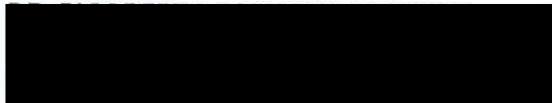




PRESIDENCIA.

I. RECOMENDACIÓN: 05 /2025.



EXPEDIENTE NÚMERO: APIZ/16/2024/SVG-RN.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD, DERECHO A UNA ATENCION MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA.

VICTIMA DIRECTA: DE INICIALES



AUTORIDAD RESPONSABLE: AR1



II. OFICIO DE OBSERVACIONES: 05 /2025
PARA MEJORAS DEL SERVICIO PÚBLICO.

AUTORIDAD NO RESPONSABLE: ARN2



Tlaxcala, Tlax. a 30 de mayo de 2025.

PRESENTE.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, con fundamento en los artículos 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 1, 2, 3, 5 18 fracciones I, III inciso a), V , 24 fracción X, 46 y 48 primer párrafo, fracciones I y III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; 143 fracciones X y XI, 152, 153, 154, 155, 156 y 157 del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, ha examinado las actuaciones contenidas en el expediente número APIZ/16/2024/SVG-RN, para investigar presuntas violaciones a derechos humanos.

Handwritten signature or initials.



Para una mejor comprensión del presente documento, a efecto de facilitar la lectura y evitar una constante repetición, se presentan dos tablas que contine el nombre completo de personas involucradas y no involucradas en el proceso de esta RECOMENDACIÓN, iniciales, la calidad con la que se ostentan, la clave que será usada en el cuerpo del mismo; así como una tabla sobre Dependencias, Instancias de Gobierno, Organismos, y áreas de éstos, con su respectivo acrónimo o abreviatura, las que serán ocupadas en el desarrollo de este documento, como a continuación se muestra:

Personas involucradas:

Nombre completo	Iniciales	Calidad	Clave
[REDACTED]	[REDACTED]	Victima directa	VD
[REDACTED]	[REDACTED]	Autoridad Responsable 1	AR1
[REDACTED]	[REDACTED]	Autoridad no Responsable 2	ARN2

Otras personas no involucradas:

Nombre completo	Iniciales	Calidad	Clave
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 1	SP1
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 2	SP2
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 3	SP3
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 4	SP4
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 5	SP5
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 6	SP6

ab



[REDACTED]	[REDACTED]	Servidor Público 7	SP7
[REDACTED]	[REDACTED]	Servidora Pública 8	SP8

I. FIJACIÓN DE LOS ACTOS VIOLATORIOS.

A) RELATO DE LOS HECHOS.

1.- En transcripción literal del escrito de hechos donde **VD**, refiere: “... En el mes de octubre del 2023, me localizaron un tumor en el centro de salud de Loma Florida del cual fui referida al Hospital Regional “Emilio Sánchez Piedras” ahí me mandan hacer una biopsia que apunta a ser cáncer por lo que me refieren al hospital de especialidades “Lic. Anselmo Cervantes Hernández” ahí soy atendida el 5 de noviembre por la [REDACTED] que me explica las dimensiones del tumor y cómo se va a realizar la cirugía, me cita nuevamente para el 19 de noviembre de 2023 con los estudios necesarios y firmas del internista y anestesiología, el internista revisa mis laboratorios y firma sin problema; en anestesiología me revisa una doctora me dijo que ella me iba a atender, no recuerdo su nombre y ella se queda con la hoja de autorización. El 19 de noviembre acudo a la cita con la gineco-oncóloga y me da fecha de cirugía el 26 de noviembre de 2023.

El 25 de noviembre me interno en el hospital general “Lic. Anselmo Cervantes Hernández” y entro a cirugía el día 26 de noviembre de 2023 a las 10:00 am aproximadamente cuando entro al quirófano y me empiezan a preparar me doy cuenta que no es la anestesióloga que firmó; quién me iba a atender, sino un doctor que se presentó pero no recuerdo su nombre (él era maduro como de 55 años, canoso, robusto) me pide me coloque en posición fetal y me hace una punción para aplicar la epidural en ese momento mi pierna derecha se mueve involuntariamente como si se mandara sola, la sentí muy caliente y después el adormecimiento, en ese momento le pedí a la cirujana que me agarrara la pierna ella la flexionó y la sujetó mientras terminaban de anestesiar en ese momento el anestesiólogo me dijo que iba a sentir lo mismo en la otra pierna pero no fue así, la pierna se adormeció de manera muy suave. Añado que no fue la primera vez que me anestesian por medio de la epidural cuando la doctora empezó a operar el anestesiólogo me dijo que mejor me iba a dormir completa en ese momento aplicó anestesia general. Cuando estoy en recuperación se me acerca una enfermera y me pregunta que me duele pues yo me quejaba de mucho dolor, le contesté que la pierna, me vuelve a preguntar que si me dolía la herida de la cirugía y le respondí que sí pero también la pierna entonces me volvió a poner un poco más de anestesia general; más tarde un poco más consciente me pregunta que cómo me siento y le respondo que un poco, no recuerdo a qué hora era entonces me suben a piso; una vez ahí en la cama 142 de ginecología al estar más consciente el ardor

Handwritten signature



y dolor en la pierna derecha no disminuye y la sabana me lastimaba entonces una de las enfermeras llama a un médico y me empiezan a aplicar medicamentos para el dolor vía intravenosa el día siguiente 27 de noviembre me piden que me levante a bañar y me doy cuenta que no me responde mi pierna y el dolor es muy intenso, entonces me vuelven a aplicar más medicamento para el dolor vía intravenoso e intramuscular entonces llaman a un médico que a su vez llama al anestesiólogo y este se presenta el día 28 de noviembre me revisa y me dice que es hipersensibilidad que se me pasará en 3 días pero este anestesiólogo no fue el mismo que me atendió en cirugía, y manda llamar al fisioterapeuta. El anestesiólogo da la indicación de otras medicinas para el dolor, pero yo no recuerdo cuáles eran así continúo. El fisioterapeuta se presenta hasta el día siguiente 29 de noviembre de 2023 me revisa y dice que tengo hipersensibilidad y con los ejercicios se me va a pasar en un tiempo. Durante estos días me quejé de estreñimiento y me decían las enfermeras que era por la misma cirugía, pero al tercer día me dieron senosidos y también me ocasionaban mucho dolor, me dan indicación de tomar más para ayudar a la digestión al no funcionar los senosidos me dan jarabe (lactulosa) aún con este he tenido dificultad para defecar. El día 30 de noviembre como ya pude defecar y no tengo problemas para defecar pasan los médicos a hacerme la valoración con respecto a la cirugía y al no tener ninguna complicación en cicatrización, orinar, o sangrado deciden darme de alta con el argumento de que en tres semanas podría caminar bien como una vez que se pase el efecto de la anestesia. Me agendan cita para el día 4 de diciembre del 2023 en anestesiología ese día el médico que me atiende no es el que me atendió en cirugía, pero si es él que me atendió mientras estuve internada, el médico anestesiólogo al revisarme y ver la falta de movimiento y el dolor, me refiere a la clínica del dolor, donde me atienden el día 6 de diciembre pero este médico no me da la hoja de referencia ni de revisión por lo que no sé su nombre. El día 6 de diciembre acudo a consulta a la clínica del dolor con la doctora [REDACTED] donde me receta gabapentina de 300 mg cada 8 horas, Duloxetina de 60 mg cada 8 horas núcleo CHP Forte dos cápsulas cada 12 horas para controlar el dolor y continuar con lactulosa para el estreñimiento, me refiere a psicología y me cita para el 14 de diciembre de 2023. El 14 de diciembre del 2023 me atiende en cita de rehabilitación el Lic. Sánchez, quién me dice que si no hago los ejercicios no voy a mejorar y solo me da una serie de ejercicios a realizar y me cita para el 5 de enero. El día 8 de enero de 2024 acudo a consulta a medicina interna con el [REDACTED] pero él no estaba así que me mandaron a medicina familiar donde me atiende el [REDACTED] y me da seguimiento para mi hipertensión me cita para el 9 de febrero de 2024. El 6 de enero de 2024 tenía cita con Displasia con la doctora [REDACTED] Pero se reportó enferma así que me agendan para el 14 de enero de 2024. El 5 de enero acudo nuevamente a consulta a rehabilitación y le pregunté al terapeuta ¿si él me podía solicitar algún estudio de laboratorio o algo? ¿Para saber porque no tengo mejoría? A lo que él me responde que no puede solicitarlos, y solo me da otra serie de ejercicios y me cita para el 25 de Enero 2024. El 14 de enero de 2024 acudo cita de displasia con la [REDACTED] para revisión de puntos y la cirugía y con respecto a la extracción del tumor y la histerectomía todo bien, me cita nuevamente para el 21 de enero con los resultados de

20



patología del tumor. El 16 de enero de 2024 acudo a cita a la clínica del dolor con estudios previos que me solicitó, (electromiografía) Estudio que me realizaron en el CRI de Apizaco y arrojó un resultado de cauda equina. En esta consulta me aumenta la dosis de duloxetina pues el dolor en mi pierna sigue siendo muy fuerte y mi pierna sigue sin mejoría en cuestión de movimiento y continúo con los problemas para defecar, en esta consulta me refiere a ortopedia con el doctor [REDACTED]. El 15 de enero de 2024 acudo al CRI de Apizaco para que me realicen un estudio llamado Electromiografía que me lo realiza la Dra. [REDACTED] especialista medicina física y rehabilitación, ella me explica el problema del esfínter es ocasionado por el daño causado en mi columna y es una parálisis en el ano y hace la sugerencia de una resonancia magnética. El 21 de enero me presento a gineco-oncología con la doctora [REDACTED] para el diagnóstico de patología del tumor el cual arroja un resultado negativo a cáncer afortunadamente en esta consulta la doctora me da de alta con respecto a la histerectomía completa y el tumor, también al ver que no tengo mejoría con mi dolor y movilidad de la pierna derecha me refiere a neurocirugía con el doctor [REDACTED]. El 28 de enero me presento a la consulta con el neurocirujano [REDACTED] y le muestro los resultados de la electromiografía y él mueve su cabeza de manera negativa, al hacer la revisión física de mi pierna y no ver movilidad y respuesta de reflejos me solicita una resonancia magnética para acudir lo más pronto posible y me dejan cita abierta. El día 17 de febrero regreso a consulta con neurocirugía y el resultado de la resonancia magnética yo aún tengo la esperanza de un resultado que me digan que volveré a caminar bien y los dolores disminuirán. Pero el doctor [REDACTED] al revisar las imágenes en su computadora me explica que el daño echo durante la anestesia y que lamentablemente ya no hay reversa para la lesión y tampoco cirugía que repare el daño, pues es medular; y no hay cirugía que repare la médula ósea que lamentablemente ahora formo parte de las personas con discapacidad, a lo que yo le pregunto si siempre voy a tomar 4 pastillas para el dolor y el médico me retira las 4 pastillas que eran gabapentina, duloxetina, CMP Forte y complejo B, las cambia por Pregabalina. También me refiere a neurología para el seguimiento del tratamiento y a nutrición por el problema de defecación y esfínter. El día 23 de febrero de los del 2024 acudo a consulta de nutrición con el licenciado ARN2 quién me dice que a él no corresponde darme algún seguimiento y solo me va a dar algunas recomendaciones; también me dice que tengo que aprender a usar la cuchara, comentario que se me hace de muy mal gusto; y que a lo mejor para mi problema de esfínter es una colostomía y me refiere a gastroenterología. El día 26 de febrero de este año acudo a consulta con neurología con el Dr. [REDACTED] quién me confirma el diagnóstico del neurocirujano [REDACTED] que no volveré a caminar bien, como normalmente lo hacía en este punto me empiezan a dejar cita abierta. El 29 de febrero voy a cita con traumatología y ortopedia con el [REDACTED] el cual al hacerme la revisión física y revisión de la resonancia magnética nuevamente me dice que no volveré a caminar bien y se ve es por la anestesia entonces me da la orden para rehabilitación física y para que me hagan una órtesis donde me explica que es un aparato para que pueda caminar con ayuda de un bastón también, pero dicha ortesis la tengo que comprar

