorio de análisis clínicos de dicho nosocomio, bajo el folio original número 86, pero en el mismo documento se asienta que corresponden a “**F**”, persona diferente a “**A**”.

80.- De las evidencias que se describieron anteriormente, esta Comisión advierte que el personal del Hospital de la Mujer no observó el contenido de las aludidas Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y 168-SSA1-1998, en las que se hace el señalamiento por un lado de la importancia de llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica así como dar un correcto seguimiento del embarazo y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que como se señalaron con anterioridad, no se llevaron a cabo, y por el otro la

importancia de la debida integración del expediente clínico, ya que es lo que le da certeza tanto al médico como al paciente de los procedimientos que se realizan, adicional de que en caso de algún conflicto es de gran importancia para el análisis del actuar del médico y determinar si existió o no una mala práctica médica.⁴

81.- Por lo que corresponde al personal del Hospital General “Salvador Zubirán Anchondo”, de las evidencias anteriormente señaladas así como del dictamen médico institucional 149/2016 emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se observan deficiencias en la atención otorgada a “**A**” por los departamentos de hematología, cirugía general, medicina interna y proctología, quienes pudieron profundizar y referir a la agraviada a un centro de salud con mayor capacidad el cual pudiera satisfacer las necesidades que presentaba “**A**”, en los términos detallados *supra* y reiterados en los párrafos subsecuentes. Adicionalmente se observa una mala práctica médica por parte de personal del banco de sangre y enfermería, al suministrarle a la agraviada sangre incompatible, no observando lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 sobre la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

81.1.- En el departamento de hematología del Hospital General sito en la ciudad de Chihuahua, se ajustó el manejo de antibiótico e indicó estimulante de colonias de granulocitos, sin siquiera haber revisado físicamente a la paciente y sin haber interrogado antecedentes o factores de riesgo que orientaran a la causa de las alteraciones hematológicas, dado el caso de neutropenia severa. Incluso, a pesar de que desde el 6 de mayo de 2015 se había prescrito gammaglobulina, al día siguiente 7 de mayo, aún no se le había aplicado.

81.2.- El día 7 de mayo hematología refirió que dejaba a la paciente a cargo de servicios de cirugía general y medicina interna, acción que a juicio de la CONAMED fue inapropiada, habida cuenta del padecimiento hematológico que requería manejo especializado, resultando necesario profundizar en estudios mediante identificación de anticuerpos antineutrófilo y electroforesis de inmunoglobulinas G en suero, sin embargo, no existe evidencia documental de que se hubieren solicitados tales estudios, omisión que se traduce en deficiencias en la atención médica, atribuible tanto a hematología como a cirugía general, que era el servicio tratante en ese momento.

⁴ Magallón Barajas R. Legislación Sanitaria Vigente y Normatividad. Revista Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Revista 1, Vol. 1, Dic. 2003 Pagina 15.

81.3.- Dadas las condiciones, resultaba pertinente solicitar biopsia de médula ósea, para corroborar una toxicidad medicamentosa o un componente inmunológico como causa de las alteraciones presentadas, o en su defecto gestionar el traslado de la paciente a una unidad médica de mayor capacidad que contara con tercer nivel de atención.

81.4.- La hematóloga pasó por alto que ginecoobstetricia había indicado metamizol, sin suspenderlo, pues está relativamente contraindicado en pacientes con agranulocitosis, como era el caso.

81.5.- El manejo en los siguientes días y el reporte de leucocitos y neutrofitos, dejan de manifiesto la necesidad de haberle realizado biopsia de médula ósea para revalorar el manejo de filgastrim, y no haber esperado “cambios”, estimando que las alteraciones hematológicas solamente estaban asociadas al proceso infeccioso, tal como lo señaló hematología en su nota del día 11 de mayo de 2015.

81.6.- “A” fue valorada por el servicio de medicina interna, y éste también omitió solicitar los estudios de laboratorio especiales que la paciente ameritaba, lo que igualmente implica una deficiencia en el servicio otorgada por personal de dicha área.

