

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-TA-0004-19

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

QUEJOSA: Q1.

AUTORIDADES INVOLUCRADAS: AR1 Y AR2, ENFERMERA Y MÉDICO, RESPECTIVAMENTE, DEL CENTRO DE SALUD DE MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ.

HECHOS VIOLATORIOS: 9. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; 9.4. DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO; 9.5. DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ SOBRE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS.

Pachuca de Soto, Hidalgo; trece de febrero de dos mil diecinueve.

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO.

Distinguido Secretario:

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por Q1, en contra de AR1 y AR2, enfermera y médico del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, respectivamente; en uso de las facultades que me otorgan los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; como

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

33, fracción XI; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

HECHOS

1.- El veintiocho de abril de dos mil dieciocho, Q1 compareció en las oficinas centrales de este Organismo, a fin de interponer la queja al rubro citada, toda vez que el quince de marzo del año en cita, acudió al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez a su revisión dental, pero aprovechó para ver al médico General porque tenía un dolor en el lado izquierdo del pecho; no obstante, antes de que fuera atendida por dicho galeno, una enfermera le dijo que si ya se había hecho algún tipo de exploración de senos, a lo que le contestó que “no”, por lo que le indicó que si la pasaba con una enfermera para llenar unos documentos, ya que en Actopan hacían esos estudios, es pues que la quejosa pensó que únicamente sería la elaboración de “formatos”; sin embargo, la enfermera AR1, le preguntó si ya se había hecho el procedimiento de Exploración, a lo que le contestó que “no”; luego, le cuestionó si ya se había realizado el “Papanicolaou”, es así que Q1 le respondió que “no”, toda vez que nunca había tenido relaciones sexuales; ante esto, la enfermera le mencionó que ya estaba en edad para practicarse tal estudio e insistió en que se lo hiciera en ese momento, por lo que Q1 accedió; entonces, la involucrada le gritó que se quitara toda la ropa y, enseguida, le revisó los senos, además de que le pidió que se recostara, le abrió las piernas y le señaló que le introduciría un “espejo” al tiempo que sintió que algo la lastimó, a lo que la enfermera le refirió que era “normal” e incluso se molestó con ella porque estaba muy “estrecha”; es pues que cuando se levantó se sentía “avergonzada” y muy lastimada, aunado a que había mucha sangre en la cama; no obstante, en lugar de que recibiera una explicación que la hiciera sentir mejor, la enfermera le manifestó que llorara de una vez y no después que fuera algo peor.

De igual forma, Q1 narró que después de la práctica del Papanicolaou salió y esperó la consulta con el médico General; sin embargo, en el tiempo que estuvo esperando pasó la enfermera que le había realizado tal estudio y junto con otras enfermeras se le quedaban viendo de forma burlona; entonces, cuando entró con el doctor AR2, le explicó lo que había pasado, a lo cual éste se notó nervioso, por lo

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

que salió y volvió con la enfermera y le dijeron que les firmara una hoja en blanco para autorizar el procedimiento, al tiempo que también el médico le insistió en que llorara en ese momento porque después podría ser algo peor y debido a la presión e insistencia de dichos servidores Públicos, terminó poniendo su nombre en la hoja.

Por último, refirió que debido a lo acontecido estuvo dos días en su cama deprimida y adolorida por lo que le había pasado; sin embargo, el diecisiete de marzo de dos mil dieciocho, acudió con el ginecólogo particular [REDACTED], quien le manifestó que la enfermera no tuvo por qué haberle hecho tal estudio, sino un médico Gineco obstetra, aunado a que le debieron explicar en qué consistía el procedimiento y firmar un documento donde externaba su consentimiento, por lo que le recomendó se presentara en el Ministerio Público a iniciar una Carpeta de Investigación en contra de los involucrados; sin embargo, por la pena y lo mal que se sentía, no había acudido. De igual forma, agregó que el veintiséis de marzo de dos mil dieciocho, se entrevistó con [REDACTED], directora del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, a fin de que se enterara de lo ocurrido, es así que dicha funcionaria le pidió que realizara un relato (por escrito) de lo sucedido (fojas 3-4).

2.- El siete de mayo de dos mil dieciocho, personal adscrito a las oficinas centrales de este Organismo, remitió la queja en que se actúa a la Visitaduría Regional de Tula de Allende, para que fuera radicada, integrada y resuelta en el momento oportuno (foja 11).

3.- El siete de mayo de dos mil dieciocho, se solicitó el informe de ley tanto a la enfermera AR1, como al doctor AR2, ambos adscritos al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, en relación a los hechos que motivaron la queja al rubro citada (fojas 15-18).