[Handwritten signature]



y me deja la cita abierta. El día 15 de marzo voy a consultar a la clínica del dolor para este momento ya las consultas son solo para dar seguimiento a las medicinas para el dolor y visitas serán cada mes. El 20 de marzo de este año voy a consulta con el gastroenterólogo Dr. [REDACTED], quién me explica que mi problema de esfínter no corresponde a su área por lo que me envía a proctología pero en este hospital no hay que acudir a servicio social y ahí me canalicen a un hospital que cuente con dicho servicio. Por lo tanto me cita para el al salir de consulta voy a servicio social y me dicen que en el hospital general "lic. Anselmo Cervantes Hernández" no cuenta con la especialidad de proctología, ni ningún otro hospital del sector salud; que debo buscar la atención de manera particular. Tengo que aclarar que durante este tiempo de convalecencia tuve que alquilar un lugar donde vivir pues no puedo subir escaleras y mi casa está en planta alta, he tenido que costear los pasajes de taxi pidiendo prestado. En el transporte público es muy difícil poder moverse subir o bajar con silla de ruedas, al tener esta incapacidad no puedo trabajar en lo que yo hacía, yo era masajista, pero no puedo estar de pie, no me puedo trasladar lejos y lo peor es no poder hacer del baño pues cuando tengo que ir a defecar tengo que llevar guantes y vaselina para poder ayudarme a sacar las heces con las manos; En caso de tener diarrea no puedo apretar o retener por lo que es necesario usar pañal si tengo que salir o definitivamente no salir porque he tenido accidentes de hacerme popó en la calle. El dolor que tengo es constante las 24 horas no puedo dormir pues el roce de las cobijas me resulta doloroso y la posición de boca arriba resulta incómoda y dolorosa a la altura de la cintura hacia abajo, también el estar sentada causa dolor en el coxis esta molestia hace que no pueda estar quieta mientras estoy sentada pues me tengo que mecer de un lado a otro o estarme agachando. Es por lo que presento queja antes de organismo por lo que me mencionó el neurocirujano el Dr. [REDACTED] que si me hubiera hecho caso ante las quejas del dolor o el neurocirujano hubiera revisado y atendido a la queja se pudo haber hecho un tratamiento que me permitiera tener una mejora o una recuperación, aunque sea un procedimiento más tarde. He de aclarar que mencioné que esto se hubiera hecho en los primeros 3 días después de la cirugía en lo en lo que seguía internada en el hospital. Además, en esos días estando internada el neurocirujano no fue a una revisión. Por lo que considero fue una negligencia médica del anestesiólogo...".

B) CALIFICATIVA. DERECHOS HUMANOS Y SUB-DERECHOS VIOLENTADOS POR LA AUTORIDADES.

Una vez que la Defensoría de Derechos Humanos V, tuvo conocimiento de los hechos narrados por la quejosa a través de su escrito de fecha dos de abril de dos mil veinticuatro, se radicó la queja, misma que quedó registrada con el número de expediente **APIZ/16/2024/SVG-RN**, la cual quedó calificada de la siguiente manera:



Por lo que hace al médico anestesiólogo que participo en la cirugía de fecha veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández” se estableció:

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A UNA ATENCION MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA.

Por lo que hace al [REDACTED], nutriólogo adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández”.

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN.

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, resulta competente para conocer de la queja planteada por VD, quien manifestó violaciones a sus derechos humanos, en términos de lo dispuesto en los artículos 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 96, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 3, 5, 18 fracciones II y III inciso a), 19, 26 fracciones I, IV y V, 28, 29, 46, 48 fracciones I y III, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, preceptos que establecen los supuestos para que este Organismo Autónomo, conozca de las quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos en los que se encuentran involucrados servidores públicos estatales o municipales, por actos u omisiones de naturaleza administrativa, en el desempeño de sus funciones, así como para resolver la queja al final de la investigación, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 143, del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala.

Es preciso señalar que, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, conoce de quejas imputables a servidores públicos estatales o municipales, por lo que resulta importante establecer, quienes cuentan con ese carácter de autoridad para efecto del procedimiento de queja, en ese sentido, el artículo 107, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, establece lo siguiente:

Handwritten signature or initials.



“ARTICULO 107. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los funcionarios y empleados de los poderes Judicial y Legislativo, y en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública estatal o municipal, así como en los órganos públicos autónomos, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones; así como aquellas personas que tengan a su cargo o se les transfiera el manejo o administración de los recursos públicos. Dichos servidores públicos serán responsables por el manejo indebido de recursos públicos y la deuda pública. ...”.

Asimismo, el artículo 108, de la misma Constitución, establece la responsabilidad a las que se puede hacer acreedor un servidor público como se cita:

“Artículo 108.- Todo servidor público será responsable política, administrativa, penal y civilmente de los actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones. Estas responsabilidades son independientes entre sí. No se podrán imponer dos sanciones de igual naturaleza por una misma conducta u omisión. Las leyes señalarán el tiempo de prescripción de cada responsabilidad. En todo caso, deberá respetarse el derecho de audiencia del inculgado...”.

En ese tenor, las autoridades señaladas como presuntamente responsables **AR1** y **ARN2**, tienen la calidad de servidores públicos de acuerdo a las documentales que obran en el sumario del presente expediente, en el caso de **AR1**, con el oficio RH/ORL/184-6/2024 de cinco de junio de dos mil veinticuatro, suscrito por el Jefe de Recursos Humanos Salud de Tlaxcala, en el que textualmente hace del conocimiento que el **AR1**, se encuentra activo como trabajador de base formalizada del OPD Salud de Tlaxcala, con adscripción al Hospital General de Tlaxcala, en funciones de Médico Especialista “A” y; en el caso de **R2**, si bien es cierto que, en el mismo oficio, se señala que de él no se encontró registro, empero, de los oficios HGT/DIR/5018/297/2024, de trece de mayo de dos mil veinticuatro, en que **SP3**, Directora del Hospital General de Tlaxcala, previa solicitud, informa al [REDACTED] Director de Atención Especializada en Salud, lo relacionado con la atención médica a **VD**, en el Hospital General de Tlaxcala “Lic. Anselmo Cervantes Hernández”, y adjunta las respuestas de la atención de **AR1** y **ARN2**, como personal adscrito a dicho Hospital; asimismo, obra el oficio sin número de fecha siete de mayo de dos mil veinticuatro, suscrito por el mismo **ARN2**, quien signa como adscrito a esa unidad hospitalaria, mediante el cual informa a **SP3**, sobre la atención a la paciente **VD**; obra también el oficio D.A.J.-5018-179-OFRP-2024, de siete de mayo de dos mil veinticuatro, signado por la Directora de Asuntos Jurídicos del Organismo Público descentralizado Salud de Tlaxcala, mediante el cual solicita apoyo a **SP3**, para requerir a **AR1** y **ARN2**. como trabajadores del Hospital General de Tlaxcala, rindan su informe en un término no mayor a setenta y dos horas, respecto

Handwritten signature or initials.



de la queja presentada por **VD**. De la misma manera, se cuenta con el oficio HGT/DIR/5018/335/2024, de veintitrés de mayo del dos mil veinticuatro, suscrito por **SP3**, dirigido a la Visitadora General, encargada de la Defensoría de Derechos Humanos V, de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, mediante el cual proporciona información en relación a la queja presentada, advirtiendo de su contenido específicamente en el punto 2.6 *Evaluaciones de nutrición*, que, se refiere a **ARN2**, como personal del servicio de nutrición que le brindó consulta a **VD**.

Documentales públicas que generan convicción a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos y, que demuestran que, **ARN2**, tiene el cargo de NUTRIÓLOGO adscrito Hospital General de Tlaxcala “Lic. Anselmo Cervantes Hernández”.

De ahí que, las autoridades señaladas por **VD**, como presuntas responsables, se ostentan con los cargos referidos, adscritos al Hospital General de Tlaxcala “Lic. Anselmo Cervantes Hernández”, consecuentemente, resultaron vinculadas a investigación en la queja del presente expediente y que hoy se señalan como AR1 y ARN2.

De acuerdo con lo expuesto, se puede aseverar que este Organismo Autónomo es competente para conocer de los actos cometidos por los servidores públicos señalados, así como para determinar la queja, toda vez que la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala establece en su artículo 3º, lo siguiente:

“Artículo 3.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos conocerá de quejas por actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier servidor público estatal o municipal en ejercicio de sus funciones que presuntamente viole estos derechos. Y si de la investigación de la queja aparece la responsabilidad del servidor público, formulará recomendación pública y no vinculatoria.”

Conforme a lo anterior y a los hechos narrados por **VD**, esta Comisión generó los siguientes:

III. ACTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Una vez que la Defensoría de Derechos Humanos V, de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, tuvo conocimiento de los hechos narrados por la inconforme **VD**, a través de su escrito de fecha dos de abril de dos mil veinticuatro, recibido en dicha Defensoría el cinco de abril de la misma anualidad, se radicó la queja y quedó registrada con el número de expediente **APIZ/16/2024/SVG-RN**, la cual quedó calificada de la siguiente manera:



Por lo que hace al médico anesthesiólogo que participo en la cirugía de fecha veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández”.

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A UNA ATENCION MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA.

Por lo que hace al C. Giovanni Galenos, nutriólogo adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández.

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

Dicha calificativa le fue notificada a la quejosa, con oficio número APIZ/392/2024 de fecha veintinueve de abril de dos mil veinticuatro.

3.2. Con oficios APIZ/393/2024, APIZ/394/2024, APIZ/396/2024, APIZ/395/2024, de veintinueve de abril de dos mil veinticuatro, notificados el dos de mayo del mismo año, se solicitó informe a **SP1**, **SP2**, **ARN2** y **SP3**, respectivamente, a efecto de que se pronunciaran respecto de los hechos motivo de la queja.

3.3. Mediante oficio número 5018/CI/494/2024 de quince de mayo de dos mil veinticuatro, signado por **SP2**, en su carácter de Superior Jerárquico, al cual acompaña informe, y los siguientes anexos:

3.3.1. Copia de escrito sin fecha, signado por **AR1**, en el cual manifiesta lo siguiente:

“...El día 26 de noviembre de 2023 se ingresa paciente al área de quirófano con el diagnóstico de Displasia Endometrial y Miomatosis Uterina, que se encuentra programada a cirugía de urgencia de Histerectomía Total Abdominal con Riesgo Quirúrgico de ASA II, Gordman II, RAQ E2B RTE medio. Se ingresa a sala 1 se inicia monitoreo de acuerdo a la NOM 006 con EKG, pulsioxmetria y baumanometro con signos vitales iniciales TA 180/100mmhg FC 68xmin FR 16xmin SpO2 96%, se



colocan puntas nasales con oxígeno a 2litros por minuto, se coloca a la paciente en decúbito lateral izquierdo se realiza asepsia y antisepsia de región dorsolumbar, se localiza espacio intervertebral L1-L2 se infiltra piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy #16 se realiza prueba de pérdida de resistencia positiva hasta espacio peridural, se introduce aguja en aguja whitacre # 25 con presencia de parestesia en pierna derecha por lo cual se decide retirar ambas agujas y cambiar de espacio intervertebral L2-L3 (sic) y se inicia de nuevo infiltrando piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy # 16 con prueba de resistencia positiva hasta espacio peridural y se introduce aguja e (sic) aguja whitacre #25 obteniendo líquido cefalorraquídeo positivo, calro (sic) como agua de roca, se administra dosis de bupivacaina hiperbárica al 0.5% combinado con 25mcg de fentanilo, se administra dosis subaracnoidea y se le menciona a la paciente que comenzará a sentir cambios en ambos miembros inferiores como cambio de temperatura (sic) y pesadez, posteriormente se coloca catéter peridural cefálico, se fija y se coloca a la paciente en de cubito supino, se da latencia 5 min, difusión T8, con bloqueo motor y sensitivo adecuados, se inicia procedimiento sin incidentes ni complicaciones (sic); se inicia sedación y se administra Midazolam 1mg intravenoso y 50 mcg de fentanilo intravenoso con RAMSAY 3.