81.7.- El día 19 de mayo de 2015 se dio el alta hospitalaria, condicionada a la valoración por el servicio de proctología, pues subyacía la posibilidad de tratamiento quirúrgico del eventual absceso intraabdominal, sin embargo no existe evidencia de que hubiese sido valorada por dicho servicio.

81.8.- En el tercer evento de atención hospitalaria iniciado el 10 de febrero de 2016, cuando “A” fue ingresada al servicio de cirugía general para la reconexión intestinal, se señala en el dictamen que hubiera sido conveniente que el cirujano a cargo solicitara la valoración preoperatoria de la paciente por el servicio de hematología o de medicina interna, dados los antecedentes,

81.9.- Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, reitera que las anteriores conclusiones, están basadas en los razonamientos esgrimidos en el cuerpo del dictamen médico institucional emitido por personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en virtud de las necesidades técnicas y de especialización para soportar la presente resolución. Destacando que en dicha documental el organismo concluye que las deficiencias apuntadas no generaron daño alguno a la paciente, sino que se trató de una pérdida de oportunidad en el protocolo de estudios que ameritaba, opinión que esta Comisión comparte, pero, que a pesar de no haber

incidido de manera directa en el fallecimiento de “A”, implican la prestación indebida de servicios médicos ofrecidos por dependencias del sector público, y como tales, deben ser analizadas las acciones y omisiones del personal involucrado, para deslindar las responsabilidades administrativas que pudieren entrañar, así como la reparación integral del daño a que en su caso haya lugar.

82.- No pasa desapercibido para esta Comisión, que a “A” le fue diagnosticada neutropenia, la cual indiscutiblemente influyó en el deterioro y agravamiento de su salud y las diversas complicaciones que le sobrevinieron. No obstante ello, en base a lo expuesto en los párrafos que anteceden, podemos concluir válidamente que existen elementos de los que se desprenden deficiencias en la atención médica brindada, sin que se cuente con evidencia que nos permita sostener que éstas hayan sido causa directa del fallecimiento de “A”, sin embargo, sí justifican su investigación, para efecto de fincar las responsabilidades administrativas y la reparación del daño a que haya lugar.

83.- Con todo lo anterior se advierten deficiencias y omisiones que se traducen en una violación al derecho a la protección a la salud consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” en este sentido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15⁵, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. También consideró que “Reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que

⁵ http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf

debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”.

84.- En el mismo sentido tenemos que se violentó lo establecido en los artículos 12.1 y 12.2, inciso c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a., b., del Protocolo de San Salvador; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los cuales se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendida como el más alto nivel de bienestar físico, social y mental; la necesidad de asegurar el más alto nivel de este derecho para todos los individuos, especialmente de las mujeres en estado de gravidez, el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, y el deber de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

85.- Bajo esa tesitura, por lo que corresponde al personal adscrito a las diferentes áreas de la Secretaría de Salud, involucrados en los hechos apuntados, deberá dilucidarse 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.

85.1.- Dentro del mismo procedimiento deberá determinarse lo correspondiente a la reparación integral del daño que les corresponda a las personas agraviadas, en acato al deber del Estado para investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos, establecido en el artículo primero constitucional, así como a las correlativas disposiciones contenidas en la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para nuestro Estado.

86.- No se soslaya el contenido del informe rendido por el apoderado legal de Servicios de Salud, recibido el día 18 de abril de 2017, transcrito como evidencia número 56, que aquí damos por reproducido, en aras de evitar repeticiones

innecesarias, sin embargo, más allá de los argumentos esgrimidos en el mismo, por las razones detalladas en párrafos anteriores, se considera que existen evidencias suficientes para concluir lo apuntado, habida cuenta que existen opiniones técnicas del organismo nacional especializado en el tema, cuyo contenido nos deja de manifiesto las irregularidades en la atención médica brindada, al tenor antes expuesto.