4.- El doce de mayo de dos mil dieciocho, se recibió el informe de ley emitido por AR1, enfermera adscrita al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, en el que refirió que el quince de marzo de dos mil dieciocho, a las trece horas con veinticinco minutos, la enfermera J [REDACTED] le pasó a una paciente de nombre Q1, de cuarenta y dos años de edad, la cual le manifestó que nunca se había realizado un estudio de "Papanicolaou", ni exploración de mama o Mastografía, por lo que le dijo que a su edad le correspondía la toma de Papanicolaou y los otros exámenes que le había indicado, a lo que la quejosa le

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

expresó que era “núbil”; por tanto, le informó los riesgos del Cáncer Cérvico-Uterino, aun cuando no tuviera vida sexual activa; asimismo, se le capacitó sobre la exploración de mama y toma de citología, por lo que Q1 aceptó la realización de los estudios y llenó los formatos correspondientes; asimismo, contestó el interrogatorio de ley donde puntualizó que tenía familiares con antecedentes de Cáncer de Mama; ante esto, le pidió que pasara al baño para ponerse la bata, es sí que cuando salió se sentó en la Mesa de Exploración y le explicó detalladamente los diecinueve pasos a seguir para la autoexploración.

Posteriormente, le pidió que optara la posición ginecológica al tiempo que le explicaba que introduciría un espejo vaginal para localizar el cuello uterino del cual tomaría una muestra con una espátula, por lo que ingresó el espejo y le dijo que no se moviera ya que se podría lesionar; no obstante, Q1 manifestó dolor a lo que la enfermera le contestó que era algo “normal” debido a que era “núbil”; sin embargo, después de un momento expulsó el espejo vaginal con unas manchas de sangre, por lo que le reiteró que no tenía que moverse para evitar esas molestias, fue entonces donde se presentaron huellas de sangre en el espejo vaginal, a lo que la involucrada le mencionó que era porque había expulsado el espejo de manera brusca al moverse.

De igual forma, la involucrada añadió que una vez que terminó el examen, la paciente bajó de la Mesa de Exploración, sin que manifestara molestia alguna; no obstante, le preguntó si había sangrado, a lo que la enfermera le volvió a mencionar que sí, por la expulsión tan espontánea del espejo vaginal, sin que Q1 aludiera alguna molestia por dicho procedimiento; ante esto, le pidió pasara al baño a vestirse para que se continuara con las indicaciones y una vez que la quejosa salió del baño, le cuestionó si tenía dudas o preguntas a lo que Q1 le respondió que “no”, por lo que le señaló que si presentaba alguna molestia o inquietudes, estaba para servirle; luego, le indicó que los resultados de la prueba los tendría que recoger en aproximadamente un mes, a lo que Q1 se retiró a fin de recibir Consulta General.

Por último, AR1 adujo que cuando realizaba sus notas, se dirigió a ella el médico General AR2, quien le preguntó por los resultados del examen de Mama de la quejosa, a lo que le dijo que no había ninguna anormalidad, por lo que el doctor se retiró y, posteriormente, la enfermera se constituyó en el consultorio del citado galeno llevando consigo la Hoja de Evolución, la cual pidió a Q1 que firmara al pie de la nota, en donde se mencionaba que se le explicó, entendió, realizó y aceptó

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

previamente el procedimiento; documental que la quejosa firmó sin problema alguno (fojas 15-16).

5.- El doce de mayo de dos mil dieciocho, se recibió el informe de ley emitido por AR2, médico General adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, en el que refirió que el quince de marzo de dos mil dieciocho, brindó atención y valoración médica a Q1, por un padecimiento de dolor de hombro izquierdo (de tres días de evolución); lo cual se efectuó posterior a la toma de detecciones por parte del personal de Enfermería, por lo que empezó su consulta haciendo las preguntas de rutina, como fecha de última menstruación y método de planificación familiar, a lo que la quejosa le comentó que no tenía vida sexual activa, además de que se le habían practicado la toma de estudios previos a su ingreso a la valoración médica; motivo por el cual AR2 acudió con su compañera AR1 para conocer los resultados de la exploración de Mama, quien le respondió que el mismo había sido “normal”; por lo que regresó a su consultorio y continuó con la valoración respecto a la dolencia del hombro de Q1, es así que la encontró clínicamente estable; por tanto, solo le emitió algunas recomendaciones, instante en el que entró al consultorio la enfermera AR1 para complementar el expediente con su Nota de Enfermería.

Finalmente, el involucrado mencionó que introdujo su Nota Médica al sistema de cómputo que se llevaba en esa institución de Salud y, así continuó con las nueve consultas restantes que otorgó en esa jornada laboral (fojas 17 y 18).

6.- El quince de mayo de dos mil dieciocho, mediante oficio 02425, se dio vista de forma personal a Q1 con el informe de ley rendido por las autoridades involucradas, a fin de que manifestara lo que a su derecho conviniera y aportara medios de prueba para acreditar su dicho, o bien, indicara cuáles se podrían recabar de manera oficiosa (foja 19).

7.- El dieciséis de mayo de dos mil dieciocho, Q1 compareció en este Organismo a efecto de rendir la contestación a la vista de informe de ley que le fue notificada el quince de mayo de dos mil dieciocho; es así que argumentó que las manifestaciones que realizaron AR1 y AR2 eran totalmente falsas porque cuando acudió con la involucrada le dijo que le iba a realizar los estudios de Exploración Mamaria y Papanicolaou para los cuales estaba capacitada; ante esto, la quejosa le reiteró que no estaba casada, razón por la que no tenía actividad sexual, a lo que la

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

enfermera en “son de burla” le dijo que se le estaba pasando la edad, aun así debido al dolor que llevaba en el seno y el brazo, aceptó realizarse los estudios, por lo que procedió a ponerse la bata, pero lo hizo mal, motivo por el cual la enfermera, de forma déspota, le dijo: “Ni sabe ponerse una bata”, al tiempo que le exploró los senos y, luego, le indicó que todo estaba bien.