Durante trans anestésico paciente presenta bradicardia de 50 latidos por minuto por lo que se administra 500mcg de atropina con adecuada respuesta a 69 latidos por minuto hemodinamicamente estable, ventilación espontanea.

Medicamentos coadyuvantes que fueron dexametasona 8 mg vía intravenosa, hidrocortisona 500 mg intravenosa. Ketorolaco 60 mg intravenosa.

Sin complicaciones durante transquirúrgico, con sangrado de 400ml. Ingreso solución salin a la (sic) 0.9% 1000ml egresos 1000 ml, uresis 250 ml, balance neutro, se termina procedimiento quirúrgico 12:45 pm con signos vitales de Tensión arterial 125/58 MMHG Frecuencia cardíaca de 69 latidos por minuto frecuencia respiratoria 16 por minuto, SP0296% pasa a la unidad de cuidados postanestésicos a las 13:00hrs donde se monitoriza con ALDRETE 9 Bromage 2 Tensión Arterial 125/60MMHG Frecuencia cardíaca de 67 latidos por minuto frecuencia respiratoria 16 por minuto, SP0296%.

A los 120 minutos posterior al bloque neuroaxial la paciente sin datos de bloqueo motor con Bromage 1, Aldrete 10 y EVA 3/10 en herida quirúrgica”.

3.3.2. Oficio sin número de fecha siete de mayo de dos mil veinticuatro, signado por ARN2, dirigido a SP3, en el cual manifiesta lo siguiente:

“...El que suscribe ARN2; en respuesta al oficio HGT/DIR/INT/5018/213/2024. Sobre la atención a la paciente [REDACTED] donde se refiere que fue víctima de no recibir un trato digno y respetuoso violentando su derecho al mismo. Le informo que el día 23 de febrero del 2024 acude a consulta de nutrición la paciente mencionada, referida por el servicio de cirugía general para



valoración y manejo nutricional con diagnóstico de estreñimiento crónico con dificultada (sic) mecánica para evacuar por problemas de esfínter, hipertensión arterial sistémica y resistente a la insulina, la cual se atiende el mismo día que acude al servicio, a la evacuación atropométrica se diagnostica a la paciente con obesidad grado I de acuerdo a IMC. Por lo que se brinda orientación alimentaria para modificar malos hábitos de alimentación. Mencionando a la paciente la importancia de “comer con cuchara o aprender a comer con cuchara” para evitar el consumo excesivo de tortilla (siendo esto una recomendación dentro de la orientación alimentaria para corregir malos hábitos de alimentación en pacientes con sobrepeso u obesidad), sacando de contexto la frase mencionada anteriormente ya que en ningún momento se le faltó al respecto o se citó dicha frase de forma despectiva, al término de la consulta, se agenda cita para seguimiento el día 25/03/2024, a la cual acude, otorgándose la consulta sin mencionar nunca algún tipo de descontento o molestia hacia mi persona...”.

3.4. Oficio número HGT/DIR/5018/335/2024, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro, signado por SP3, mediante el cual da cumplimiento a lo solicitado con oficio APIZ/395/2024, e informa lo siguiente:

“... 1. Con respecto a los ANTECEDENTES del asunto:

Cabe destacar que la paciente fue referida a nuestro hospital con un diagnóstico previo de Hiperplasia Endometrial con atipia y miomatosis uterina de grandes elementos, proveniente del Hospital General Regional Emilio Sánchez Piedras de Apizaco. Desde el ingreso se realizaron diversas valoraciones y evaluaciones preoperatorias con el objetivo de preparar a la paciente para la cirugía programada de histerectomía total abdominal para abordar su condición.

1.1 Referencia del servicio de Ginecología del Hospital General Regional Emilio Sánchez Piedras a Ginecología Oncológica con protocolo de atención.

1.2 Valoración por Ginecología Oncológica el 05.11.2023: quien determinó la necesidad de cirugía tras la evaluación clínica, laboratorios, ultrasonido y biopsia.

1.3 Valoración por medicina interna 05.11.2023: Se realizó una valoración preoperatoria por medicina interna, quien evaluó su condición general.

1.4 Valoración preanestésica por el servicio de anestesiología el 11.11.2023: Se realizó la valoración preanestésica por el servicio de anestesiología, donde se clasificó el riesgo Goldman II y Caprini moderado, con un riesgo de Tromboembolismo de 0.4%, y se dieron indicaciones para la programación quirúrgica.

1.5 Revaloración por servicio de Ginecología Oncológica 19.11.2023:, quien revaloró a la paciente, y fue programada para ingresar el 25.11.2023 para su cirugía programada el 26.11.2023.

1.6 Ingreso por admisión hospitalaria el 25.11.2023, al servicio de ginecología, donde se le preparó para la histerectomía total abdominal.



2. Con respecto a los ACTOS que se imputan:

Durante la cirugía del 26 de noviembre de 2023, los siguientes actos fueron realizados por el personal médico:

2.1 Valoración Prequirúrgica: La paciente fue evaluada por la ginecóloga oncóloga y el equipo quirúrgico, asegurando que estuviera apta para el procedimiento.

2.2 Protocolo de Cirugía Segura: Se verificó con el protocolo de cirugía segura, documentado en los registros del hospital.

Anestesia: El médico anestesiólogo [REDACTED], administró un bloqueo mixto, logrando el bloqueo en el segundo intento tras cambiar el espacio anatómico debido a que la paciente refirió un calambre.

Cirugía: La histerectomía total abdominal fue realizada sin incidentes mayores, concluyendo en el tiempo estimado.

Posoperatorio inmediato: La paciente fue monitorizada por el servicio de ginecología oncológica y anestesiología para asegurar una recuperación adecuada de la anestesia y la cirugía.

Durante el proceso de atención médica, la paciente experimentó complicaciones relacionadas con su condición subyacente de hernias discales (mismas que no estaban diagnosticadas por ningún médico previo y que todo el equipo médico, la paciente y sus familiares desconocían), lo que resultó en una radiculitis y síndrome de cauda equina, a las que se le está dando manejo posterior y seguimiento.

2.3. Radiculitis: Referida por la paciente desde el momento de la anestesia en quirófano y diagnosticada por el servicio de anestesiología, se inició tratamiento médico adecuado y seguimiento hasta su egreso de hospitalización.

2.4. Rehabilitación y Clínica del Dolor: La paciente fue referida a estos servicios para manejo del dolor neuropático y rehabilitación física.

2.5 Evaluaciones Continuas: Se realizaron múltiples valoraciones por neurocirugía, traumatología y ortopedia quienes posterior a estudios de Resonancia Magnética, clínica del dolor que posterior a estudios de potenciales evocados diagnosticaron el proceso de hernias discales y degeneración de la columna espinal(sic), así continuo seguimiento por parte de otros especialistas para abordar la radiculopatía y otros problemas relacionados.

2.6 Evaluaciones de nutrición. La paciente fue valorada por el servicio de nutrición el 23.02.2024: por diagnóstico de estreñimiento crónico e hipertensión arterial sistémica. Se encontró que la paciente presentaba obesidad grado I, por lo cual se le brindó orientación alimentaria y medidas higiénico-dietéticas. Además, se continuó otorgando citas de seguimiento nutricional. Se adjunta oficio de



contestación del nutriólogo Giovanni Galeno Sánchez, en el cual refiere que, durante la consulta, al indicarle a la paciente cómo comer con cuchara como parte de la educación sobre el plato del buen comer y medidas higiénico-dietéticas, la paciente posiblemente se molestó, aunque él no se percató en ese momento. La paciente no mencionó el incidente en consulta posterior del 25.03.2024 en donde se vuelve a dar orientación alimentaria. El profesional de nutrición desconocía dicha queja hasta la presentada ante derechos humanos.

Se implementó un enfoque transdisciplinario para su manejo y seguimiento, con referencias a tercer nivel de los especialistas con los que no se cuenta en este hospital.

3. Con respecto a la OMISIONES que se imputan

Deseo señalar que en todo momento se brindó a la paciente la atención médica necesaria y se tomaron todas las medidas razonables para garantizar su bienestar y seguridad durante su estancia en nuestro hospital en hospitalización y seguimiento en consulta externa. Se siguieron los protocolos médicos establecidos y se proporcionó un tratamiento integral y multidisciplinario para abordar todas las complicaciones surgidas durante su hospitalización; por lo que se identifican las siguientes omisiones:

3.1 Falta de conocimiento de paciente y médicos que refieren a este Hospital las condiciones médicas previas: No se conocía completamente la historia médica previa de la paciente, específicamente sus problemas de hernias discales y degeneración espinal, lo cual pudo haber influido en la elección y administración de la anestesia.

3.2 Evaluación preoperatoria: La evaluación preoperatoria no identificó síntomas que la paciente describiera o la presencia de signos que identificaran las condiciones preexistentes significativas (como las hernias discales y la degeneración espinal), lo que, de haberse informado, pudo haber cambiado el plan anestésico.

3.3 Segunda intento en bloqueo anestésico: El procedimiento de bloqueo anestésico requirió un segundo intento, este manejo anestésico fue realizado según los **protocolos estándar**, aunque se encontró con dificultades técnicas (por la condición clínica preexistente degenerativa) que se manejaron según los procedimientos establecidos, lo que podría haber contribuido al daño neurológico que experimentó la paciente.

3.4 Comunicación y documentación: Posiblemente, hubo una omisión en la información que la paciente pudo referir y la comunicación de los riesgos asociados con la anestesia en pacientes con



condiciones espinales preexistentes de haberse conocido previamente, tanto por la paciente como del equipo médico.

3.5 Maltrato por el nutriólogo: En relación con el incidente reportado con **ARN2**, no hubo una queja formal o documentación inmediata del supuesto maltrato. La paciente no reportó el incidente en sus consultas subsecuentes, lo que pudo haber generado una intervención oportuna. Posterior a recibir esta queja por parte de derechos humanos, el nutriólogo ha sido invitado a realizar un curso de trato digno para evitar futuros malentendidos y mejorar la calidad de la atención al paciente, mediante oficio HGT/DIR/INT/5019/244/2024...”.

3.5.1. Copia simple de oficio HGT/DIR/INT/5019/244/2024, de fecha veintiuno de mayo de dos mil veinticuatro, signado por **SP3**, dirigido a **ARN2**, mediante el cual se solicitó formalmente su participación en el curso titulado “Trato Digno en los Servicios de Salud”, ofrecido a través de la plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar **SiESABI**, recibido en fecha veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.”

3.6 Dado lo anterior, mediante oficio **APIZ/209/2024**, de tres de junio de dos mil veinticuatro, dirigido a **VD**, se notifica la vista con los informes rendidos por las autoridades señaladas, así como por sus superiores jerárquicos, en fecha cuatro de junio de dos mil veinticuatro, otorgándole un término de veinte días hábiles para dar contestación.