87.- Tampoco pasamos inadvertidos los argumentos expresados en la ampliación de queja, en el sentido de que los hechos planteados constituyen violaciones al derecho a la vida, a la integridad personal, al acceso a la justicia, a una vida libre de violencia y al interés superior del niño, mediante actos que implican violencia obstétrica, muerte materna, tortura y violencia feminicida. Al respecto, como se ha precisado en párrafos anteriores, se tienen evidencias que muestran una prestación indebida del servicio público en materia de salud, sin embargo, las mismas no resultan suficientes para determinar que la causa de la muerte se deba a las deficiencias en los servicios médicos brindados a “A” con motivo de su embarazo, además del lapso transcurrido entre el alumbramiento, 27 de marzo de 2015 y la fecha de su fallecimiento, 14 de marzo de 2016, por lo que no contamos con elementos para concluir que estamos ante un caso de muerte materna, tortura ni violencia feminicida.

88.- En cuanto a la violencia obstétrica, la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la define en su artículo 5 fracción VI, como: “todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.” Supuesto que en el caso bajo análisis no se actualiza, habida cuenta de que no hay elemento alguno para demostrar la intencionalidad en algún acto u omisión.

89.- La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer⁶ establece que la violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de la medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y

⁶ Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su 85ª Sesión Plenaria, el día 20 de diciembre de 1993.

desvalorización del embarazo y parto. Sin que en existan datos que nos muestren la existencia de tales supuestos.

90.- A mayor abundamiento, a juicio de esta Comisión Estatal, en el presente caso no está evidenciado que dentro de los ya apuntados actos reprochables al personal de las dependencias del sector salud, se hayan dado por razones de género, ni una atención médica deshumanizada, entendiéndose por ésta el trato cruel, deshonesto, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, por lo que no podemos concluir que se actualicen en el caso bajo análisis actos de violencia obstétrica.

91.- En relación a los hechos manifestados por “**Q**” en su ampliación de escrito de queja de fecha 16 de enero de 2016, en el que señala haber sufrido violaciones a derechos de la niñez atribuibles a la Procuraduría Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes por la omisión de brindar asistencia, canalización o representación jurídica en materia civil para solicitar ante autoridad judicial su designación como titular de la patria potestad de “**M1**”. Además de violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica atribuible a la Fiscalía General del Estado, por no haber atendido su denuncia así como la omisión de investigar el delito de práctica indebida del servicio médico, en los párrafos subsecuentes, este organismo protector realiza las consideraciones correspondientes.

92.- En relación a las presuntas violaciones a derecho de la niñez atribuibles a la Procuraduría Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes por la omisión de brindar asistencia, canalización o representación jurídica en materia civil para solicitar ante autoridad judicial su designación como titular de la patria potestad de “**M1**”, es importante destacar la respuesta emitida por la Subprocuraduría Auxiliar de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, toda vez que si bien es cierto afirman que no le han proporcionado algún tipo de atención a “**M1**” ha sido porque no se ha presentado persona alguna a realizar gestiones sobre la menor en referencia. Sin embargo se está en la mejor disposición de orientar jurídicamente a “**Q**” o bien realizar las gestiones que se encuentren dentro del ámbito de su competencia para poder apoyar a la menor.

93.- Si bien es cierto la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua establece que las autoridades del Estado y de los municipios en el ámbito de sus respectivas competencias, con relación a las niñas, niños y adolescentes, deberán garantizar el ejercicio y protección de sus derechos, así

como su efectivo restablecimiento cuando hayan sido vulnerados y realizar acciones que coadyuven al adecuado y responsable desempeño de la patria potestad, tutela y custodia; también establece que son deberes de la sociedad para con las niñas, niños y adolescentes dar aviso a la hoy Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, o a su correlativa en el ámbito municipal, sobre las conductas que impliquen desamparo, abandono, descuido, exclusión o maltrato, sin embargo, dicha autoridad informó que no estaba enterada de que “M1” se encontraba en alguno de los supuestos antes citados, ya que jurídicamente la obligación de tutelarla le corresponde a la hoy quejosa o bien familia materna, por lo que si ninguna de estas lo hizo del conocimiento de la Procuraduría, resulta imposible que la misma conozca de la situación por lo que no se advierten elementos que muestren que esta dependencia haya vulnerado los derechos humanos de “Q” o “M1”. Ante ello, no contamos con evidencia que nos muestre una omisión injustificada de dicha Procuraduría.

