

## RECOMENDACIÓN No. 38/2018

**Síntesis:** Con fuertes dolores abdominales acude al Hospital en Gómez Farías le diagnostican problemas en la apéndice, lo canalizan a Hospital General en Cuauhtémoc, donde le dan medicamento para gastritis aguda e infección en vías urinarias, el dolor persiste y se interna en clínica privada en esta ciudad, donde luego de extirpar la apéndice le practican dos operaciones más colostomía, después ileostomía.

Analizados los hechos, y las indagatorias practicadas, hay evidencias suficientes para acreditar la violación al Derecho a la Protección de la Salud.

“2018, Año del Centenario del Natalicio de José Fuentes Mares”

“2018, Año de la Familia y los Valores”

Expediente N° CU-GG-34/16

Oficio N° JLAG-161/18

**Recomendación: No.38/2018**

Visitador ponente: Lic. Armando Campos Cornelio  
Chihuahua, Chih., a 8 de junio de 2018

**DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO**  
**P R E S E N T E.**

Visto para resolver el expediente número **CU GG- 34/2016**, formado con motivo de la queja presentada por **“A”**<sup>1</sup>, en contra de actos que considera violatorios a sus derechos humanos, por lo que de conformidad con lo previsto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, 78 y 79 del Reglamento Interno correspondiente, se procede a resolver, según el examen de los siguientes:

#### **I.- HECHOS:**

**1.-** En fecha 27 de septiembre del 2016, en la oficina regional de esta Comisión en ciudad Cuauhtémoc, se recibió escrito de queja signado por **“A”**, quien pone en conocimiento presuntas violaciones a sus derechos humanos, formulada en los siguientes términos:

*“Que el día 16 de octubre de 2015 aproximadamente a la una de la tarde, al encontrarme en mi domicilio y después de comer, sentí fuertes dolores abdominales, por lo que acudí al Hospital en Gómez Farías, ya que tengo el servicio del Seguro Popular, donde la Doctora de ese lugar sin hacer estudios me diagnosticó que probablemente tenía la apéndice reventada y en la ambulancia me canalizó al Seguro Popular en esta ciudad, concretamente al Hospital General “Javier Ramírez Topete”, donde me internaron y según esto me iban a operar y posteriormente me informa un Doctor y una Doctora en el que me diagnostican y me dicen que tenía una gastritis aguda y una*

---

<sup>1</sup> Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo defensor de derechos humanos considera conveniente guardar la reserva del nombre del quejoso y otros datos que puedan conducir a su identidad, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante relación anexa.

*infección en las vías urinarias, y me dieron medicamentos, dándome de alta ese mismo día, disminuyendo un poco el dolor, pero después de diez días sufriendo de los dolores, la familia tomó la determinación de ingresarme a la Clínica del Parque, donde después algunos estudios me dijeron que efectivamente traía la apéndice reventada, pero que en razón de que tardó varios días así, se había complicado y me practicaron una operación de la apéndice, la cual me la quitaron y practicaron una colostomía para colocar las bolsas por donde debía defecar y después una segunda operación llamada ileostomía que fue para conectar los intestinos y que tuvieron que cortar medio metro del intestino grueso y así duré conectado a la bolsa ocho meses. Quiero agregar que precisamente por ese erróneo diagnóstico que hicieron en el Hospital General en esta Ciudad, se puso en peligro mi vida, que de no haberme atendido en la ciudad de Chihuahua hubiera fallecido, pero además en tres días que estuve internado en la Clínica del Parque tuve que pagar la cantidad de \$260,000.00 pesos, los cuales tuvimos que pedir prestados y batallando para conseguirlos y hasta la fecha se deben. Por lo que solicito que su caso, dicha institución médica me indemnice por los perjuicios causados en mi integridad física y por concepto de reparación de daño se me reintegre esa cantidad que a la fecha debo, ya que me incapacité por no poder hacer nada físicamente. Por lo anterior, es que considero que dichos servidores públicos violaron mis derechos humanos en particular mi derecho a la vida y a la salud, por eso acudo a este organismo derecho humanista, solicitando atentamente su intervención, esperando una respuesta favorable a mi petición.” (SIC)*

**2.-** En virtud de la queja trascrita supra líneas, se emitió acuerdo de radicación por medio del cual se dio inicio al expediente número **CU-GG-34/16**, en fecha 27 de septiembre del 2016. En relación a dicho expediente, la autoridad remitió el informe respectivo, mediante el oficio SS/DJ/0511/2016, en fecha 07 de noviembre del 2016, signado por el Lic. Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, quien en lo esencial señaló:

*“...PRIMERO.- La Unidad Médica denominada Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, es un nosocomio perteneciente a la estructura orgánica de Servicios de Salud de Chihuahua, esto de conformidad con lo que establece el Artículo 14 fracción IX, inciso b) del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua.*

*SEGUNDO.- En este contexto se brinda bajo el presente, toda la información relacionada con el caso del hoy quejoso.*

## **CAPÍTULO I ANTECEDENTES**

*Manifiesta el impetrante “A” ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, lo siguiente: (...)².*

## *CAPÍTULO 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 el quejoso “A” ante ese Organismo Derecho Humanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración que a continuación se proporciona:*

*Es importante manifestar que “A”, derechohabiente del Sistema de Protección Social en Salud, misma que por su dicho y las constancias médicas recibió atención médica en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, ubicado en la ciudad de Cuauhtémoc, Chih., quien egresó bajo el supuesto padecimiento de infección de vías urinarias el día 16 de octubre del año 2015, y en virtud de que el mencionado instaura una queja ante esta Comisión, aludiendo una mala atención médica recibida, es menester manifestar varios puntos respecto al escrito de queja, bajo lo siguiente:*