3.7. Mediante oficio **APIZ/758/2024**, de fecha veintiséis de agosto de dos mil veinticuatro, se solicitó a **SP4**, que designara personal especialista en medicina, psicología y trabajo social a efecto de realizar la intervención en la cual se pudiera determinar el estado físico y psicoemocional de **VD**, así como determinar si hay afectación por los hechos manifestados en la queja, así como las condiciones sociales y económicas e las que se desenvuelve la quejosa.

3.8. Con oficio **CGAPASC/280/2024**, de fecha siete de noviembre de dos mil veinticuatro, signado por **SP4**, al cual se anexan los siguientes documentos:

3.8.1 Certificado médico realizado a **VD**, por **SP5**. Que, en el apartado de conclusiones de dicho certificado, a la letra versa:

“...1. Presenta **DISCAPACIDAD MOTRIZ** por Secuelas de Síndrome de cola de caballo (cauda equina), con inicio del cuadro tras el bloqueo neuroaxial aplicado el día 26/11/2023 si bien los eventos adversos ante dicha técnica registrados en la literatura son raros, no deja de ser evidente que los signos y síntomas que presentó Laura fueron subestimados, si bien el cuadro en un inicio tenía características

023



hacia la mejoría, estos pudieron ser enmascarados tras la aplicación de medicamentos analgésicos y desinflamatorios durante su estancia intrahospitalaria y nunca se le hizo mención de signos de alarma que evidenciaran que el cuadro que cursaba podría dejar secuelas y haciéndole la manifestación que el cuadro remitiría.

2. Tras el estudio de resonancia magnética practicado **VD**, encontrando como hallazgos la presencia de cuatro hernias discales dos a nivel de las vértebras torácicas y dos en región lumbar, entiéndase hernia discal como una afección que ocurre cuando el núcleo de un disco intervertebral se desplaza. En el caso de **VD**, se desconocía esta alteración física previo a la intervención quirúrgica, no obstante, el personal de anestesiología realiza una entrevista previa para conocer las características del paciente a quien se le va aplicar el bloqueo y si bien puede llevarse a cabo por personal distinto a quien realizó la primera entrevista, el médico responsable del acto de anestesia debería tener la certeza que la información vertida en dicha entrevista es la necesaria para llevarse a cabo el procedimiento, siendo así que en la foja 99 con fecha 11/11/2023 hoja de valoración preanestésica en el apartado de “Exploración física; Rx. (radiografía) Tórax: Cardiomegalia grado I, ateromatosis botón aórtico, cambios osteodegenerativos” (sic) Resalta que dicho personal describe el término “cambios osteodegenerativos”, término usado para describir la destrucción del cartílago hialino que recubre las superficies óseas, normalmente es indicativo de cambios degenerativos a nivel de la columna, esto es un indicio a considerar toda vez que dichos cambios pueden ser a lo largo de toda la columna, causado (sic) espacios estrechos entre cada una de las vértebras, cambio anatómico a considerar para una adecuada anestesia epidural. Sin embargo, en el caso de **VD**, el médico responsable del acto anestésico no describe en la hoja correspondiente los eventos adversos que presentó Laura como la parestesia y solo describe dolor durante la punción, no siendo claro en cuál de las dos supuestas ocasiones presentó dolor y no hay evidencia por escrito que dicho personal estuviera al tanto de la evolución de la paciente toda vez que el síntoma que presentó Laura es signo de alarma que amerita vigilancia. La falta de información detalla por escrito de los eventos durante el acto de anestesia entorpecieron las subsecuentes consultas por otros médicos, conllevando a su vez posible subestimación de los síntomas que presentó **VD**.

3. Por el tiempo trascurrido no es candidata a intervención quirúrgica, tratamiento indicado para el cuadro de síndrome de cola de caballo, siendo así que el manejo médico indicado es con un enfoque hacia manejo del dolor y terapia física, no obstante, se ha visto entorpecida la terapia física toda vez que **VD**, no cuenta con el recurso económico ni de asistencia como para poder acudir hasta las instalaciones donde se brinda dicha terapia. Así mismo su calidad de vida se ha visto deteriorada al presentar pérdida del control del intestino (incontinencia fecal), ameritando valoración por médico especialista en proctología para quien ya cuenta con referencia al Hospital General de México, pero no ha podido realizar el trámite por lo antes mencionado...”.

13



3.9. Mediante oficio CEDHT/CGAPASC/289/2024, de diecinueve de noviembre de dos mil veinticuatro, SP6, remitió lo siguiente:

3.9.1. Dictamen Pericial en Trabajo Social, realizado a VD, derivado de los hechos materia de la queja, el cual, en su apartado de **resultados**, dictamina lo siguiente:

“... Como resultado de la entrevista, estudio socioeconómico y visita domiciliar se identifica que VD, mujer de 36 años, con escolaridad media superior, originaria del Estado de México, formó una familia monoparental derivado de la figura ausente de los progenitores de sus dos hijas, por lo que ella fue la principal cuidadora y proveedora de la familia, sin embargo, a partir de los hechos por lo que inician este procedimiento de queja, las condiciones de vida, y dinámica familiar se modifica, por lo que se concluye: Respecto a los ingresos económicos familiares, se consideran insuficientes, tomando como referencia al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

En el ámbito educativo, la familia no tiene rezago educativo, pues la progenitora estudió el nivel medio superior, la hija mayor de edad e encuentra cursando el nivel superior y la hija menor de edad cursa el bachillerato. En el aspecto de salud, la familia recibe servicio médico por parte de la Secretaría de Salud, Institución donde la entrevistada continúa con su seguimiento médico, aunque es importante resaltar que para la atención y seguimiento médico de la situación actual de la entrevistada conlleva a destinar tiempo y dinero adicional.

La familia carece del acceso a la seguridad social, pues aun cuando VD, tenía un trabajo remunerado, éste era informal, por lo que no tenía ninguna prestación laboral, por las condiciones económicas y familiares tampoco tiene alguna contratación voluntaria para recibir dichas prestaciones y servicios en instituciones como IMSS o ISSSTE.

En cuanto a la vivienda donde habita la entrevistada junto a su familia, se observa con deficiencias (falta de puertas y ventanas externas) que impiden proteger a las personas que la habitan de las condiciones ambientales e incluso de seguridad, poniendo en riesgo la integridad de quienes la habita. Asimismo, se visualiza la falta de espacios (hacinamiento) para las integrantes pues podrían limitar su privacidad. Es necesario mencionar que también se observan deficiencias respecto al mobiliario, y el mobiliario con el que se cuenta, la mayoría están deterioradas. Los servicios con los que cuenta la vivienda son básicos (agua potable, energía eléctrica, drenaje, gas LP, recolección de basura), por lo que no es carente en este ámbito.

Finalmente, en el caso de alimentación, la familia ha optado por buscar maneras en ahorrar ese gasto. La familia se encuentra en un nivel socioeconómico considerado de los más bajos, por lo que su prioridad es satisfacer las necesidades básicas de alimentación (sin que eso signifique que su alimentación sea equilibrada y variada) dejando de lado otros aspectos importantes para su sano

MB



desarrollo integral. Aunque cabe hacer mención que la familia cuenta con redes de apoyo que le han permitido subsistir hasta el momento... ”.

3.10. Mediante oficio CEDHT/CGAPASC/180/2025, de veintidós de enero de dos mil veinticinco, **SP7**, remitió lo siguiente:

3.10.1. Valoración psicológica realizada a **VD** por **SP7**, derivado de los hechos materia de la queja, en su apartado de conclusiones, valoró lo siguiente:

*“... En base a los resultados obtenidos puedo concluir que la persona de nombre **VD**, al momento actual de la valoración psicológica muestra un grado de correlación alto con los hechos narrados en su escrito de queja evidenciando una afectación física y psicológica alta producto de una intervención médica que le fue practicada; teniendo un cambio radical en su vida, convirtiéndose en una persona dependiente tanto económica, como física de su núcleo familiar inmediato. De tal manera que desencadenan una serie de sintomatología mixta de depresión y ansiedad la cual se encuentra en un riesgo latente de padecer un trastorno psicológico mayor... ”.*

3.11. Con acuerdo de once de febrero de dos mil veinticinco, se tuvo a **VD**, dando contestación a la vista ordenada, con oficio APIZ/209/2024, de tres de junio de dos mil veinticuatro, haciendo manifestaciones respecto del contenido del oficio HGT/DIR/5018/335/2020, signado por **SP3**, manifestando su inconformidad esencialmente: Que no sintió un calambre, que su pierna se movió de manera involuntaria con una sensación quemante; en la etapa post operatoria reconoce la atención que recibió por parte de las enfermeras y médicos de ginecología y oncología, pero no del médico de anestesiología ya que se presentó hasta el día siguiente; aclara que ella no sabía de las hernias ya que nunca tuvo dolor en la espalda; que el seguimiento de otros especialistas para tratar la radiculopatía solo se limita a tener cita abierta y darle medicinas para el dolor; refiere también que nunca tuvo problema de estreñimiento, que el problema del esfínter fue ocasionado por la anestesia; menciona que, mientras estaba en recuperación, el dolor era intenso que la volvieron a dormir; que el anestesiólogo que la atendió después de la operación fue otro al que le aplicó la anestesia.

3.12. El veintiocho de febrero de dos mil veinticinco, con acta circunstanciada, el Defensor de Derechos Humanos de la Defensoría V, de este Organismo autónomo, hace constar el cumplimiento de observador que, previamente solicitó **VD**, para presentar denuncia penal sobre los hechos motivo de su queja, ante el ministerio Público de Apizaco Tlaxcala.

013



3.13 Con Acta circunstanciada de dos de junio de dos mil veinticinco, la Defensoría de Derechos Humanos V, hace contar la comparecencia de VD, en sus instalaciones y hace del conocimiento que la carpeta de investigación que se inició por la denuncia que realizó el veintiocho de febrero de dos mil veinticinco, se registró con el número [REDACTED] lo que se toma conocimiento.

3.14. Por acuerdo de tres de junio de dos mil veinticinco, se ordenó realizar el proyecto de conclusión que a derecho corresponda del expediente de queja del cual deriva el presente documento.

IV. APRECIACIÓN Y RELACIÓN DE LAS EVIDENCIAS QUE DEMUESTRAN EL ACTO VIOLATORIO A LOS DERECHOS HUMANOS.

Del análisis lógico jurídico de los hechos, pruebas, evidencias, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas que integran el expediente APIZ/16/2024/SVG-RN. En términos de lo que dispone el artículo 48 fracciones I y III, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, se encuentran elementos suficientes para tenerse por acreditadas las violaciones a los derechos humanos de VD, atribuibles a AR1, en atención a las siguientes consideraciones.

Respecto a los hechos narrados por VD, en su escrito de queja, después de haberse registrada con el número de expediente APIZ/16/2024/SVG-RN, conforme a lo dispuesto en el artículo 101 fracción I, del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, este Organismo Autónomo, procedió a calificar la misma, quedando establecida una presunta violación a Derechos Humanos, respecto de los actos atribuidos al médico anestesiólogo que participo en la cirugía de fecha veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández”, y a ARN2 nutriólogo adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández, en el siguiente tenor:

Por lo que hace al médico anestesiólogo que participó en la cirugía de fecha veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández”

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A UNA ATENCION MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA.



Resulta importante sostener que, todas las personas deben gozar de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como, de las garantías para su protección, como lo es la Protección de la salud, y a una atención médica libre de negligencia, y desde luego el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental, reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras leyes internacionales, que implica el derecho a un estado de bienestar físico, mental y social completo. Se refiere no solo a la ausencia de enfermedades, sino a la posibilidad de disfrutar de la mejor salud posible, para tener una mejor calidad de vida, lo que incluye acceso a servicios de salud. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo con lo establecido en la ley.