De igual forma, la quejosa puntualizó que la involucrada le ordenó quitarse el resto de la ropa, por lo que le surgieron dudas como: “¿Me lo puedo hacer?, ¿Qué pasa con la telita que uno tiene en el himen?”, a lo que la enfermera le respondió que no pasaba nada, la recostó en la camilla y le mencionó que le iba a introducir un espejo a su vagina; acción que ejecutó, con lo cual le causó un dolor insoportable, pero la enfermera en lugar de explicarle y tratar de tranquilizarla le gritó que como nunca había tenido relaciones sexuales estaba muy estrecha; entonces, fue por otro espejo y se lo introdujo, por lo que nuevamente le causó un dolor muy fuerte, al mismo tiempo que la enfermera le gritó: “Se zafó el espejo”; ante esto, la quejosa se percató que la sábana estaba empapada de sangre, por lo que comenzó a llorar, pues se sintió “muy avergonzada”; sin embargo, la involucrada no hizo nada para tranquilizarla.

Asimismo, Q1 adujo que lo señalado por AR2, médico General del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, fue falso, ya que la quejosa esperó entrar a consulta con él para que le aclarara las dudas sobre los estudios que anteriormente le había practicado la enfermera AR1, es así que dicho galeno le indicó que tal procedimiento había sido “normal”; luego, el doctor salió por un lapso de diez minutos aproximadamente y regresó con la enfermera e indicaron a Q1 **que firmara una “hoja en blanco” a lo que por la presión de éstos, finalmente puso su nombre.**

Por último, Q1 manifestó que debido a los hechos de los que fue víctima, también inició la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, por el delito de “violación”, la cual se encontraba radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez (fojas 20-21).

8.- El veintidós de junio de dos mil dieciocho, la abogada instructora de la queja al rubro citada, acudió a la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Hidalgo, en donde se le brindó Orientación Médica en relación a la práctica del Papanicolaou en mujeres “núbiles” (fojas 79-183).

9.- El veintiocho de junio de dos mil dieciocho, Q1 compareció en este Organismo en donde aportó información relacionada con los hechos que dieron origen a la queja al rubro citada; es así que indicó que era una persona que no fumaba, aunado a que estaba consciente que tenía de dos a tres kilos de sobrepeso; sin embargo, reiteró que el quince de marzo de dos mil dieciocho, **recibió un trato prepotente, autoritario y de forma burlona por parte de la enfermera AR1; además de que ésta en ningún momento le explicó los pasos a seguir ni las posibles dolencias que iba a resentir después del “Papanicolaou”; también, puntualizó que el trato que recibió por parte del doctor AR2 fue indiferente e insensible** (foja 185).

10.- Mediante oficio número 03595, se solicitó la presencia de AR1 en la Visitaduría Regional de Tula de Allende para el veinticuatro de julio de dos mil dieciocho, a fin de que se efectuara la ampliación del informe de ley que rindió dentro de la queja al rubro citada; sin embargo, la involucrada no asistió debido a que se encontraba gozando de una incapacidad por maternidad (foja 187).

11.- El uno de agosto de dos mil dieciocho, el doctor AR2, adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, compareció en las instalaciones de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, a fin de ampliar su informe de ley rendido dentro del expediente en que se actúa, es así que adujo que Q1 acudió con éste por un malestar en el hombro, después de que se le practicó el estudio del Papanicolaou; sin embargo, nunca le vio una actitud de queja o malestar.

De igual forma, señaló que la enfermera AR1 era la encargada del “Paquete 3” (relativo a la atención de la mujer); por tanto, contaba con la preparación para realizar el Papanicolaou. Asimismo, manifestó que las enfermeras tomaban los signos vitales a los pacientes para que, posteriormente, ingresaran a valoración médica, pero lo que pudo pasar en los hechos que dieron motivo a la queja al rubro citada, **era que la enfermera realizó la prueba de Papanicolaou a Q1 debido a que tenía indicadores por cumplir, por lo que cada quien ideaba sus propias estrategias para alcanzar los mismos** (fojas 190-192).

12.- El dos de agosto de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, se constituyó en las instalaciones del Centro de Salud

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

de Mixquiahuala de Juárez, en donde se entrevistó con [REDACTED] directora del mismo, quien proporcionó evidencia de la autorización que gozaba la involucrada para ausentarse de sus labores por cuestión de incapacidad por maternidad; de igual forma, entregó copia simple de diversas constancias de cursos y capacitaciones afines a la práctica del Papanicolaou, a los que había asistido la involucrada (fojas 195-206).