*Tal y como se desprende del escrito presentado por el quejoso, el día 15 de octubre del 2015, el mismo acude a solicitar atención médica al Hospital Comunitario “Gómez Farías” por referir tener fuertes dolores abdominales, y en dicha unidad médica se le ordena la realización de exámenes de sangre que indican el aumento de glóbulos blancos (leucocitos 23.90), lo que sugiere un proceso infeccioso y ante sospecha de que se trataba de un posible cuadro de apendicitis (abdomen agudo y gastritis aguda) y por no contar con una capacidad resolutive pertinente para atención de dicho padecimiento, se toma la decisión de inmediatamente trasladarlo al Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, ubicado en la ciudad de Cuauhtémoc, Chih.*

*Posteriormente en el Hospital General, se procedió a ofertarle un analgésico (butilicina) (sic) para liberarlo del malestar que tenía, ya que presentaba un dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, y además se ordena una serie de exámenes laboratorios como medios auxiliares de diagnóstico, en conformidad con el numeral 5.4, contenido en la NOM-206-SSA-2002, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. En este punto del proceso de revisión se considera por parte de los médicos que conforman el área de urgencias, que se trata de apendicitis por los sistemas que aquejan al usuario tales como: signo de Mcburney, obturador positivo, fiebre y rebote positivo, datos que desprende un proceso inflamatorio de cavidad abdominal, aunado a los exámenes de sangre que denotan una probable infección por el incremento de leucocitos.*

*Sin embargo para efectos de brindarle una atención médica de mayor calidad y precisión, se solicita la opinión de un especialista, por lo que el ciudadano es revalorado por el servicio de cirugía general, quien ya tomando en cuenta los últimos exámenes practicados en sangre y orina,*

---

<sup>2</sup> En obvio de repeticiones innecesarias se tiene por reproducido el escrito de queja transcrito en el numeral primero del capítulo de hechos -.

*siendo que estos últimos muestran la presencia de sangre, con un aspecto turbio, con proteínas y bacterias muy abundantes; en conjunto con lo arrojado con los resultados de examen de sangre que muestran leucocitos y eritrocitos muy elevados, datos que de manera integral y en conformidad a los principios científicos universales, indican indudablemente la presencia de una infección urinaria, esto aunado a los síntomas que presenta el enfermo tales como: signo de macburney positivo, dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, los cuales van directamente vinculados con las infecciones urinarias, por lo que el médico especialista concluye con base a medios de diagnóstico auxiliares, sintomatología y exploración física, efectuar diagnóstico bajo padecimiento de infección de vías urinarias y con cita abierta para en caso de cualquier urgencia.*

*Es de destacarse, que en análisis a los hechos que hoy nos ocupan la presente queja, que de acuerdo a la edad del hoy quejoso, que son 64 años de edad cuando sucedieron los acontecimientos, y atendiendo a dicha edad ya se le considera un adulto mayor, lo cual es sumatorio a su padecimiento crónico, consistente en diabetes mellitus, da como resultado que su condición de salud sea más complicada de acertar en cuestión de diagnósticos, ya que la sintomatología que pudiera presentar va a detonar varios variantes en comparación con el común denominador, lo cual puede llevar a confundirse con alguna otra afectación que pudiera no corresponder. Otro factor que altera cualquier probable diagnóstico corresponde a la medicación de analgésicos, y en el presente asunto se puede apreciar que al paciente le fue suministrado una dosis del mismo, lo que conlleva a mitigar los síntomas que le afectan, pero también a confundirlos, lo cual únicamente se clarifica con el transcurso del tiempo que permite que baje el efecto del medicamento suministrado.*

*Dado lo anterior, si bien 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 de la medicina no es una ciencia exacta, tan es así que no se puede reprochar el actuar del médico de no haber precisado el diagnóstico correcto, ya que el mismo como ser humano, se encuentra limitado y no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, sirve de analogía para el anterior razonamiento el siguiente criterio:*

*“RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN. De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la lex artis médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son*

*aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la lex artis, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.”*

*“LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA. La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la lex artis ad hoc es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico 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 en 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 (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad."*

*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 profesionista 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 a 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 los que habrán de probarse.*

*Atendiendo al presente caso, es indispensable puntualizar que como anteriormente se expuso, que todo médico dentro del desarrollo de su profesión se enfrenta a desafíos tales que muchas veces no se pueden reprochar el resultado, sino su actuación y diligencia dentro de la situación que se le enfrenta, tal como sucedió en la queja que nos ocupa, que desde el primer momento se le proporciona la atención médica requerida, e incluso es revisado por médicos especialistas en cirugía general, y se le practican todos los estudios necesarios, en cumplimiento puntual y en forma estipulada por la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. Por otro lado el factor de edad del paciente, enfermedad crónica que padece el mismo, así como suministro de analgésicos, son factores que por sí solos cambian la sintomatología que se presenta, ahora en conjunto tienden a modificar todo el cuadro clínico, y también debe agregarse el resultado de los exámenes médicos practicados que sugieren un padecimiento de infección urinaria.*

*No obstante es de recalcar, que el médico previendo cualquier otra situación que pudiera suceder deja abierta la cita para alguna emergencia, sin embargo es especialmente inusual que el paciente nunca jamás vuelve a aparecer SINO QUE DEJA PASAR 10 DIAS PARA ATENDERSE, para hacerlo dentro de una clínica privada, y ahora requiera el pago total erogado dentro de su atención médica, cuestión que no es viable porque nunca se le negó la atención médica, y siempre se le trató con todos los medios auxiliares de diagnóstico, y por incluso médicos especialistas, por lo que su actuar es totalmente reprochable e incluso irresponsable en contra de su propia integridad, ya que permitió que pasara el lapso de DIEZ DIAS sin notar que había algo mal cuando por el diagnóstico que él manifiesta, son más que evidentes los malestares que se presentan, tan es así que dicho nosocomio particular ya llegó con apendicitis perforada, peritonitis aguda y edema pulmonar.*