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En ese contexto, el artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, a través de los servicios de salud para el bienestar, de extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa para una atención integral.

Aunado, la Ley General de Salud, en su artículo 2, establece que el derecho a la salud tiene como finalidad; el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Asimismo, la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, establece en su artículo 2 fracción I, que el derecho a la protección a la salud tiene como finalidades el bienestar físico, mental y social del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Además, en el artículo 46 fracción III, de la misma ley, refiere que, para los efectos del derecho a la protección de la salud,



se consideran servicios básicos de salud los referentes a atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Por su parte, el artículo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el once de mayo de dos mil, señala que “La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

Además, el artículo 2, de la referida Observación General, menciona diversos instrumentos internacionales que reconocen el derecho del ser humano a la salud como lo son: “*La Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25, párrafo 1); El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12, párrafo 1); La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; (artículo 5, apartado e), inciso IV); La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979 (apartado f) del párrafo 1 del artículo 11, artículo 12); La Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989 (artículo 24); Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales”*

Asimismo, es dable referir que, para brindar un adecuado acceso a la salud, debe tomarse en cuenta lo que disponen los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, de la Organización de las Naciones Unidas, en lo específico en el objetivo tercero, que sostiene, Garantizar una vida sana y promover el bienestar de que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad

SUB-DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

Por cuanto hace a este sub-derecho, como se ha referido, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1, refiere que todas las personas deben de gozar de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías de su protección.

123



En ese sentido, el veintitrés de abril de dos mil nueve, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, emitió la Recomendación General número 15, “Sobre el Derecho a la Protección de la Salud”, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Lo que implica que, entre otros elementos, se debe considerar el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, es decir, que exista personal médico capacitado, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga al respecto, esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, emprende las acciones necesarias para alcanzar ese fin, como el desarrollo de políticas públicas y el establecimiento de controles legales; Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia.

Una vez establecidos los derechos citados, los hechos expuestos, así como los elementos de convicción, es evidente que, la molestia principal de **VD** es la negligencia médica de la que fue víctima.

En ese orden, las documentales originales y en copias certificadas que obran en este expediente **APIZ/16/2024/SVG-RN**, e invocados en el presente documento, se les confiere eficacia probatoria plena, lo anterior medularmente con sustento en la Tesis de Jurisprudencia 226, emitida por el pleno de Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página 153, del apéndice de 1995, Quinta Época, Tomo VI con registro número 394182, de título y contenido siguientes:

“DOCUMENTOS PUBLICOS, CONCEPTO DE, Y VALOR PROBATORIO. Tienen ese carácter los testimonios y certificaciones expedidos por funcionarios públicos, en el ejercicio de sus funciones, y, por consiguiente, hacen prueba plena.”

En ese tenor, se aborda para su análisis el escrito sin fecha, signado por **AR1**, cuyo contenido se cita:

“El día 26 de noviembre de 2023 se ingresa paciente al área de quirófano con el diagnóstico de Displasia Endometrial y Miomatosis Uterina, que se encuentra programada a cirugía de urgencia de Histerectomía Total Abdominal con Riesgo Quirúrgico de ASA II, Gordman II, RAQ E2B RTE medio.

13



Se ingresa a sala 1 se inicia monitoreo de acuerdo a la NOM 006 con EKG, pulsioxmetria y baumanometro con signos vitales iniciales TA 180/100mmhg FC 68xmin FR 16xmin SpO2 96%, se colocan puntas nasales con oxígeno a 2litros por minuto, se coloca a la paciente en decúbito lateral izquierdo se realiza asepsia y antisepsia de región dorsolumbar, se localiza espacio intervertebral L1-L2 se infiltra piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy #16 se realiza prueba de pérdida de resistencia positiva hasta espacio peridural, se introduce aguja en aguja whitacre # 25 con presencia de parestesia en pierna derecha por lo cual se decide retirar ambas agujas y cambiar de espacio intervertebral L2-L3 (sic) y se inicia de nuevo infiltrando piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy # 16 con prueba (sic) de resistencia positiva hasta espacio peridural y se introduce aguja e (sic) aguja whitacre #25 obteniendo líquido cefalorraquídeo positivo, calro (sic) como agua de roca, se administra dosis de bupivacaina hiperbárica al 0.5% combinado con 25mcg de fentanilo, se administra dosis subaracnoidea y se le menciona a la paciente que comenzará a sentir cambios en ambos miembros inferiores como cambio de temperatura (sic) y pesadez, posteriormente se coloca catéter peridural cefálico, se fija y se coloca a la paciente en de cubito supino, se da latencia 5 min, difusión T8, con bloqueo motor y sensitivo adecuados, se inicia procedimiento sin incidentes ni complicaciones (sic); se inicia sedación y se administra Midazolam 1mg intravenoso y 50 mcg de fentanilo intravenoso con RAMSAY 3.

Durante trans anestésico paciente presenta bradicardia de 50 latidos por minuto por lo que se administra 500mcg de atropina con adecuada respuesta a 69 latidos por minuto hemodinamicamente estable, ventilación espontanea.

Medicamentos coadyuvantes que fueron dexametasona 8 mg via intravenosa, hidrocortisona 500 mg intravenosa. Ketorolaco 60 mg intravenosa, Sin complicaciones durante transquirúrgico, con sangrado de 400ml. Ingreso solución salin a al (sic) 0.9% 1000ml egresos 1000 ml, uresis 250 ml, balance neutro, se termina procedimiento quirúrgico 12:45 pm con signos vitales de Tensión arterial 125/58 MMHG Frecuencia cardíaca de 69 latidos por minuto frecuencia respiratoria 16 por minuto, SP0296% pasa a la unidad de cuidados postanestésicos a las 13:00hrs donde se monitoriza con ALDRETE 9 Bromage 2 Tensión Arterial 125/60MMHG Frecuencia cardíaca de 67 latidos por minuto frecuencia respiratoria 16 por minuto, SP0296%.

A los 120 minutos posterior al bloque neuroaxial la paciente sin datos de bloqueo motor con Bromage 1, Aldrete 10 y EVA 3/10 en herida quirúrgica".

Se advierte de la contestación a la queja de parte de AR1, que, efectivamente fue quien intervino como Médico Anestesiólogo en el procedimiento médico quirúrgico, realizado a VD, el veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés, en el Hospital General "Licenciado Anselmo Cervantes Hernández" refiere además que "se inició monitoreo de acuerdo a la NOM 006" por lo que es

eb



menester aclarar que se quiso referir a la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, publicada en el Diario Oficial de la Federación el Viernes veintitrés de marzo de dos mil doce, cuyo campo de aplicación es de observancia obligatoria para todos los profesionales especialistas en anestesiología y para los establecimientos para la atención médica, de los sectores público, social y privado que prestan este servicio, y cuyo objetivo entre otros, es establecer las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.

En congruencia con dicha Norma Oficial, se pone en relieve que, la anestesiología es una rama de la medicina que a través de la aplicación de técnicas específicas y la administración de sustancias farmacológicas, se provoca: anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia e inconsciencia del paciente, durante el tiempo que se requiera para que se lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos por lo que, la responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación, como un proceso que abarca las etapas: pre, trans y post-anestésica; que requieren documentarse para identificar en cada una de éstas.

En ese sentido la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, en su punto 4.5 establece que la consulta pre-operatoria de anestesiología consiste en el protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.

Al respecto, se advierte que **VD**, se le realizaron estudios preoperatorios de gabinete y de laboratorio, así como el estudio pre anestésico, con fecha once de noviembre de dos mil veintitrés, por la [REDACTED] como médico anestesiólogo quien así firma, en donde se clasificó el riesgo "*Goldman II y Caprini, con un riesgo moderado*", y en el que también se advierte en el apartado de "*GABINETE*" específicamente en "*RX. TORAX. Cardiomegalia grado I, ateromatosis botón aórtico, cambios osteodegenerativos*" sin embargo, antes de iniciar el procedimiento anestésico a **VD**, el veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés, no se advierte que se haya llevado a cabo una nueva valoración pre-anestésica por el medico anestesiólogo responsable de aplicar la anestesia **AR1** antes de iniciar el procedimiento, ya que si bien, existe un documento que contiene la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía así como el Registro de Anestesiología y Recuperación, de modo alguno constituyen una nueva valoración

EB



pre- anestésica con los elementos con que ya se contaba. tal como así lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesiología, en su punto 5.4 el cual se cita:

“5.4 En los casos de cirugía programada, la valoración o consulta preanestésica, se deberá realizar con suficiente anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración pre-anestésica antes de iniciar el procedimiento.”

Así mismo, de las manifestaciones de **SP3**, en el oficio HGT/DIR/5018/335/2024, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro, refiere que, después de haber revisado detenidamente el expediente de toda la atención de **VD**, a manera de informe y contestación a la queja, sostiene como antecedente que, efectivamente se le realizó a **VD**, una valoración preanestésica el once de noviembre de dos mil veintitrés, así como también refiere una revaloración, sin embargo, ésta fue realizada por el servicio de Ginecología Oncológica y no así de anestesiología.

En consecuencia, se puede advertir que, no hubo una nueva valoración pre- anestésica de parte de **AR1**, a pesar de tener los elementos para realizarla, como la misma valoración pre anestésica de realizada a **VD**, con fecha once de noviembre de dos mil veintitrés, en la que se advierte en el apartado de “GABINETE” específicamente en “RX. TORAX. establece: “Cardiomegalia grado I, ateromatosis botón aórtico, cambios osteodegenerativos”

A efecto de dilucidar lo anterior, se retoma lo manifestado al respecto por **SP5**, en su dictamen pericial de siete de noviembre de dos mil veinticuatro, que el término “cambios osteodegenerativos” se usa para describir la destrucción del cartílago hialino que recubre las superficies óseas, que normalmente es indicativo de cambios degenerativos a nivel de columna, por lo que es un indicio a considerar ya que dichos cambios pueden ser a lo largo de la columna, causando espacios estrechos entre la cada una de las vértebras, lo que tuvo que considerarse para una adecuada anestesia o bien elegir el procedimiento.

De tal manera que, resulta intrascendente lo manifestado por **SP3**, en el oficio HGT/DIR/5018/335/2024, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro, respecto a sus puntos 3.2 y 3.4 los cuales se citan:

“3.2 Evaluación preoperatoria: La evaluación preoperatoria no identificó síntomas que la paciente describiera o la presencia de signos que identificaran las condiciones preexistentes significativas

P. 25



(como las hernias discales y la degeneración espinal), lo que, de haberse informado, pudo haber cambiado el plan anestésico.”

3.4 Comunicación y documentación: Posiblemente, hubo una omisión en la información que la paciente pudo referir y la comunicación de los riesgos asociados con la anestesia en pacientes con condiciones espinales preexistentes de haberse conocido previamente, tanto por la paciente como del equipo médico”.

De lo anterior, puede advertirse que el superior jerárquico de **AR1**, refiere que, de haberse informado o tenido conocimiento de la condición preexistente de **VD**, los resultados hubieran sido distintos, sin embargo, con dichas aseveraciones solo conducen a la convicción que, el actuar de **AR1**, no cumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, y por ende, la existencia de responsabilidad, como así lo establecen los puntos que se citan:

“8.1 Determinar el estado físico del paciente y evaluar el riesgo, para establecer el plan de cuidados ...

8.3 Antes de iniciar la aplicación del procedimiento anestésico, el médico anesthesiologo deberá identificar y evaluar al paciente, desde el punto de vista médico de su especialidad, así como, confirmar el procedimiento médico o quirúrgico a realizar.

9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.”