13.- Mediante actuación de uno de octubre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, se constituyó en las instalaciones de la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez, en donde previa autorización de la agente del ministerio Público encargada de la integración de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538 (en la que Q1 figuraba como víctima del posible delito de "violación"), obtuvo copias simples de los dictámenes periciales correspondientes al estudio Médico-Ginecológico como en materia de Psicología que le fueron practicados a Q1, de los cuales en el primero de los mencionados la doctora [REDACTED], adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, determinó que la víctima no tenía lesiones en sus partes extra-genitales ni para-genitales; sin embargo, en la exploración física detalló que la quejosa tenía un himen de tipo "coroliforme", el que por sus características permitía la penetración, mientras que en el dictamen psicológico, el perito [REDACTED] estableció que Q1 presentaba estado emocional alterado en relación a los hechos que se investigaban en la citada Carpeta de Investigación, el cual se caracterizaba por angustia, miedo, inseguridad y temor como respuesta ante una agresión externa y actual derivados de la presencia de una alteración en su área psicosexual, lo que le generaba sentimientos de humillación, tristeza (depresión) e impotencia debido a que no pudo reaccionar en su momento (falta de defensas psicológicas), por lo que se sentía vulnerable ante el desconocimiento del proceso que refirió (Papanicolaou), lo que después le generó desconfianza con el accionar de la probable (sic); por tanto, se mantenía en estado de tensión (fojas 208-214).

14.- El dieciséis de octubre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, con el objeto de obtener una orientación especializada en relación al estudio ginecológico que le fuera practicado a Q1 dentro de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, radicada en la Unidad

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez, se entrevistó con el perito Médico [REDACTED], adscrito al Centro de Atención Temprana del Tercer Circuito Judicial de Tula de Allende; profesionista que detalló que el procedimiento para efectuar el Papanicolaou era el mismo para mujeres núbiles como para aquellas que tenían una vida sexual activa; sin embargo, puntualizó que lo único que cambiaba era el tamaño de dispositivo (espejo vaginal) con el que se practicaba el mismo, ya que para las mujeres núbiles era uno más pequeño; asimismo, mencionó que el personal médico y de enfermería que estaban capacitados para el citado procedimiento, debían explicar detalladamente a la paciente los pasos a seguir, aunado a que en el momento en que ésta externara alguna molestia, se debía suspender la práctica del mismo.

De igual forma, el perito en comento expuso que había diferentes tipos de himen, es pues que el llamado “coroliforme” era algo parecido a una “flor”, el cual permitía fácilmente una penetración, por lo que era complejo determinar algún tipo de lesión, ya que era muy “laxo” (fojas 232 y 233).

15.- El doce de noviembre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, se entrevistó con la agente del ministerio Público encargada de la integración de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez, quien indicó que dicha Carpeta todavía estaba en integración, aunado que puntualizó que dentro de la misma únicamente obraba el dictamen pericial correspondiente al estudio de Psicología que le fuera practicado a Q1, por el perito [REDACTED], sin que le hubieran sido remitidos los seguimientos correspondientes por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de esa municipalidad, tal como se estableció en el oficio de fecha dos de mayo de dos mil dieciocho, que fuera signado por la agente del Ministerio Público Orientador Especializado en Justicia para Adolescentes de Mixquiahuala de Juárez (foja 234).

16.- El trece de noviembre de dos mil dieciocho, la abogada instructora de la queja al rubro citada, entabló comunicación telefónica con Q1, quien manifestó que respecto a la atención psicológica que se le debía brindar por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Mixquiahuala de Juárez, solo acudió una vez, dado que la psicóloga designada para su atención, no le dio confianza y decidió ya no regresar a dicha instancia (foja 235).

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

17.- El veintitrés de noviembre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, se constituyó en las instalaciones del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, en donde se entrevistó con [REDACTED], directora del mismo, con quien indagó si esa institución de salud contaba con algún formato de autorización para la práctica del Papanicolaou, es así que dicha funcionaria manifestó que no contaban con ningún documento de ese tipo en virtud de que la Secretaría de Salud en el Estado no tenía un formato en específico para tal efecto; no obstante, las pacientes manifestaban su voluntad para que se le realizaran dichos estudios firmando la “Nota de Evolución”, o bien, en una “Hoja de Enfermería”; pese a ello, también se contaba con una “Hoja de Autorización”, la cual se le proporcionaba a las y los pacientes en general que desearan plasmar su voluntad para recibir atención médica o un tratamiento específico; caso contrario al consentimiento informado, el cual se les proporcionaba únicamente a aquellas personas (pacientes) en cuyo tratamiento se utilizarían anestésicos o se tratara de alguna intervención quirúrgica; lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, relativa al Expediente Clínico (fojas 236-240).

Narrados los hechos, se puntualizan las siguientes:

EVIDENCIAS

- A.) Queja interpuesta por Q1 (fojas 3-8);
- B.) Remisión del expediente de la queja al rubro citada a la Visitaduría Regional de Tula de Allende (foja 11);
- C.) Radicación de queja (foja 12);
- D.) Informes de ley signados por la enfermera AR1 y el doctor AR2, ambos adscritos al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez (fojas 15-18);
- E.) Contestación de Q1 respecto de la vista de informes de ley de las autoridades involucradas (fojas 20-45);
- F.) Copias certificadas del expediente clínico de Q1 (fojas 47-77);
- G.) Orientación Médica número CAMEH/145/2018, realizada por personal de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo (fojas 79-183);

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

H.) Comparecencia de Q1, de fecha veintiocho de junio de dos mil dieciocho (foja 185);