*En continuación con el párrafo anterior, es vital establecer que dentro de la relación paciente – médico, existe un vínculo contractual o extracontractual, que tiene como fin primordial brindar la atención médica al paciente, y que por ende se genera corresponsabilidad en ambas partes, ya que se establecen derechos y obligaciones a cargo de cada uno, estableciendo la obligación a cargo del paciente de seguir con su tratamiento terapéutico, cuidarse en pro de obtener la salud, y de reportar inmediatamente cualquier incidencia al médico tratante, ya que el mismo no tiene la oportunidad de verificarla por él mismo sino ante el requerimiento del paciente, es como puede concluir que existió algún error dentro de su diagnóstico, y de esta manera corregir el tratamiento médico; cuestión que no aconteció en el asunto que nos ocupa, por que el paciente nunca más se reporta para indicar que continúa sintiéndose mal, si al contrario cae en la omisión total de no precisar su malestar, lo que obviamente conlleva a un cuadro más complicado atribuible a su propia actuación.*

### *CAPÍTULO III EXISTENCIA DE LOS ACTOS U OMISIONES*

*Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos, omisiones, que hayan agredido o violentado derechos fundamentales del hoy quejoso "A", en virtud de que:*

*En ningún se le vulneraron sus derechos humanos con una mala atención médica.*

*El trato que se le proporcionó al ciudadano "A" fue siempre en cumplimiento a las normas oficiales mexicanas y los parámetros médicos brindando el mejor servicio y logrando el mejor de los resultados posibles.*

### *CAPÍTULO IV MATERIAL PROBATORIO*

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

*A).- NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.*

*B).- Copia simple del resumen clínico emitido por la Clínica Privada "Christus Muguerza" Hospital del Parque.*

*C).- Copia simple del expediente clínico del paciente "A".*

### *CAPÍTULO V SE PROCEDE A DAR CONTESTACION A LAS INTERROGANTES PLANTEADAS POR ESTE ORGANISMO DERECHO HUMANISTA*

*En este rubro, me permito remitir la contestación a las interrogantes antes planteadas, misma que es realiza mediante el oficio No. 00003322, suscrito por el DR. JOSE ALVARON (sic)ZAVALA JIMÉNEZ, Director del Hospital General "Dr. Ramírez Topete", así mismo remite copia simple del paciente (sic).*

### *CAPITULO VI CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES*

*En este rubro se informa a esta H. Comisión que no se hace manifestación alguna, toda vez que no fue indicada alguna de estas medidas.*

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

*PRIMERO: Con este escrito, copias y anexos que acompaño se me tenga dando cumplimiento a su oficio CU GG 164/2016, solicitud realizada por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.*

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

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

*CUARTO: Previos trámites de ley, díctese la resolución respectiva en el sentido de no existir violación alguna a los Derechos Humanos..."*

## II. EVIDENCIAS:

3. Queja presentada por “A” ante este organismo el día veintisiete de septiembre del año dos mil dieciséis, misma que quedó transcrita en el numeral uno del capítulo de hechos. (Fojas 1-2).
- 3.1 Estado de cuenta del Hospital del Parque Christus Muguerza, en el cuál se desglozan los gastos médicos erogados por “A”. (Fojas 3 al 8).
4. Acuerdo de radicación de fecha veintisiete de septiembre del año dos mil dieciséis, por medio del cual se asigna el número de expediente **CU-GG-34/16** a la queja presentada por “A” por presuntas violaciones a sus derechos humanos. (Fojas 9 y 10).
5. Informe rendido por la autoridad, mediante oficio número SS/DJ/0511/2016, firmado por la Lic. Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaria de Salud, mismo que fue recibido el día veintidós de noviembre de dos mil dieciséis, cuyo contenido ha quedado transcrito en el hecho marcado con el número 2. (Visible a fojas 15 a la 51).
4. Acta circunstanciada con fecha del día veintitrés de noviembre del dos mil dieciséis, en la cual se hace constar la notificación al quejoso “A” del informe rendido por la autoridad y se le proporciona copia simple del mismo. (Foja 52)
5. Acuerdo de fecha veinticinco de noviembre del dos mil dieciséis, por medio del cual se recibe escrito por vía de correo electrónico por parte de “A” en el cual manifiesta sus inconformidades respecto al informe de autoridad que le fue notificado con antelación. (Foja 53 a 55).
6. Opinión técnico médica, elaborada el dieciséis de enero de dos mil diecisiete, por parte de la Médica Cirujana adscrita a esta Comisión, María del Socorro Reveles Castillo, con número de cedula profesional 1459529. (Visible a fojas 57 a la 63)
7. Acta circunstanciada de fecha diecisiete de enero de dos mil diecisiete, en la cual se hace constar comunicación con el quejoso, a quien se le hace de su conocimiento el contenido de la opinión técnica médica, emitida por la doctora Reveles, solicitando el quejoso que se agote la posibilidad de conciliación con la Secretaria de Salud, ya que su interés principal es el reembolso de los gastos médicos erogados, pues aún los adeuda. (Foja 64).
8. Oficio No. 10/2017, fechado el diecisiete de enero de dos mil diecisiete, dirigido al titular de la Secretaria de Salud en el Estado, por medio del cual se le propone iniciar un proceso conciliatorio. (Foja 65).
9. Acta circunstanciada de fecha trece de febrero del dos mil diecisiete, en la cual se hace constar comunicación sostenida vía telefónica con la Licenciada Karina Orozco Acosta, del Departamento

Jurídico de la Secretaria de Salud, quien informa que no es su deseo iniciar proceso conciliatorio alguno. (foja 65 bis)

**10.** Comunicación vía correo electrónico por parte del quejoso “A”, quien adjunta un estado de cuenta actualizado al trece de febrero de dos mil diecisiete, del adeudo del quejoso al Hospital del Parque Christus Muguerza y una factura expedida por el Hospital Médica Sierra por concepto de rayos X, sumando ambos la cantidad total de \$ 196,088.88 (son ciento noventa y seis mil ochenta y ocho pesos 88/100 M.N.), visibles de fojas 66 a 68.