Por cuanto a los cuidados **trans-anestésicos**, entendiéndose éstos como la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia, es importante citar lo que **AR1**, manifiesta al respecto:

“...se coloca a la paciente en decúbito lateral izquierdo se realiza asepsia y antisepsia de región dorsolumbar, se localiza espacio intervertebral L1-L2 se infiltra piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy #16 se realiza prueba de pérdida de resistencia positiva hasta espacio peridural, se introduce aguja en aguja whitacre # 25 con presencia de parestesia en pierna derecha por lo cual se decide retirar ambas agujas y cambiar de espacio intervertebral L2-L3 (sic) y se inicia de nuevo infiltrando piel y tejido subcutáneo con lidocaína al 2% con 60 mg, se introduce aguja tuohy # 16 con prueba de resistencia positiva hasta espacio peridural y se introduce

23



aguja e (sic) aguja whitacre #25 obteniendo líquido cefalorraquídeo positivo, calro (sic) como agua de roca...”

De manera conducente, resulta importante considerar lo establecido por **SP5**, en su dictamen pericial de siete de noviembre de dos mil veinticuatro, que con oficio CGAPASC/280/2024, fue remitido por la Coordinadora de Grupos para la Atención Prioritaria y Atención a la Sociedad Civil de esta Organismo Autónomo, que obra en el presente expediente, en el cual se advierte que: *“El signo descrito como parestesia, de acuerdo con la biografía consultada, se reconoce como un signo de alarma y aun más en el espacio seleccionando siendo entre las vértebras lumbares 1 y 2, dicho espacio es de especial atención pues alberga el cono medular... Una parestesia se define como una sensación eléctrica, de disparo, ardor o dolor en la pierna, región glútea o perineo durante un bloqueo neuroaxial.*

Las parestesias son síntomas que ameritan especial atención y seguimiento porque son un factor predictivo de lesión neurológica, ya que la mayoría de los casos reportados con déficit neurológico posterior al procedimiento, presentaron parestesias durante la anestesia neuroaxial. En caso de no realizarse un diagnóstico y tratamiento oportunos, las consecuencias pueden ser permanentes, con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y una implicación médico-legal para los anesthesiólogos”.

De las actuaciones ya descritas se advierte que **AR1**, no describe en la hoja de registro correspondiente los eventos adversos como la parestesia que presentó **VD**, en el procedimiento quirúrgico del veintiséis de noviembre de dos mil once, solo describe en el apartado COMPLICACIONES TRASANESTESICAS *“dolor a la punción...”* incluso, en el apartado COMPLICACIONES POSTANESTESICAS la palabra *“NO”*.

En consecuencia, es de considerar la manifestación de **SP3**, en el oficio HGT/DIR/5018/335/2024, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro, en su punto *“3.3. Segunda (sic) intento en bloqueo anestésico: El procedimiento de bloqueo anestésico, requirió un segundo intento, este manejo anestésico fue realizado según los protocolos estándar, aunque se encontró con dificultades técnicas (por la condición clínica preexistente degenerativa) que se manejaron según los procedimientos establecidos, lo que podría haber contribuido al daño neurológico que experimentó la paciente.”*

Circunstancias que no se establecieron en la hoja de registro del procedimiento anestésico por **AR1**, en cambio dicha manifestación corrobora que se produjo una consecuencia por el procedimiento anestésico como daño neurológico como así se refiere, dejando de observar lo

ew



establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología:

“11. Documentación del procedimiento anestésico

11.1 Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos:

...

11.1.6 Registro de contingencias, accidentes e incidentes; y”

En relación con los Cuidados **post-anestésicos**, consistentes en la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.

También se resalta que, en la versión del médico anesthesiologo no hay evidencia por escrito de que dicho personal haya tenido la responsabilidad de dar seguimiento a fin de que la paciente tuviera una adecuada evolución.

Tal como lo establece la norma, tampoco se advierte que **AR1**, haya sido relevado en el procedimiento médico quirúrgico, ya que, no le dio seguimiento a la recuperación de **VD**, pues de las notas médicas que integran el expediente, se evidencia que, fue un médico anesthesiologo distinto quien atendió a **VD**, en su recuperación, es decir **AR1**, dejó de observar la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología en sus puntos:

“12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico

...

12.2 La supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anesthesiologo como del cirujano.

...

12.3.2 El anesthesiologo y el cirujano, con base en el estado clínico del paciente, determinarán el momento de su traslado y lo acompañarán al área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, una vez que se cumplan los criterios siguientes:

...

12.4.2 El médico anesthesiologo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente;”

23



Lo anterior, conlleva generar la convicción que, los signos y síntomas que experimentó **VD**, durante el procedimiento anestésico, fueron subestimados pues no se atendieron de acuerdo al cuadro que cursaba y que éste podía dejar secuelas, tal como así sucedió.

En ese tenor de ideas, se desprende que de las documentales valoradas en su conjunto de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y de la legalidad, producen convicción sobre los hechos reclamados, pues advierten que, **VD**, acudió a un consulta médica, del diagnóstico requirió una cirugía; que, fue una operación programada, por lo tanto para llevar a cabo este procedimiento se realizó una evaluación previa para ese fin, y adoptar medidas preventivas y no generar alguna complicación, siendo al caso la responsabilidad del médico especialista en anestesiología del estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados.

Aunado a lo anterior, la responsabilidad del médico anestesiólogo recae también para verificar o hacer constar cualquier situación que pudiere haber puesto en riesgo a **VD**, durante la aplicación de la anestesia, o a futuro, omitiéndose las complicaciones en las notas posquirúrgicas.

A su vez, la atención posterior a la cirugía, como se puede advertir en los registros médicos, **VD** señaló diversas señales de alarma, que fueron subestimadas, independientemente de los llamados de los médicos de piso que hicieron saber a los especialistas en anestesiología, de las que no se generó alguna acción para prevenir alguna posterior alteración, misma que hoy día **VD** se duele de las afectaciones generadas en su salud física y psicológica, de las que derivado de los peritajes realizados por personal especializado en medicina y psicología, se observa que **VD**, como consecuencia de dicha acción y omisión se generaron problemas funcionales y orgánicos con secuelas importantes y permanentes en órganos que le impiden llevar a cabo una vida plena, violentando su derecho a la protección de la salud y a una atención médica libre de negligencia, existiendo elementos que acreditan violaciones a los derechos humanos de **VD**.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, que es de observancia para todos los profesionales especialistas en anestesiología y para los establecimientos para la atención médica, de los sectores público, social y privado que prestan este servicio, establece que *“La responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación”*, desprendiéndose de esto un claro incumplimiento a dicha norma, pues como se refiere en el informe, se aplicó un protocolo

0
25



estándar, que en este caso no era el indicado para la quejosa. Aunado a lo anterior, dicha norma refiere, en su apartado 9, de lineamientos para el cuidado pre-anestésico, lo siguiente:

9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

9.2 Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, calificando al paciente en la escala del I a VI, con base en las siguientes condiciones:

- I. Paciente sano que requiere cirugía sin antecedente o patología agregada;
- II. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica, pero compensada;
- III. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica descompensada;
- IV. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica incapacitante;
- ...

9.2.1 Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo transcurrido y el riesgo del procedimiento anestésico, así como por el tipo, evolución y los cambios en la salud, situación que deberá informarse en tiempo y forma, al paciente y a sus familiares;

9.2.2 Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, con la intención de disminuir los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.

9.3 Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico.

9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia;

9.4.2 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada;

9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.



Asimismo, debe hacerse notar que en el presente expediente no se encontró certificado o registro de Certificación o Recertificación de especialización en anestesiología de **AR1**, que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc (Locución en latín que significa 'ley del arte' y que se refiere a la valoración del procedimiento y resultado de una actividad o tarea profesional. Suele emplearse la expresión 'lex artis' para la calificación de la actividad médica.) de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad, por lo que con el objeto de generar elementos de convicción se ingresa a la página electrónica pública oficial <https://conacem.org.mx>. correspondiente al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. (CONACEM), lo anterior como un hecho notorio por ser de conocimiento público y general, y al ingresar el nombre de **AR1**, en el apartado “¿Cuenta tu médico especialista con certificación vigente? Consultalo aquí:” y después de elegir la especialidad “ANESTESIOLOGÍA-CONSEJO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA, A.C.” se aprecia la leyenda del resultado: “No se encontraron resultados para esta consulta, verifique que la información sea correcta y realice nuevamente la búsqueda.”

En esa tesitura, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado respecto al derecho a la salud y su protección, al exponer que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe **brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”, esto es, que exista personal médico capacitado, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud.** Lo anterior encuentra sustento con la Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, sostenida por la Primera Sala, visible en el Tomo XXIX, página 164, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009, Novena Época, con registro digital 167530, que es del rubro y texto siguiente:

“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones

e 23



necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.”

Del mismo modo, la Ley General de Salud, en su CAPÍTULO IX BIS, Ejercicio especializado de la Cirugía y en lo específico, el artículo 272 Bis, establece los requisitos para los profesionales que realicen cualquier procedimiento médico quirúrgico, en los cuales destaca el Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81, de la misma Ley.

En consecuencia, la actuación del médico para tratar o intervenir en un procedimiento médico quirúrgico, independientemente de la Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes, deberá contar con la certificación del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas, tal como así se advierte del artículo 81 de la Ley General de Salud, el cual se cita:

“Artículo 81.- *La emisión de los diplomas de especialidades médicas corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.*

Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de la misma en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

o
B



Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el **Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas**, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para **expedir certificados** de su respectiva especialidad médica.

Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.”

Aunado, la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, establece de igual manera los requisitos que deben reunir los prestadores de servicio para la práctica de anestesiología, puntualizando en el certificado de especialización en anestesiología, como a continuación se cita:

“6. De la práctica de la anestesiología

6.1 Para la práctica de la anestesiología, los prestadores del servicio deberán tener:

6.1.1 Título de médico cirujano expedido por una institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;

6.1.2 Cédula profesional, expedida por la autoridad educativa competente;

6.1.3 Certificado de especialización en Anestesiología, expedido por institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente;

6.1.4 Cédula de especialista, expedida por las autoridades educativas competentes;

6.2 Si los estudios se realizaron en el extranjero, deberá contar con la revalidación, emitida por la autoridad o institución educativa competente, además de contar con los requisitos establecidos en los numerales 6.1.2 y 6.1.4 de esta norma;

6.3 Únicamente en los establecimientos para la atención médica pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional, la anestesiología podrá ser practicada por personal técnico de la misma Institución militar, el cual deberá estar autorizado para dicha práctica, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.”

En tal circunstancia, se desprende una clara violación al derecho humano a la salud de **VD**, ya que **AR1**, dejó de observar el contenido de la norma NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, tal como ha quedado precisado en la presente recomendación. *“Entendiendo a la NORMA, como conjunto de disposiciones que deben estar expresamente señaladas en la Ley General de Salud, para que sean materia de la SSA y de una NOM sanitaria. Un conjunto de disposiciones regulatorias genéricas sobre una materia o tema específico, que por sustentarse y derivarse de la Ley General de Salud (sustento jurídico-sanitario), son de cumplimiento obligatorio*

020



por los sectores público, social y privado; su incumplimiento se sanciona.” Se cita lo anterior de acuerdo con lo consultado en la página oficial de la Secretaría de Salud https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3._Normas_Oficiales_Mexicanas.pdf.

Cabe reiterar que, de acuerdo a los razonamientos que se han vertido, en atención al análisis de las actuaciones que obran en el presente expediente, y de la normativa que la autoridad dejó de observar es evidente que violó el derecho a la salud de la víctima por la negligencia en que incurrió, de ahí que resulta procedente la reparación integral a la víctima como más adelante se señala.