94.- Por lo que corresponde a las presuntas violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica atribuible a personal de la Fiscalía General del Estado por no haber atendido su denuncia así como la omisión de investigar el delito de práctica indebida del servicio médico, se tiene constancia en esta Comisión de que “Q” fue canalizada a la Fiscalía en fecha 28 de mayo de 2015 con la finalidad de que interpusiera la denuncia correspondiente sin que exista algún señalamiento adicional por parte de la impetrante de que no se le haya recibido. Por otro lado se tiene el informe rendido por la Fiscalía General en el cual detalla cada una de las actuaciones que se realizaron en la carpeta de investigación “G” y se tiene que las primeras acciones de investigación se realizaron el día 16 de julio del mismo año. De igual forma hace saber que la carpeta continúa activa en etapa de investigación y se continúa con la secuela procedimental con la finalidad de que el Ministerio Público pueda allegarse de los elementos precisos que le permitan integrar en su totalidad el caso y que desde la fecha de su recepción se han realizado diversas diligencias para poder integrar la misma.

95.- A saber, el artículo 102 apartado A establece que corresponde al Ministerio Público de la Federación la persecución, ante los tribunales, de todos los delitos del orden federal; y, por lo mismo, solicitará las medidas cautelares contra los imputados; buscará y presentará las pruebas que acrediten la participación de éstos en hechos que las leyes señalen como delito; procurará que los juicios federales en materia penal se sigan con toda regularidad para que la impartición de justicia sea pronta y expedita; pedirá la aplicación de las penas, e intervendrá en todos los asuntos que la ley determine. Situación que ha cumplido el Agente del Ministerio

Publico, de igual forma se encuentra actuando de conformidad con lo establecido por el artículo 131 del Código de Procedimientos Penales y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por lo que no se desprenden evidencias o indicios que nos permitan establecer violación a los derechos humanos.

96.- En síntesis, atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes expuestos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema no jurisdiccional, existe evidencia suficiente para engendrar convicción de la existencia de violaciones a los derechos humanos de “**A**”, específicamente violaciones al 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 **Dr. Ernesto Ávila Valdez**, en su carácter de Secretario de Salud en el Estado, se instaure, integre y resuelva procedimiento administrativo de responsabilidades, en contra de los servidores públicos del Hospital de la Mujer en Ciudad Juárez y del Hospital General “Salvador Zubirán” que tuvieron intervención en los hechos analizados, en el cual se consideren las evidencias y los argumentos esgrimidos, y en su oportunidad se impongan las sanciones que en derecho correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se analice y resuelva respecto a la reparación integral del daño que conforme a derecho pueda corresponder.

TERCERA.- A Usted mismo, se instruya al personal de las instituciones públicas de salud que brindaron la atención médica, la observancia rigurosa de las Normas Oficiales Mexicanas, cuyas omisiones han quedado evidenciadas.

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 publica 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 la presente sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E
MTRO. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ
P R E S I D E N T E

c.c.p. Mtro César Augusto Peniche Espejel, Fiscal General del Estado, en relación a lo detallado en los párrafos 94 y 95.

c.c.p. Lic. César Enrique Juárez, Procurador de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, en relación a lo señalado en los párrafos 92 y 93.

c.c.p. Quejosa, para su conocimiento.

c.c.p. Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la CEDH.

c.c.p. Gaceta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.