**11.** Dictamen médico pericial (SIC) suscrito por el Doctor Alejandro Alberto Santos Rubio, remitido mediante oficio SS/DJ/0054-2017, signado por la Lic. Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaria de Salud del Estado recibido en fecha dos de marzo de dos mil diecisiete, (Visible a fojas 69 a la 88)

**12.** Oficio SS/DJ/0099-2017, recibido en fecha 22 de marzo del 2017, signado por la Mtra. Sulma Iliana Martínez Díaz, Directora Jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua, por medio del cual solicita que sean requeridos al Hospital Christus Muguerza Hospital del Parque, los resultados del estudio histopatológico del apéndice y de las partes seccionadas y extraídas del intestino grueso y delgado que le retiraron al quejoso “A”. (Visible a foja 90)

**13.** Oficio CU GG 65/2017, dirigido al Director del Hospital Christus Muguerza, por medio del cual se le solicita proporcione copia del expediente clínico de la atención medica que le fuera brindada al quejoso “A”, en el nosocomio bajo su cargo, debiendo incluir el estudio histopatológico del apéndice y partes seccionadas y extraídas. (foja 91)

**14.** Resumen médico, que se contiene en el oficio suscrito por el Dr. Patricio González Abarca, Representante legal del Hospital Christus Muguerza del Parque S.A. de C.V., quien adjunta copia fiel y exacta del expediente clínico de “A”, en la que se contiene la información solicitada respecto a la atención médica que recibiera el quejoso. (Visible a fojas 92 a 198)

**15.** Oficio CU GG 22/17, por medio del cual se da vista a la Mtra. Sulma Iliana Martínez Díaz, Directora Jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua del estudio anatomopatológico realizado al quejoso “A” identificado con número de biopsia B15-0255, que fuera solicitado con antelación. (Visible a foja 199)

**16.** Acta circunstanciada de fecha diecinueve de junio de dos mil diecisiete, en la cual se hace constar comunicación con la autoridad, a través de la Lic. Orozco Acosta del Departamento Jurídico de la Secretaria de Salud del Estado, quien refiere que en virtud de la nueva evidencia, analizarán de nueva cuenta el expediente y valoraran la posibilidad de iniciar un proceso conciliatorio con el quejoso. (Visible a foja 200)

**17.** Acta circunstanciada de fecha diecisiete de agosto de dos mil diecisiete, en la cual se hace constar comunicación con la autoridad, a través de la Lic. Orozco Acosta del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado, quien refiere que luego de analizar de nueva cuenta el expediente de queja de “A” y de someterlo a consideración con sus superiores, reiteran su posición de no conciliar con el quejoso, pues consideran que no se vulneraron sus derechos humanos y que no existe negligencia médica por parte de su personal, con lo cual se da por agotada la posibilidad de una conciliación entre las partes. (Visible a foja 201)

**18.** Oficio no. 342/2017, por medio del cual el Licenciado Saúl Muruato Camacho, Agente del Ministerio Público, informa que se inició carpeta de investigación número “B”, por el delito de practica indebida del servicio médico y/o lo que resulte, apareciendo como víctima “A”, por lo que solicita copia certificada de todo lo actuado dentro del expediente de queja CU GG 34/16.

### **III. CONSIDERACIONES:**

**19.** Esta Comisión es competente para conocer y resolver el presente asunto, en base a lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1, 3, 6 fracción II inciso a) y 42 de la Ley de la materia, así como los numerales 12, 78 y 79 del Reglamento Interno correspondiente.

**20.** Según lo establecido en el artículo 42 del ordenamiento legal antes mencionado, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación legal del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o los servidores han violado o no los derechos humanos del quejoso, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación deberán ser valoradas en su conjunto, de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

**21.** Corresponde ahora analizar si los hechos narrados por “A” en su escrito de queja, quedaron acreditados para en su caso determinar si los mismos resultan ser violatorios a sus derechos humanos.

**22.** Analizando lo que refiere “A” como presunta impericia o negligencia médica, pues señala que fue diagnosticado con apendicitis por personal médico del Hospital Comunitario de Gómez Farías y por el área de Urgencias del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, sin embargo el médico cirujano del ultimo hospital lo dio de alta con un diagnóstico de infección de vías urinarias, causando esto que su salud empeorara al reventarle el apéndice,

poniendo en riesgo su vida, requiriendo de una intervención quirúrgica en un establecimiento privado, con lo cual se restableció su salud, lo que tuvo un costo dinerario considerable.

**23.** Para realizar un análisis completo del caso a estudio, en principio hay que determinar el concepto de responsabilidad profesional en la medicina por impericia o negligencia médica, para enseguida establecer si existe vinculo entre los daños y/o perjuicios que se reclaman con la acción u omisión imperita o negligente atribuida al personal médico que atendió al quejoso, es decir, si aquellos son consecuencia necesaria de la actuación que se imputa a los facultativos de marras.