I.) Comparecencia del doctor AR2, de fecha uno de agosto de dos mil dieciocho (foja 190);

J.) Acta circunstanciada de uno de octubre de dos mil dieciocho, en la que se hace constar que se agregan copias simples de los estudios Médico-Ginecológico como de Psicología que se le practicaron a Q1, dentro de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez (foja 208);

K.) Diligencia de fecha dieciséis de octubre de dos mil dieciocho, con el perito [REDACTED], adscrito al Centro de Atención Temprana del Tercer Circuito Judicial de Tula de Allende (fojas 232 y 233);

L.) Diligencia de doce de noviembre de dos mil dieciocho, con la agente del ministerio Público encargada de la integración de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez (foja 234);

M.) Acta circunstanciada de trece de noviembre de dos mil dieciocho, donde se hizo constar llamada telefónica que se efectuó con Q1 (foja 235); y

N.) Diligencia de fecha veintitrés de noviembre de dos mil dieciocho, con [REDACTED] directora del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez (fojas 236-240).

En virtud de lo plasmado en los puntos que anteceden, se procede a la:

VALORACIÓN JURÍDICA

I. Competencia de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.- Conforme a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Humanos del Estado de Hidalgo; esta Comisión resultó ser competente para conocer de la queja interpuesta por Q1, toda vez que de los hechos se desprenden violaciones al derecho a recibir un trato digno y respetuoso, así como a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos; conductas imputadas a AR1 y AR2, enfermera y médico del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, respectivamente.

II. Marco Jurídico.- El derecho a la protección de la salud analizado en el expediente al rubro citado, se encuentra previsto en los siguientes ordenamientos:

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalemente los unos con los otros.

(...).

DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.

1. Derecho a la Atención Médica de Buena Calidad.

- b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.

10. Derecho a la Dignidad

- a. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

1. Recibir Atención Médica Adecuada.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud (...).

2. Recibir Trato Digno y Respetuoso.

El paciente tiene derecho a que la enfermera, el médico y el personal que le brinde atención médica se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus condiciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares y compañeros.

3. Recibir Información Suficiente, Clara, Oportuna y Veraz.

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente (...).

4. Decidir Libremente Sobre Su Atención.

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias (...).

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER "CONVENCIÓN DE BELEM DO PARÁ".

Artículo 4.

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a. El derecho a que se respete su vida;
- b. El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; (...)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Artículo 4.

(...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO 20.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

(...)

ARTÍCULO 51.

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

ARTÍCULO 48.

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

3.19 Consejería: Proceso de información y comunicación entre el prestador de servicios y la usuaria.

6. Consejería.

6.1 La consejería se considera parte importante del proceso de comunicación y análisis entre el prestador de servicios y la usuaria, por lo que toda consulta derivada del Programa de Cáncer Cérvico Uterino debe ir acompañada de la consejería como una acción primordial.

6.2 Mediante la consejería se debe proporcionar información, orientación, asesoría y aclarar dudas a la mujer y sus familiares, tomando como referencia lo establecido en esta Norma en materia de prevención, pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones de bajo y alto grado y del cáncer cérvico uterino.

6.3 La consejería debe explorar la expresión de sentimientos de la mujer como angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación como parte integral de la atención médica.

6.4 La consejería debe hacer énfasis en la efectividad y limitaciones que tienen la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento, considerando la particularidad de cada caso. Es importante enfatizar en la responsabilidad compartida de la mujer con el personal de salud en el éxito del tratamiento a través de su participación activa.

(...)

6.6 Mediante la consejería, se debe asegurar que la decisión de realizarse la citología cervical sea libre, informada y basada en los principios de respeto, voluntariedad e imparcialidad de la orientación y se debe enfatizar que la toma de decisión sobre el tratamiento sea apoyada en el consentimiento informado.

6.7 La consejería debe ser proporcionada por personal de salud que haya recibido capacitación específica y debe estar ampliamente informado sobre la prevención, detección y tratamiento de las lesiones precursoras y cáncer cérvico uterino.

(...)

6.8.1 Se debe tener especial interés en proporcionar consejería a mujeres que:

- Nunca se hayan realizado la detección;
- Presenten los factores de riesgo asociados a cáncer cérvico uterino; (...) y
- No hayan iniciado vida sexual.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

(...)

8.3 El resultado citológico se reportará de acuerdo con el Sistema de Clasificación Bethesda, como se indica a continuación:

I. Calidad de la muestra:

(...)

B.- Inadecuada

1.- Por artificios, inflamación, hemorragia y/o necrosis en más del 75% del extendido;

2.- Información clínica insuficiente (...).

12. De la capacitación y actualización del personal de salud profesional y técnico del nivel operativo.

Para garantizar un servicio de calidad del personal de salud que realiza actividades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino de las instituciones públicas, se llevarán a cabo actividades de capacitación y actualización de dicho personal apegándose a lo establecido en el Programa Único de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos, con la periodicidad que cada institución determine, adecuando la asignación de actividades a las características profesionales y técnicas, así como a su nivel de responsabilidad.

LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE HIDALGO

Artículo 5.

Los tipos de violencia para las mujeres son:

(...)