Por lo que hace al [REDACTED] nutriólogo adscrito al Hospital General “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández.

DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

SUB-DERECHO PRESUNTAMENTE VIOLENTADO: DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

Por cuanto hace a **ARN2**, quedó expuesto en su contestación a la queja, mediante escrito de fecha siete de mayo de dos mil veinticuatro, que remitió a **SP3**, medularmente refiere que el veintitrés de febrero de dos mil veinticuatro, consultó a **VD**, y que percibe en la paciente obesidad grado I, por lo que le brinda orientación alimentaria mencionándole a **VD**, la importancia de “comer con cuchara o aprender a comer con cuchara” para evitar el consumo excesivo de tortilla (siendo esto una recomendación dentro de la orientación alimentaria para corregir malos hábitos de alimentación en pacientes con sobrepeso u obesidad) sacando de contexto la frase mencionada... ya que en ningún momento se le faltó al respeto o se citó dicha frase de forma despectiva,” agendándole cita posterior para seguimiento.

En ese contexto, se corroboran las palabras textuales de **VD**, a la hora de manifestar su inconformidad mediante su queja de dos de abril de dos mil veinticuatro, como así se cita: “... también me dice que tengo que aprender a usar la cuchara, comentario que se me hace de muy mal gusto...”

De las manifestaciones anteriormente referidas, y al no existir medios de convicción de que exista una violación al algún derecho humano de **VD**, de parte de **ARN2**, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, emite Oficio de Observaciones ya que, si bien no se acredita una violación a los derechos humanos, si se considera necesario dictar medidas a la señalada como

026



autoridad responsable, para corregir o mejorar el servicio a las personas, pues en el presente expediente, aun y cuando el superior jerárquico de AR1, solicitó su participación en el curso titulado “*Trato Digno en los Servicios de Salud*”, ofrecido a través de la plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar SiESABI, no hay evidencia que efectivamente se haya tomado. Aunado el hecho que VD, haya manifestado en su queja: “*comentario que se me hace de mal gusto*” hace suponer que tal vez la manera o el tono que se utilizó no fue el adecuado. Luego entonces resulta necesario emitir oficio de observaciones a efecto de adoptar las medidas necesarias para mejorar el servicio público y prevenir futuros acontecimientos que pudieran generar inconformidades similares a los que dieron origen a la presente queja

V. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

En función de las evidencias analizadas, este Organismo Autónomo acreditó la responsabilidad de AR1, por los actos y omisiones en que incurrió como autoridad responsable del presente asunto, lo que generó la violación a los derechos humanos de VD, que han quedado sustentadas en la presente recomendación, lo cual a su vez implica la inobservancia de deberes jurídicos propios de todo servidor público y traen aparejada la responsabilidad de carácter administrativo, misma que deberá ser elucidada y determinada en el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente.

En el entendido que todo servidor público debe proceder con apego a los principios rectores de legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, eficacia, equidad, transparencia, economía, integridad y competencia por mérito, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, y de no hacerlo incurre en una responsabilidad administrativa, que corresponde determinar a las instancias de control competentes.

Derivado de lo anterior, de conformidad con los artículos 1º párrafo tercero y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6,7, 90 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 107, 108, 111 y 112 de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, los servidores públicos en cuestión deben ser sancionados administrativamente, previo procedimiento legal que se instaure en su contra.

De igual modo, el artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, refiere en su párrafo tercero que: “*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con*



los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

En relación a ello, la Oficina en México del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, ha explicitado el contenido de esas obligaciones, en los siguientes términos:

“Respetar: ... El Estado, en cualquiera de sus niveles (federal, estatal o municipal) e independientemente de sus funciones (ejecutivo, legislativo o judicial), debe abstenerse de interferir con el goce de los derechos humanos.

Proteger: las y los agentes estatales, en el marco de sus respectivas funciones, deben adoptar medidas (como crear marcos jurídicos adecuados o la maquinaria institucional necesaria) para prevenir las violaciones a los derechos humanos, especialmente por parte de los particulares, pero también de los entes públicos.

Esta obligación incluye la necesidad de crear todos los mecanismos o garantías necesarias para hacerlos exigibles ante tribunales, órganos cuasi jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos u órganos de supervisión.

Garantizar: Tomar acciones que permitan a las personas el acceso a los derechos humanos y garantizar su disfrute cada vez que una persona (o grupo) no pueda, por razones ajenas a su voluntad, poner en práctica el derecho por sí misma con los recursos a su disposición. Implica crear la infraestructura legal e institucional de la que dependa la realización práctica del derecho; a diferencia de la obligación de proteger, el principal objetivo aquí es darles efectividad a los derechos.

Esta obligación también incluye el que los Estados deben tomar medidas para prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, así como de reparar el derecho violado.

Promover: Se refiere a la adopción de medidas de largo alcance para la realización del derecho. Se trata de una obligación de carácter netamente progresivo para lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción, en el entendimiento, o en la capacidad de afrontar un determinado problema.”

En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad particular de **AR1**, por las violaciones a los derechos en su modalidad: TIPOLOGÍA: Violación al Derecho a la Protección de la Salud. TIPO: Derecho A Una Atención Médica Libre De Negligencia; en victimización de **VD**.

Handwritten signature



Por cuanto hace a **ARN2**, por las razones expuestas ut supra, al no existir medios de convicción y medios de prueba, que conlleven a la existencia de una violación al algún derecho humano de **VD**, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, emite Oficio de Observaciones. ya que, si bien no se acredita una violación a los derechos humanos, si se considera necesario dictar medidas a la señalada como autoridad responsable, para corregir o mejorar el servicio a las personas y prevenir futuros acontecimientos que pudieran generar inconformidades similares a los que dieron origen a la presente queja

VI. LA CALIDAD DE VÍCTIMA DE LA QUEJOSA.

a) VÍCTIMA POR VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS.

De conformidad con lo previsto por los numerales 1, 3, 6 fracción XXIV, 7, 9, 11, 25,26, 32, 36, y demás relativos y aplicables de la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, y en función a lo descrito en el contenido de este documento, se ha concluido que la hoy inconforme, **VD**, ha sido vulnerada en sus derechos humanos por parte de **AR1**, motivo por el cual esta Institución Protectora de Derechos Humanos, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Tlaxcala, se le otorgue la calidad de víctima, y en consecuencia, realice el registro correspondiente y sean analizados todos y cada uno de los beneficios que puedan asistirle a la quejosa por parte del Estado, derivado de las afectaciones sufridas.

Para tal efecto, se deberá hacer del conocimiento de la presente Recomendación a dicha Comisión, así como todos los antecedentes que resulten imprescindibles para tal fin.

Resulta aplicable, la conceptualización de víctima de conformidad al numeral 4 párrafo primero de la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, que a la letra dispone:

Artículo 4. Se denominarán:

“...I. Víctimas directas. Aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, patrimonial, sexual o en general cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos, dignidad, integridad o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.”...



b) VÍCTIMA DE DELITO.

De acuerdo con la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia Para las Víctimas de Delitos y Del Abuso de Poder, la cual fue aprobada por la Asamblea General el 29 de noviembre de 1985, Se entenderá por “víctimas” las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Por añadidura, de los hechos expuestos y derivado de la investigación realizada por este Organismo Autónomo, se advierte que **VD**, fue víctima tanto de violaciones a sus derechos humanos como de delito; advirtiéndose la comisión de un delito, tipificado en el artículo 232 fracción VII del Código Penal Para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, el cual a la letra versa:

*“Artículo 232. A quien cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:
... VII De tres a diez años de prisión y multa de doscientas dieciséis a setecientos veinte veces el valor de la Unidad de Medida y Actualización, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible”.*

Así mismo, sirve de fundamento, lo establecido en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, en el punto A, que establece:

A.-Las víctimas de delitos

1. Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

2. Podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión "víctima" se incluye, además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación



inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

3. Las disposiciones de la presente Declaración serán aplicables a todas las personas sin distinción alguna, ya sea de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, creencias o prácticas culturales, situación económica, nacimiento o situación familiar, origen étnico o social, o impedimento físico.

Lo anterior resulta conducente con el objeto de dar continuidad a la queja o denuncia realizada por VD, a fin de que se determinen las responsabilidades del servidor público, a efecto de que se proceda respecto de las violaciones acreditadas en esta recomendación.

VII. LA REPARACIÓN DEL DAÑO POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

En función a lo evidenciado y de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 63.1 de la Convención a sobre Derechos Humanos; 2 fracción I, 7 fracciones II y VII, 8, 26, 27, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción IV, 74 fracciones VIII y IX, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131, y 152 de la Ley General de Víctimas; 1º párrafo tercero, 48 fracción I de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; en relación con el 143 fracción XI, 144, 153 y 154, de su Reglamento Interior, al haber sido acreditada la violación a los derechos humanos de la inconforme, VD, los resolutivos que conformen esta Recomendación, estarán en armonía con los cuerpos normativos citados, incluyendo medidas que procedan para lograr la reparación integral y prejuicios que se hubieren ocasionado al quejoso, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en términos de lo que establezca la ley.

Con independencia a la sanción de la cual pudiera ser objeto el servidor público, previo procedimiento legal debidamente instaurado, es prioridad que la inconforme sea reparada en sus derechos violentados de forma integral.

Así, entendemos por “reparación” a los gestos y acciones de la autoridad responsable, a nombre de la sociedad, que busca reconocer el daño producido, reafirmando la dignidad de las víctimas y su condición de ciudadanos plenos, es decir, la reparación debe expresar el reconocimiento como individuos y ciudadanos cuyos derechos han sido violados, el reconocimiento de la responsabilidad de las autoridades señaladas como responsables en las violaciones, así como el compromiso público de responder por el impacto persistente que las violaciones tienen en la

EB



vida de las víctimas. De este modo, la reparación es a la vez una obligación de la autoridad responsable y un derecho de las víctimas.

En este tenor, se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas nacionales o internacionales de derechos humanos. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la persona afectada de forma directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización. Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y el agredido en sus derechos.

La competencia de este Organismo Protector, para declarar que se han violado derechos humanos y señalar, que servidor público o autoridad los ha violentado, va unida a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación. Por otro lado, aun cuando una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es el sistema no jurisdiccional competente de protección de los derechos humanos.

Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación, en su apartado IX Reparación de los daños sufridos, punto 20, establece:

“20. La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcionada a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las del empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos; d) Los perjuicios morales; e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, de medicamentos y servicios médicos, psicológicos o sociales.”

CB



Al acreditarse la violación a derechos humanos por actividad administrativa irregular, atribuible a servidores públicos del Estado como es el caso, este Organismo Autónomo, formula las siguientes medidas para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. De esta manera, se advierte que en un Estado de Derecho el ámbito de acción de los poderes públicos está determinado porque la ley y los servidores públicos del Estado responden ante esta por el uso de las facultades que expresamente les confiere, de modo tal que, la irresponsabilidad del servidor público genera ilegalidad.

a) **GARANTÍA DE REHABILITACIÓN Y COMPENSACIÓN.**

De acuerdo con la Ley General de Víctimas, la rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos.

Así pues, y en concordancia con la mencionada Ley, la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos.

En el caso que nos ocupa, este Organismo Autónomo propone que se brinde atención médica y psicológica especializada a VD, servicio que tendrá que ser proporcionado y/o pagado por la SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, quien estará en aptitud señalar el mecanismo y/o procedimiento correspondiente para tal efecto, debiendo otorgarse un trato profesional a la víctima derivado de su calidad. Además, se le deberá vincular a los programas y servicios de salud vigentes que se brindan a través del sistema de salud, como, por ejemplo, el Programa BIENESTAR PARA TU SALUD, de manera ilimitada; IMSS BIENESTAR. Lo anterior a efecto de conceder la recuperación y/o rehabilitación y tratamiento de la salud física y psíquica de la víctima.

b) **GARANTÍA DE SATISFACCIÓN.**

La garantía de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.