**24.** Por responsabilidad debe entenderse, según concepto generalmente aceptado por la literatura jurídica, como “la condición moral o legal de una persona o grupo de personas o instituciones, por la cual deben responder moral o jurídicamente de sus actos, lo que a la vez engendra la obligación de pagar los daños y perjuicios que produzcan los mismos actos”. Deriva de *responsare*, responder o hacerse garante.<sup>3</sup>

**24.1.** La calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por si o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiere ocasionado, implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro de un marco legal, que se expresa en la máxima que reza “Todos los hombres son responsables de los actos ejecutados con discernimiento, intención y libertad”.<sup>4</sup>

**25.** En este sentido, la responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina, entendiendo por ésta, la ciencia y el arte de conocer, prevenir, aliviar y curar las enfermedades del cuerpo<sup>5</sup>, y que se constituye por el conjunto de técnicas encaminadas a reparar y conservar la salud de las personas en sus aspectos orgánico y mental, resultando en consecuencia que también este profesionista tiene responsabilidad, ya que no existe actividad que excluya a quien la realice de esta obligatoriedad de responder por sus acciones y las consecuencias de éstas, que pueden desplegarse por dolo, imprudencia, negligencia, etc., cuando se causa un daño en las personas, los bienes o intereses de quienes han requerido sus servicios.

**26.** Luego, de antemano hay que descartar el dolo como elemento subjetivo de la actuación en el caso concreto, ya que es un despropósito pensar que el personal médico actúe con la intención de causar un daño en su paciente, salvo cuando de acredite esta maliciosa intención, debiéndose en consecuencia analizar si en el caso concreto existió o no negligencia médica o impericia,

---

<sup>3</sup> Pallares, Eduardo, Diccionario de Filosofía, México D.F., Mayo 1964, pp 535, citado en la obra Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina. Dra. Sonia Angélica Choy García. OGS Editores, S.A de C.V.

<sup>4</sup> Yugano, Arturo Ricardo, Responsabilidad Profesional de los Médicos, 2° ed., Argentina, Universidad 1992, citado en la obra anterior.

<sup>5</sup> Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, ob. Cit.

entendiéndose por la primera, como la falta de diligencia debida que implica el descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional.

**26.1.** Por su parte, la impericia informa sobre la ineptitud del profesional a ejercer, es decir, implica la falta total o parcial de pericia, estos es, de conocimientos técnicos y prácticos, de experiencia y falta de habilidad para realizar ciertas maniobras.

**26.2.** Los errores de diagnóstico suelen deberse usualmente a la impericia del médico tratante,<sup>6</sup> lo que habitualmente deviene en fallas ostensibles del diagnóstico y por ende del tratamiento del paciente, que indefectiblemente acompañan a un resultado defectuoso que puede agravar la salud de este a estadios inclusive incontrolables; luego, conforme a la literatura médico-jurídica es precisamente la falta de una conducta diligente, apegada con estricto rigor a la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la contracción del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, la que deberá ponderarse conforme a los elementos de convicción con los que se cuenta en el sumario.

**27.** Considerando además que para los efectos de un examen como presunta violación a los derechos humanos del paciente, se debe analizar en función de los precedentes y demás documentos que sobre la materia se han desarrollado, así tenemos que en el “Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos”, elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y adoptado por la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, se define a la negligencia médica como: 1. Cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud; 2. Realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública; 3. Sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada; 4. Que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

**28.** Luego entonces, es necesario precisar que en el presente estudio se da el mismo tratamiento a la falta de pericia indispensable en la actividad médica, colocando a ésta, como una especie de negligencia médica, en su connotación genérica de falta de diligencia en el ejercicio de la actividad, siendo necesario analizar si se dan los demás supuestos que integran a este concepto, descontando desde luego los dos primeros, referentes a la acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de una institución pública, ya que ello se encuentra plenamente demostrado, faltando sólo examinar si existió la negligencia que se imputa y si ésta, trajo como consecuencia una alteración en la salud y un daño moral o económico.

---

<sup>6</sup> Yugano, Arturo Ricardo, Responsabilidad Profesional de los Médicos, 2° ed., Argentina, Universidad 1992, citado en la obra anterior.

**29.** Al análisis del caso concreto, tenemos en primer término que para dilucidar los señalamientos realizados por el quejoso, se solicitó el apoyo de una experta en medicina, quien luego de analizar el expediente clínico del paciente “A”, del Hospital Comunitario de Gómez Farías y del Hospital “Dr. Javier Ramírez Topete”, así como un resumen clínico del Hospital Christus Muguerza de esta ciudad capital, la Doctora Reveles Castillo, (ver evidencia 6), elaboró una opinión técnica médica en el siguiente sentido:

**29.1** “...RESUMEN CLÍNICO. Según se refiere en las notas médicas, el 15 de octubre del 2015, el paciente masculino de 64 años de edad acudió al Hospital Comunitario Gómez Farías, por presentar, de tres días de evolución, dolor abdominal en el mesogastrio, tratado por su cuenta con penicilina y diclofenaco sin presentar mejoría, sino exacerbación del dolor, hiporexia y fiebre. Cuenta con el antecedente de diabetes mellitus tipo 2. A la exploración física se encontró febril, abdomen con peristalsis de lucha, doloroso en fosa ilíaca derecha, Mc Burney positivo, psoas y talopercusión positivos, Alvarado 8 puntos, leucocitos 26000. Se realizó el diagnóstico de Abdomen agudo y Pb. Apendicitis, enviándolo al Hospital General de Cuauhtémoc.

**29.2.** Acude a urgencias del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” donde se realiza el diagnóstico de Abdomen Agudo y Gastritis, administrando omeprazol 401mg c/12 hrs y butilhioscina 1 amp DU, quedando internado en urgencias para observación. El 16 de octubre se reporta en la nota de evolución de las 4:40 hrs., que persiste el dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, fiebre, leucocitosis de 23 000. A la exploración física se encuentra abdomen blando, con resistencia a la palpación, Mc Burney positivo, psoas y obturador positivo, rebote positivo, resto de exploración sin datos patológicos. Impresión diagnóstica: Apendicitis. A las 10:16 hrs acude cirujano general que refiere: dolor en fosa ilíaca derecha, sin náusea ni vómito. BH con leucocitosis de 12.89, neutrofilia de 11. EGO turbio, proteínas 50, sangre ++, leucos 15-20, eritrocitos 10-12. Realizando el diagnóstico de infección de vías urinarias y decide dar el alta al paciente con cita abierta.