V.- Violencia sexual.- Es cualquier acción mediante la violencia física o moral que atenta contra la libertad, dignidad sexual e integridad psicofísica, que genera daño o limita el ejercicio de la sexualidad, independientemente de que constituya un ilícito previsto y sancionado por las leyes penales; (...)

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

III. Ciertamente es que el veintiocho de abril de dos mil dieciocho, Q1 compareció en las oficinas centrales de este Organismo, en donde interpuso la queja al rubro citada, toda vez que el quince de marzo del dos mil dieciocho, acudió al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez a su revisión dental, pero aprovechó para ver al médico General porque tenía un dolor en el lado izquierdo del pecho; no obstante, antes de que fuera atendida por dicho galeno, una enfermera le dijo que si ya se había hecho algún tipo de exploración de senos, a lo que le contestó que “no”, por lo que le indicó que si la pasaba con una enfermera para llenar unos documentos, ya que en Actopan hacían esos estudios, es pues que la quejosa pensó que únicamente sería la elaboración de “formatos”; sin embargo, la enfermera AR1, le preguntó si ya se había hecho el procedimiento de Exploración, a lo que le contestó que “no”; luego, **le cuestionó si ya se había realizado el “Papanicolaou”, es así que Q1 le respondió que “no”, toda vez que nunca había tenido relaciones sexuales**; ante esto, la enfermera le mencionó que ya estaba en edad para practicarse tal estudio e insistió en que se lo hiciera en ese momento, por lo que Q1 accedió; entonces, la involucrada **le gritó que se quitara toda la ropa** y, enseguida, le revisó los senos, además de que le pidió que se recostara, le abrió las piernas y **le señaló que le introduciría un “espejo” al tiempo que sintió que algo la lastimó**, a lo que la enfermera le refirió que era “normal” e incluso se molestó con ella porque estaba muy “estrecha”; es pues que cuando se levantó se sentía “avergonzada” y muy lastimada, aunado a que había mucha sangre en la cama; no obstante, en lugar de que recibiera una explicación que la hiciera sentir mejor, **la enfermera le manifestó que llorara de una vez y no después que fuera algo peor.**

De igual forma, Q1 narró que después de la práctica del Papanicolaou salió y esperó la consulta con el médico General; sin embargo, en el tiempo que estuvo esperando pasó la enfermera que le había realizado tal estudio y junto con otras enfermeras se le quedaban viendo de forma burlona; entonces, cuando entró con el doctor AR2, le explicó lo que había pasado, a lo cual éste se notó nervioso, por lo que salió y **volvió con la enfermera y le dijeron que les firmara una hoja en blanco para autorizar el procedimiento**, al tiempo que también el médico le insistió en que llorara en ese momento porque después podría ser algo peor y **debido a la presión e insistencia de dichos servidores Públicos, terminó poniendo su nombre en la hoja.**

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Por último, refirió que debido a lo acontecido estuvo dos días en su cama deprimida y adolorida por lo que le había pasado; sin embargo, el diecisiete de marzo de dos mil dieciocho, acudió con el ginecólogo particular [REDACTED] quien le manifestó que la enfermera no tuvo por qué haberle hecho tal estudio, sino un médico Gineco obstetra, aunado a que le debieron explicar en qué consistía el procedimiento y firmar un documento donde externaba su consentimiento, por lo que le recomendó se presentara en el Ministerio Público a iniciar una Carpeta de Investigación en contra de los involucrados; sin embargo, por la pena y lo mal que se sentía, no había acudido. De igual forma, agregó que el veintiséis de marzo del dos mil dieciocho, se entrevistó con [REDACTED] directora del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, a fin de que se enterara de lo ocurrido, es así que dicha funcionaria le pidió que realizara un relato (por escrito) de lo sucedido (fojas 3-4).

No obstante lo anterior, una vez que se recibió el informe de ley requerido, la enfermera AR1 y el médico General AR2, ambos adscritos al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, negaron los hechos que se les imputaban, pues la primera en mención manifestó que sí se le realizaron los estudios de "Papanicolaou" y toma de Exploración de Mama a Q1; sin embargo, le explicó los pasos a seguir para la práctica de estos exámenes, aunado a que agregó que nunca hubo una manifestación de queja por parte de ella; además, de que por la edad que tenía ésta era necesaria la práctica de esas pruebas con el fin de prevenir enfermedades futuras, máxime que las detecciones previamente mencionadas se realizaron bajo el consentimiento de la propia Q1.