Este Organismo Autónomo estima procedente que, el Titular de la SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, en su carácter de superior jerárquico, deberá reconocer los actos

Handwritten signature or initials



violatorios a los derechos humanos de **VD**, y aceptar la responsabilidad por dichas violaciones, en las que incurrió **AR1**, en su carácter de servidor público, condenándolos a fin de salvaguardar la dignidad humana de la víctima.

c) GARANTÍA DE NO REPETICIÓN.

Dicha garantía consiste en implementar todas las medidas que sean necesarias a fin de evitar la reincidencia de acciones u omisiones que puedan ocasionar de nueva cuenta violaciones a derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, las autoridades tienen el deber de adoptar todas las medidas legales, administrativas o de cualquier índole con el propósito de hacer efectivo el derecho de la víctima.

En función a ello, este Organismo Autónomo determina que es primordial que el Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, en el marco de su competencia, instrumente los mecanismos necesarios para tal fin, y que deberán consistir en realizar la capacitación correspondiente a los Elementos del Hospital General Licenciado Anselmo Cervantes Hernández, la cual podrá llevar a cabo en plena libertad de elección, o bien en coordinación con el personal especializado de este Organismo Garante de Derechos Humanos, debiendo puntualizar los temas relativos al desempeño de la función pública que dio origen a esta queja. Asimismo, la promoción de la observancia de los códigos de conducta y normas éticas, en especial los definidos en normas nacionales e internacionales de derechos humanos y protección a los mismos.

De las anteriores consideraciones, han quedado evidenciadas las violaciones a derechos humanos, motivo por el que es procedente que, a la afectada en su calidad de víctima, con fundamento en el artículo 48, segundo párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos, se le realice la reparación de los daños ocasionados.

Toda vez que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. el Estado debe emprender acciones necesarias para alcanzar ese fin. Para lo cual puede establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en ese sentido, se exhorta a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, tome acciones a efecto que, el personal especializado o profesionales que realicen cualquier procedimiento médico quirúrgico, cuenten con

Handwritten signature or initials.



Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda. Con declaratoria de idoneidad y reconocimiento del CONACEM.

Por todo lo expuesto, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, con fundamento en los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, así como en los diversos numerales, 1, 2, 3, 18 fracciones I, III inciso a), V y 24 fracción X de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; 31 fracción XV, 143 fracción XI, 144, 153 y 154 de su Reglamento Interior y conforme a la fijación de los actos violatorios, actos de investigación, apreciación y valoración de las evidencias y sus fundamentos legales, éste Organismo Autónomo considera que existen elementos suficientes para sostener la vulneración a los derechos humanos de **VD**, siendo el servidor público señalado como responsable **AR1**, por ello ha determinado emitir las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA: De conformidad con los artículos 1 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 27, 62 fracción I, 64 fracción I, II y VII, VIII, de la Ley General de Víctimas; 7, 25, 26, 32, 36, 60, 61, 62, 71, 72, de la Ley Víctimas del Estado de Tlaxcala; como parte de la reparación del daño, se sirva realizar las gestiones necesarias con la finalidad de que se otorgue a **VD**, la reparación del daño de manera integral, comprendiendo el aspecto económico, psicológico y médico, al que tiene derecho. se brinde atención médica y psicológica especializada a **VD**, servicio que tendrá que ser proporcionado y/o pagado por la SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, quien estará en aptitud señalar el mecanismo y/o procedimiento correspondiente para tal efecto, los cuales deberán otorgar un trato especial a la víctima derivado de su calidad como y mujer. Lo anterior a efecto de conceder la recuperación y/o rehabilitación y tratamiento de la salud física y psíquica de la víctima.

Para el caso de rehabilitación, ésta se le realizará terapia física para su rehabilitación, la cual deberá gestionarse para que se otorgue de forma gratuita en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI) de Apizaco. Asimismo, se deberá realizar la referencia a un especialista en Proctología en la Ciudad de México, para lo cual se deberá gestionar el traslado correspondiente, además del pago de seguro que se asigne a la cirugía.



SEGUNDA: Con pleno apego a la garantía de legalidad, instruya a quien corresponda, a fin de que proceda con el inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa y por consiguiente a la investigación, substanciación y calificación de los hechos cometidos por la autoridad señalada como responsable, derivado de las violaciones a los derechos humanos de la **VD**, y que fueron evidenciadas en el presente documento. con fundamento en lo previsto por los artículos 108 y 109 fracciones II y III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 7, 90 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 107, 108, 110, 111, 111 Bis, y 112 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; y 34, 36 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

TERCERA: De conformidad con el artículo 73, 81 de la Ley General de Víctimas; 7, 25, 26 fracción IV, 32, 34, 60, 61, 62, 71, 72, de la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, como garantía de satisfacción a la Víctima, por la violación a sus derechos humanos, el Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, en su carácter de Superior jerárquico, deberá estimar el reconocimiento de los actos violatorios y la aceptación de responsabilidad de conformidad con los razonamientos y consideraciones en la presente recomendación y oficio de observaciones; condenar los actos cometidos; establecer el compromiso de la no repetición de éstos; realizar actos que salvaguarden la dignidad humana de la víctima.

CUARTA: Con fundamento en el artículo 74 fracciones VIII y IX de la Ley General de Víctimas, en relación con el 59, de la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, realice la gestión correspondiente a efecto de que se instrumenten y ejecuten cursos de capacitación, pláticas o talleres a los servidores públicos pertenecientes al Hospital General de Tlaxcala “Licenciado Anselmo Cervantes Hernández, así como al resto del personal de la institución en cuestión, sobre las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la protección a la salud, así como a una atención médica libre de negligencia y trato digno a los pacientes con el fin de evitar que actos como los demostrados en el presente documento se repitan.

Para tal efecto podrá solicitar la colaboración de la Coordinación Para Estudios, Divulgación Y Capacitación en Derechos Humanos de este Organismo Autónomo, debiendo remitir las constancias que demuestren su cumplimiento.

QUINTA: Se exhorta a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, tome acciones a efecto que, el personal especializado o profesionales que realicen cualquier procedimiento médico quirúrgico, cuenten con certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la

23



Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda con declaratoria de idoneidad y reconocimiento del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas A.C. (CONACEM).

SEXTA: Se propone a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado que **VD**, adquiera la calidad de víctima, toda vez que fue vulnerada en sus derechos humanos, en términos de lo razonado en este documento; para que a su vez adquiera el registro y los demás beneficios correspondientes de acuerdo a los procedimientos establecidos en la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, en términos lo dispuesto por los artículos 2 fracción I, 92 fracciones II, IV, IX, 99, 102, 104 fracción II, de la Ley de Víctimas del Estado de Tlaxcala, Para tal efecto la Secretaría Ejecutiva de esta Comisión deberá remitir copia certificada de la presente recomendación al Titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y Ofendidos del Estado, para el registro de la quejosa como víctima de vulneración a derechos humanos.

IX. OBSERVACIONES PARA MEJORAR EL SERVICIO PÚBLICO.

1). SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO.

Por lo anterior, éste Organismo Autónomo considera que se deberán de adoptar las medidas necesarias para mejorar el servicio público a efecto de prevenir futuros acontecimientos que pudieran generar inconformidades similares a los que dieron origen a la presente queja; con fundamento en los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; numerales, 1, 2, 3, 18 fracciones I, III inciso a), VI y 24 fracción X de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; 38 fracción XVI, y 143 fracción X, 144, 152 y demás relativos aplicables de su Reglamento Interior; y conforme a la fijación de los actos violatorios, actos de investigación, apreciación y valoración de las evidencias y sus fundamentos legales, se resuelve que se deberán de adoptar las medidas necesarias para mejorar el servicio público a efecto de prevenir futuros acontecimientos que pudieran generar inconformidades similares a los que dieron origen a la presente queja, por lo que se procede a dirigir la siguiente observación al Secretario de Salud y Director general de la secretaría de salud del estado.

ÚNICA. Atendiendo al compromiso del Estado de cumplir con las obligaciones contenidas en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instruir a la persona titular del HOSPITAL GENERAL "LICENCIADO ANSELMO CERVANTES HERNÁNDEZ", lleve a cabo acciones, tales como cursos de capacitación a su personal a efecto que los mismos se conduzcan con respeto y trato digno, otorgando servicios de calidad a los pacientes,

Handwritten signature



salvaguardando sus derechos inherentes, así mismo y tomando en consideración que, en el presente expediente si bien existe el oficio HGT/DIR/INT/5019/244/2024, en que la Directora del nosocomio le solicita formalmente al nutriólogo **ARN2** adscrito al mismo hospital, su participación en el curso titulado “trato digno en los servicios de salud” ofrecido a través de una plataforma digital, sin embargo, no existe constancia que efectivamente el profesionista lo haya tomado en la fecha indicada, por lo que sí es el caso, se deberá remitir a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala.

Conforme lo anterior, se solicita designe a la persona servidora pública de alto nivel jerárquico de la Secretaría de Salud del Estado, con posibilidad de decisión quien fungirá como enlace con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, para dar cabal seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y Oficio de Observaciones, en caso de sustitución, este cambio deberá ser notificado de manera oportuna a este Organismo Autónomo.

Con fundamento en lo dispuesto por los dispositivos 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, 232 fracción VII del Código Penal Para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, con pleno apego a la garantía de legalidad, y tomando en consideración que en actuaciones del presente expediente, se advierte que **VD**, presentó su denuncia por hechos con apariencia de delito, el veintiocho de febrero de dos mil veinticinco, ante la Agencia del Ministerio Público de Apizaco, se ordena remitir copias certificadas de la presente recomendación a la **SP8**, a fin de dar seguimiento y, se continúe con la investigación y el procedimiento correspondiente en la Carpeta de Investigación [REDACTED] por lo que deberá informar a este organismo el avance procedimental de cada etapa, hasta su conclusión.

La presente Recomendación y Oficio de Observaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 50, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación y Oficio de Observaciones, en su caso, sea informada dentro de los quince días

Handwritten initials

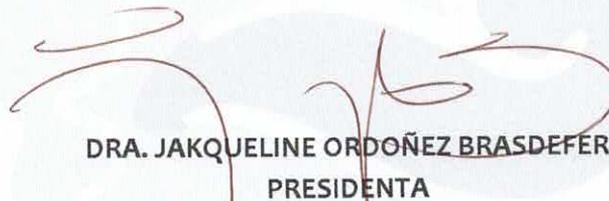


hábiles siguientes a su notificación. De igual manera, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento se envíen a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos dentro de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de esta, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fueron aceptadas.

En caso de no ser aceptada o cumplida la recomendación por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, para lo cual el Congreso del Estado podrá llamar a solicitud de este Organismo, a las autoridades o servidores públicos responsables, para que comparezcan ante dicho Órgano Legislativo, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa, tal y como lo establecen los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.

La presente Recomendación y Oficio de Observaciones, se dará a conocer a la opinión pública después de su notificación a través de los medios de información, lo anterior, con fundamento en el artículo 155 del Reglamento Interior de este Organismo Estatal.

ATENTAMENTE



DRA. JAKQUELINE ORDOÑEZ BRASDEFER
PRESIDENTA

Los datos personales contenidos en la presente recomendación y en el expediente de queja que originó la misma, se encuentran protegidos en términos de los artículos 1, 2, 3 fracción III, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 35 y 39 fracción II, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, 61 y 108 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, y 5 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, por lo que su difusión y transmisión a las autoridades para su conocimiento y cumplimiento estarán sujetas al manejo y tratamiento correspondiente prevista en la legislación aplicable.