**29.3.** El paciente empeora su situación y acude al Hospital Christus Muguerza el 26 de Octubre del 2015, donde se le encuentra a la exploración física: abdomen distendido, timpánico, dolor en fosa ilíaca derecha y se generaliza. Se realiza TAC de abdomen encontrando apendicitis aguda complicada asociada a colecciones intra-abdominales. Se decide su tratamiento quirúrgico urgente: apendicetomía, hemicolectomía derecha, anastomosis ileocólica e ileostomía. Los hallazgos transoperatorios fueron: perforación de colon ascendente por proceso de apendicitis aguda. Al día siguiente, 27 de octubre, se realiza TAC de tórax encontrando enfisema acinar distal, derrame pleural derecho y atelectasia asociada. El 28 de octubre ingresa a terapia intensiva por disnea súbita y progresiva, la RX de tórax muestra congestión pulmonar, por lo que se decide iniciar tratamiento médico con diuréticos e inicia asistencia ventilatoria. El 31 de octubre se retira ventilación mecánica por mejoría y se decide traslado a otra unidad.

**29.4. ANÁLISIS DEL CASO.** *El diagnóstico de apendicitis aguda es fundamentalmente clínico. Entre sus manifestaciones clínicas se encuentran: dolor e hipersensibilidad abdominal, náusea, vómito y fiebre, sin embargo, en ausencia de otros signos, como en el presente caso, el dolor persistente en fosa ilíaca derecha, debe ser sugestivo de apendicitis aguda. Habitualmente el cuadro empieza con anorexia, dolor abdominal localizado en epigastrio seguido de náuseas y vómito que reflejan distensión apendicular, después el dolor se desplaza a la fosa ilíaca derecha. En la exploración física puede encontrarse datos de irritación peritoneal y signos apendiculares positivos, entre ellos: El rebote o Von Blumer (dolor a la descompresión brusca del área apendicular), Mc Burney (sensibilidad dolorosa a dos tercios de la línea entre el ombligo y la cresta iliaca anterosuperior), signos de psoas y la temperatura no es mayor a 38.5 °C a menos de que existan complicaciones. Los signos y síntomas que presentó el paciente coinciden con los mencionados, por lo cual el diagnóstico realizado en el hospital comunitario y en urgencias del Hospital General de Cuauhtémoc fue correcto, acorde a los hallazgos. En el diagnóstico temprano de apendicitis los estudios de laboratorio son escasos de valor, al evolucionar el padecimiento se puede presentar leucocitosis moderada; la presencia de bandas inmaduras refleja un proceso inflamatorio, donde se debe valorar el tratamiento quirúrgico. La apendicetomía, es el tratamiento de elección del cuadro apendicular.*

**29.5.** *En el presente caso, el 15 de octubre del 2015 el paciente asistió al Hospital Comunitario de Gómez Farías por presentar dolor abdominal, hiporexia y fiebre, encontrando los signos característicos de irritación peritoneal y apendicular agudos, al ingresar al Hospital General de Cuauhtémoc se corroboran los datos mencionados, pero al ser revisado por el cirujano general realiza sólo el diagnóstico de infección de vías urinarias, descartando los datos de la evolución y semiología del dolor, los cuales aparentemente no interrogó ni revisó notas previas, ya que no existe en su nota ninguna explicación de cómo (con qué elementos ) descartó el diagnóstico de apendicitis. Lo anterior demuestra que durante la atención se incumplieron las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, pues se diagnosticó infección de vías urinarias sólo con exámenes de laboratorio, sin presentar al paciente, aparentemente, ningún signo o síntoma y se indicó antibiótico y analgésico, dando de alta al paciente. En efecto la nota del cirujano general del 16 de octubre de 2015, refiere: dolor en fosa iliaca derecha, sin náuseas no vómito, Mc Burney positivo, lo que es sugestivo de un proceso apendicular. No se efectuaron estudios de gabinete en caso de tener duda diagnóstica, ni se realizó semiología del dolor, pasando al alta con tratamiento antibiótico y analgésico, contraviniendo lo establecido por la lex artis médica.*

**29.6.** *En términos de lo expuesto fue demostrada la mala praxis por negligencia del cirujano general al no diagnosticar ni tratar debidamente la patología del paciente, siendo que presentó todos los datos sugestivos de irritación peritoneal y de apendicitis aguda. Debido a la negligencia del médico, justificadamente el paciente consultó otros facultativos y, por persistencia del cuadro clínico, un médico particular diagnosticó apendicitis perforada + peritonitis aguda. Fue intervenido*

*quirúrgicamente en el Hospital Christus Muguerza, donde se realizó apendicetomía, hemicolectomía derecha, anastomosis ileocólica e ileostomía.*

**29.7.** *La apendicitis aguda es una patología muy frecuente que amerita tratamiento quirúrgico; su diagnóstico es esencialmente clínico basado en síntomas y signos, donde el dolor es el principal elemento. El interrogatorio y la exploración física son insustituibles en la valoración del paciente, y el diagnóstico incorrecto o el retraso en su integración permiten que el padecimiento evolucione y se presenten complicaciones.*

**29.8. CONCLUSIONES.** *1.- En el presente caso se demostró que el personal médico que atendió al paciente en el Hospital Comunitario de Gómez Farías y en Urgencias del Hospital General de Cuauhtémoc realizaron un diagnóstico compatible con los signos y síntomas del paciente, sin embargo, el médico especialista, aun teniendo el síntoma principal que es dolor de fosa ilíaca derecha y el signo de Mc Burney, no tomó en cuenta la evolución del padecimiento, ni realizó estudios de gabinete, en caso de haber tenido la duda diagnóstica para descartar la Apendicitis diagnosticada con anterioridad, por lo que se deduce que incurrió en mala práctica por negligencia, al incumplir las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento que el caso ameritaba. Se requirió la atención de otros facultativos debido a las omisiones realizadas.*