IV. Ahora bien, una vez que la quejosa contestó la vista de los informes de ley que emitieran los involucrados, manifestó que los argumentos que vertieron tanto AR1, como AR2 fueron totalmente falsos, pues la primera en mención le dijo que le iba a realizar los estudios de Exploración Mamaria y Papanicolaou para los cuales estaba capacitada, a lo que Q1 le reiteró que no estaba casada y, por lo tanto, no tenía actividad sexual, a lo que **la enfermera en "son de burla" le dijo que se le estaba pasando la edad;** sin embargo, debido al dolor que llevaba en el seno y el brazo, aceptó realizarse los estudios, por lo que procedió a ponerse la bata, pero lo hizo mal, motivo por el cual **la enfermera, de forma prepotente, le dijo: "Ni sabe ponerse una bata"** y procedió a realizar la exploración de los senos; luego, le indicó que todo estaba bien, al tiempo que en **tono autoritario le**

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

ordenó que se quitara el resto de la ropa, por lo que Q1 tuvo algunas dudas como: “¿Me lo puedo hacer?, ¿Qué pasa con la telita que uno tiene en el himen?”, a lo que le respondió que no pasaba nada y dudosa fue a cambiarse; luego, **la involucrada le ordenó que se acostara en la camilla** y le mencionó que le iba a meter un espejo e inmediatamente lo introdujo a su vagina causándole un dolor insoportable trayendo consigo un movimiento por el cual la enfermera le gritó que como nunca había tenido relaciones sexuales, estaba muy “estrecha”; entonces, fue por otro espejo y se lo introdujo, por lo que nuevamente le causó dolor; ante esto, **la enfermera le gritó: “Se zafó”**, es así que la quejosa se percató de que la sábana estaba empapada de sangre, por lo que lloró; sin embargo, **la involucrada no hizo nada para explicarle y con ello calmar el llanto de la quejosa.**

Asimismo, adujo que lo señalado por AR2, médico General del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, era falso, pues una vez que le explicó lo que había pasado, lo que le generó mucho dolor y sangrado, éste le dijo que era normal, pero la quejosa lo vio consternado, es así que dicho galeno salió y volvió con la enfermera; luego, le pidieron a la quejosa que firmara una hoja en blanco; acción que ésta efectuó escribiendo su nombre en el documento después de tanta insistencia por parte de los involucrados.

De igual forma, reiteró que el ginecólogo particular [REDACTED] le manifestó que la enfermera no tuvo por qué haberle hecho tal estudio y que incluso **necesitaba estar acompañada tanto la paciente** como la enfermera (fojas 20-21).

Aunado a lo anterior, mediante actuación de veintiocho de junio de dos mil dieciocho, la quejosa puntualizó que el trato que recibió por parte de la enfermera AR1y el doctor AR2, **fue malo, ya que la primera en mención se condujo hacia ésta de forma prepotente, autoritaria y burlona, aunado a que no le explicó los pasos a seguir ni las dolencias que iba a tener respecto de la realización del Papanicolaou y, por cuanto al médico AR2, éste fue indiferente e insensible a la situación** (foja 185).

En este tenor, cabe citar que si bien el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias (tumores) malignas en mujeres mayores de veinticinco años (información obtenida del Programa de Acción Específico “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

2013-2018”); cierto es que con el arduo trabajo para erradicar dichos padecimientos, se ha tratado de disminuir los índices de mortandad en tales rubros, pues un mayor conocimiento de las posibles señales de alerta del cáncer entre la población general, así como un diagnóstico temprano es fundamental para abatir el cáncer de mama, de cuello uterino, así como de otros tipos, lo cual se puede efectuar a través pruebas sencillas (tamizajes), las que también sirven para detectar sistemáticamente a las personas que aun no presentan ningún síntoma de dicho padecimiento.

Por tanto, se deja entrever que personal de Salud continúa brindando información sobre la detección, seguimiento, así como del tratamiento oportuno del cáncer de Mama y de Cuello Uterino, efectuando como líneas de acción la detección con mastografía en mujeres de cuarenta a sesenta y nueve años, además de la práctica de la citología en mujeres de veinticinco a sesenta y cuatro años; esto, de acuerdo a lo señalado en la Matriz de Corresponsabilidad del Programa de Acción Específico “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018”, la cual es un instrumento que tiene como propósito identificar a las instituciones y/o áreas mayores que comparten responsabilidad en el cumplimiento de las líneas de acción y metas de los indicadores expuestos en el citado Programa de Acción Específico; misma que en su objetivo 2 se establece el fortalecimiento de la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino, el cual se observa en la siguiente tabla.

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER

Objetivo 2		Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino.								
Indicador 3	Cobertura de detección de cáncer de mama en población de riesgo medio.	Meta 3	20%							
Indicador 4	Cobertura de detección de cáncer de mama en población de alto riesgo.	Meta 4	30%							
Indicador 5	Cobertura de detección de cáncer del cuello uterino.	Meta 5	70%							
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
2.1.1	Promover la exploración clínica de mama en mujeres mayores de 25 años.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.1.2	Promover la realización de la detección con mastografía en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.1.3	Promover la realización de la citología en mujeres de 25 a 64 años.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Con base en lo anterior, se desprende que en el asunto de estudio era procedente que se le practicara el Papanicolaou a la quejosa, máxime que ésta tenía antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino (madre), además de que otro de los factores de riesgo era que se encontraba dentro del rango de edad de veinticinco a sesenta y cuatro años de edad (al tener cuarenta y dos años al momento en que se le practicó el citado estudio), tal como lo especifica el punto 7.1.2., de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, que al respecto señala:

7.1.2 Factores de riesgo:

- Mujeres de 25 a 64 años de edad

(...)

- NUNCA HABERSE PRACTICADO EL ESTUDIO CITOLOGICO (sic).