**29.9.** *Para reforzar sus argumentos y conclusiones, la citada letrada en medicina utiliza la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico de apendicitis aguda, que menciona la importancia de la evolución de los síntomas (historia del padecimiento) y la exploración física para realizar el diagnóstico, resaltando que de las manifestaciones clínicas y de laboratorio, las que tienen mayor sensibilidad para el diagnóstico de apendicitis son: dolor característico (en fosa ilíaca derecha), manifestaciones de irritación peritoneal y datos de respuesta inflamatoria (leucocitosis con neutrofilia), datos con los que contaba el paciente al ser revisado por el cirujano general, por lo cual se puede inferir que hubo omisión de cuidados...” (SIC)*

**30.** *Por otra parte, al análisis de los argumentos vertidos por la autoridad, contenidos en el informe relacionado como evidencia 3 del capítulo correspondiente, que pretende reforzarlo con los instrumentos normativos, como son la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA-2002, numeral 5.4, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, así como en el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a que el diagnóstico no implica un resultado favorable a la evolución del paciente, sino que deben tomarse en cuenta diversos factores como 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 a dicho acto como falta de diligencia.*

**31.** Luego, es precisamente sobre esta cuestión, es decir, si la conducta del personal médico especializado que elaboró el diagnóstico intermedio en el citado Hospital General, se realizó apegado a los principios científicos, éticos y jurídicos que regulan su conocimiento y actuación, para concluir en lo certero o erróneo de éste y en su caso, vincular la responsabilidad respectiva.

**32.** Para lo anterior, se debe considerar la diversa opinión médica, que no dictamen pericial como le llama la autoridad que lo aporta, elaborada por el Dr. Alejandro Alberto Santos Rubio, Asesor Médico de la Secretaría de Salud, se concluya en lo que interesa lo siguiente:

*“... Primera.- La atención médica proporcionada por el personal que tuvo a cargo, la atención de “A” de 64 años, fue brindada con oportunidad y calidad, cumpliendo con los preceptos establecidos en los artículos 7°, 9°, 32 y 33. Referente a la atención médica, sentados en la Ley General de Salud y su Reglamento.*

**32.1.** *Segunda.- La atención médica brindada en dichos nosocomios a “A”, por los profesionales de la salud adscritos al Hospital Comunitario de Gómez Farías y Hospital General de Cd. Cuauhtémoc, fue brindada con oportunidad y calidad, apegada a los preceptos enunciados en la Lex Artis Médica, a los preceptos señalados en la NOM-004-SS3-2012. En cuanto a expediente clínico se refiere y atendiendo a lo señalado en la NOM-206-SS1-2002, en cuanto a la regulación de los servicios de salud, en las áreas de urgencias médicas.*

**32.2.** *Tercera.- Desde el punto de vista médico legal no existen elementos que sustenten una inadecuada atención médica proporcionada al quejoso “A”, ni conducta negligente ni omisa, mucho menos se incumplió con la obligación de medios por parte del personal médico adscrito al Hospital Comunitario Gómez Farías, ni del personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de Cuauhtémoc, tal y como se pretende hacer valer, en la atención médica.*

**32.3.** *Cuarta.- La actuación del Dr. “C”, médico especialista en cirugía general, estuvo apegada a Lex Artis Médica, siendo en todo momento, diligente, prudente, con autonomía de prescripción, criterio y decisión diagnóstica, acorde a los grados académicos y experiencia.*

**32.4.** *Quinta.- El tratamiento establecido y las recomendaciones realizadas por el citado médico especialista en cirugía general, fueron apegadas a las guías clínicas de la Secretaría de Salud en la atención del síndrome doloroso abdominal, siendo su manejo conservador en cuanto al manejo médico y sus recomendaciones de cita abierta, apegadas al manejo de vigilancia ambulatoria...”*  
(SIC)

**33.** Lo anterior, virtud a que este organismo pondera el contenido de la mencionada opinión médica, con la diversa emitida por la Doctora Reveles Castillo, desde luego sin desacreditar al facultativo, empero, al considerar que se desempeña como empleado o asesor médico del Organismo Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, quien como parte de la autoridad

responsable aportó el citado dato de prueba, mientras que la especialista en medicina adscrita a esta Comisión, no se encuentra subordinada a ninguna de las partes involucradas en el presente asunto, ni tiene interés en el mismo, y sobre todo, esta última en su opinión técnica, asienta razones específicas, que aquí damos por reproducidas en obviedad de repeticiones, las cuales a juicio de este organismo protector, resultan suficientes para tener por acreditado bajo los estándares del sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, que el médico cirujano incurrió mala práctica por negligencia, al incumplir con las obligaciones para un adecuado diagnóstico y el consecuente tratamiento que el caso ameritaba.

**34.** Considerando lo anterior, esta Comisión arriba a la conclusión de que si hubo un error en el diagnóstico dado por el médico cirujano, quien otorgó el alta de “**A**”, pues según el análisis hecho por una experta en medicina, nos indica que presentaba todos los signos claros e inequívocos para diagnosticar una apendicitis, tal y como lo hicieron acertadamente en su momento los médicos del Hospital Comunitario de Gómez Farías y del área de urgencias del Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, confirmado además con posterioridad, con la atención e intervención quirúrgica que días después le fue practicada en el mencionado nosocomio particular de la ciudad de Chihuahua.

**35.** Además, también se considera el contenido del informe rendido por la representante legal del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Chihuahua, cuando afirma que “la medicina no es una ciencia exacta”, por lo que no se puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos...; empero, a lo que si se encuentra obligado cualquier profesional de la medicina y concretamente un servidor público que se desempeña en esta disciplina, es a desplegar una conducta diligente, eficaz y eficiente, apegada a principios rectores científicos, éticos y jurídicos que regulan su conocimiento y actuación, para que de esta manera no le sean reprochados sus resultados, como se establece en la normatividad en salud (Ley General y Reglamento), así como en la Norma Oficial Mexicana que invoca la citada autoridad.

**36.** Por ello es que se advierte que en el caso a estudio no se agotaron los medios de diagnóstico establecidos en la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico de Apendicitis Aguda, Evidencias y Recomendaciones” del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS031-08, en el que se establece literalmente lo siguiente: “...En pacientes ancianos solicitar fórmula blanca, examen general de orina, creatinina, electrolitos séricos, placa simple de abdomen de pie y decúbito, y telerradiografía de tórax...” (SIC)

**37.** Quedando evidenciado más allá de toda duda razonable, que hubo un error en el diagnóstico dado al quejoso “**A**”, que se traduce en una mala práctica médica, pues no se agotaron los medios de diagnóstico ni se explica cómo se descartaron los signos que presentó, que son típicos en los casos de apendicitis, según la Guía de Práctica Médica antes reseñada. Considerando esta

institución que se puso en riesgo la vida del quejoso, al darlo de alta simplemente con una cita abierta en urgencias, y no realizar un correcto diagnóstico, que en su caso hubiera indicado como tratamiento la práctica de una apendicetomía.

**38.** La anterior aseveración se robustece con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente Tesis Aislada: 1a. XXVII/2013 (10a.).

**MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.** Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 638, número de registro 2002570.

**39.** Debemos considerar que al ser dado de alta el quejoso con un diagnóstico de infección de vías urinarias, le fue indicado medicamento para combatir ese supuesto padecimiento, medicamento que pudo actuar encubriendo la sintomatología inicial, además el paciente confió en el diagnóstico dado por el médico cirujano, pasando así diez días en espera de que el medicamento recetado hiciera efecto y mejorara su condición de salud, lo cual por el contrario, se fue deteriorando, siendo una falacia que ello fuera a consecuencia de la propia actuación de “A”, como lo asevera la autoridad en su informe.

**40.** Por lo que al agravarse de manera ostensible la enfermedad, es entendible que la familia decidiera acudir a solicitar una opinión médica distinta, pues anteriormente había sido tratado por diversos médicos del sector salud, tanto del Hospital Comunitario de Gómez Farías y del área de urgencias y de cirugía del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, sin que su situación de salud mejorara, al contrario se agravó con el paso de los días, a pesar de la medicación indicada, decisión que de ninguna manera es reprochable, y menos aún exime de responsabilidad a quien hubiere actuado negligentemente con anterioridad.

**41.** Por lo que al acudir al hospital particular Christus Muguerza, fue intervenido quirúrgicamente de urgencia, al encontrar apendicitis perforada y peritonitis aguda, y con dicha intervención se logró estabilizar su condición de salud, siendo que el diagnóstico primigenio fue acertado, confirmado luego por personal de urgencias, y el deterioro en la salud fue consecuencia de un

erróneo diagnóstico del médico que lo revisó en tercer término, así como el tratamiento inadecuado.

**42.** Por lo anterior, este organismo de derecho humanista advierte que el personal médico del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” que atendió a “A”, vulneró lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I, II y III, 34, fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud, así como 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**43.** Aunado a lo anterior, el o los servidores públicos dejaron de atender lo previsto en los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y II de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que consagran el derecho a la protección de la salud. Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población.

**44.** De igual manera se debe dilucidar si se ha contravenido lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, vigente al momento de ocurrir los hechos, 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.

**45.** Por último, en base a los razonamientos expuestos, deberá considerarse por la autoridad sobre la reparación integral del daño en favor del quejoso, por las afectaciones a su patrimonio, como consecuencia de las erogaciones económicas que tuvo que realizar su familia para restablecer su salud en un nosocomio particular, conforme a las cantidades que se exponen en párrafos anteriores, o las que en su caso se acrediten y cuantifiquen dentro del procedimiento administrativo que al efecto se instaure.

**44.-** Por lo anterior, existe suficiente evidencia probatoria, para determinar que personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Ramírez Topete” sito en ciudad Cuauhtémoc, incurrió en una actividad administrativa irregular y que en consecuencia le corresponde a Secretaría de Salud a

la cual se encuentra adscrito, el resarcir en lo que a derecho corresponda, lo relativo a la reparación integral del daño a favor de “A” de conformidad a lo previsto en los numerales 1º, párrafo 1 y III y 113 , segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 178 de la Constitucional del Estado de Chihuahua, 1,2,13 y 14 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Chihuahua: 1º párrafo tercero y cuarto , 2 7, fracción II 12, 26, 65 inciso C y 69, fracción III de la Ley General de Víctimas, así como las correlativas disposiciones contenidas en la Ley de Víctimas para nuestro Estado.

**47.** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones expuestas, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de “A”, específicamente 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 VALDÉZ**, Secretario de Salud, para que se instruya procedimiento dilucidatorio de responsabilidades en contra del personal de salud del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua, que intervinieron en los hechos analizados en la presente resolución, en el cual se consideren los argumentos esgrimidos, a efecto de que se determine el grado de responsabilidad en que hayan incurrido y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

**SEGUNDA.-** A usted mismo, se resuelva además, dentro del procedimiento que al efecto se instaure, lo procedente en cuanto a la reparación integral del daño que le pueda corresponder al agraviado, conforme a las consideraciones antes especificadas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 primer párrafo de la Ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la Gaceta de este organismo. Se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus

titulares, 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 12 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, que funde, motive y haga pública su negativa.

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

**A T E N T A M E N T E**

**MTRO. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ.**

**P R E S I D E N T E**

c.c.p.- Quejoso.  
c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la CEDH.  
c.c.p.- Gaceta de este Organismo.