Asimismo, en cuanto a la manifestación de Q1 en relación a que el estudio del Papanicolaou se le debió hacer con un cotonete, además de que se le practicara por un médico Gineco obstetra, se **determinó que esto era erróneo**, pues de la diligencia que personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, realizó el dieciséis de octubre de dos mil dieciocho, con el perito Médico Gregorio Garibay Bravo, adscrito al Centro de Atención Temprana del Tercer Circuito Judicial de Tula de Allende, a fin de obtener una orientación especializada en relación al estudio ginecológico en comento; se obtuvo que **el procedimiento para efectuar el Papanicolaou era el mismo para mujeres núbiles como para aquellas que tenían una vida sexual activa**; sin embargo, lo único que cambiaba era el tamaño de dispositivo (espejo vaginal) con el que se practicaba el mismo, ya que para las mujeres núbiles era uno más pequeño; asimismo, el profesionista en comento mencionó que **el personal médico y de enfermería que estaban capacitados para el citado procedimiento, debían explicar detalladamente a la paciente los pasos a seguir, aunado a que en el momento en que ésta externara alguna molestia, se debía suspender la práctica del mismo**.

En virtud de lo anterior, también **se evidencia que tanto enfermeras como médicos pueden practicar tal estudio**, pues al respecto el doctor AR2, médico adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, puntualizó que la enfermera AR1 podía efectuar el procedimiento correspondiente al Papanicolaou, dado que estaba a cargo del Paquete 3, destinado a la atención de la mujer en lo relativo al embarazo, la planificación familiar, así como la detección de cáncer de mama y cérvico uterino, lo cual se robustece con lo enunciado en el Manual de Procedimientos para la "Toma de la Muestra de Citología Cervical" en el punto denominado "Toma de Muestra", en donde se establece la pregunta ¿Quiénes deben realizar el procedimiento?, dándose como respuesta que eran los responsables el personal de enfermería y los médicos de las Unidades de Salud, **siendo necesario que estuvieran debidamente capacitados, ya que todas las actividades o pasos de este procedimiento repercutirían en el objetivo final, que era identificar el mayor número de mujeres con lesiones precursoras y cáncer**.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Y si bien, se acreditó que la involucrada contaba con los estudios (Título y Cédula Profesional que la autenticaban como Técnico en Enfermería General, así como demostró su asistencia a diversos Cursos relacionados al cuidado y atención hacia la salud de las mujeres); no obstante, **se evidenció que ésta no efectuó una debida “Consejería” hacia la quejosa antes, durante y después de la práctica del examen de Papanicolaou así como de la Exploración Mamaria, pues fue evidente que Q1 no quedó conforme con el trato que recibió por parte de la enfermera AR1, a quien percibió carente de ética, compromiso y seriedad al realizar su trabajo, pues a pesar de que no se comprobó que la involucrada se burló de la quejosa, cierto es que tal percepción se pudo evitar si hubiera existido una comunicación de calidad entre la paciente y la responsable de la salud, ya que al darse un entendimiento entre ambas, se hubiera generado una influencia positiva en Q1 sobre la percepción de la protección de su salud por parte de la involucrada, lo cual no sucedió.**

En este tenor, es preciso señalar que la “Consejería” es una expresión relacionada a una serie de acciones encaminadas a la atención médica de la mujer, considerando que **se le debe apoyar en su decisión consciente, voluntaria e informada de someterse o no a un estudio en relación al cuidado de su salud, pues dicha Consejería abarca la figura de la “Asesoría”, “Orientación” y “Ayuda” a la paciente, en el cual se debe considerar sus actitudes, sentimientos, creencias, valores y conflictos relacionados con la salud reproductiva, respetando siempre su dignidad,** en el caso en específico al tomar en cuenta que Q1 nunca había tenido relaciones sexuales, ya que ésta misma lo externó a la involucrada; por tanto, ésta debió considerar las características peculiares de la quejosa, la cual es una mujer originaria de Chiapas, vecina de Mixquiahuala de Juárez, de religión Testigo de Jehová.

Sin embargo, bajo ninguna circunstancia el consejero debe interponer su voluntad a la realización de los estudios para cumplir con indicadores institucionales, pues una vez que se analizó el informe de ley y comparecencia del doctor AR2, adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez; se desprendió que Q1 se había dado cita aquella ocasión en ese Centro Médico derivado del padecimiento de dolor de hombro izquierdo, a lo que la enfermera en el momento de tomarle sus signos vitales, le hizo hincapié a los estudios de Papanicolaou, situación que a opinión del médico **ocurrió debido a**

que en los Centros de Salud tienen indicadores que cumplir, por lo que cada quien ideaba sus estrategias para alcanzar los parámetros indicados; por tanto, cabe la posibilidad de que la involucrada pudo haber realizado los multicitados exámenes a Q1 con el fin de cumplir las metas establecidas por la Secretaría de Salud en el Estado; no obstante, tales condiciones institucionales no pueden efectuarse trasgrediendo los derechos humanos de las usuarias de los servicios de salud, alejándose de los principios básicos que rigen a cada una de las instituciones gubernamentales.

Por consiguiente, resulta preciso señalar que para la debida práctica de la “Consejería” es indispensable brindar información veraz y suficiente de acuerdo a las necesidades de la paciente, lo cual no aconteció en el caso de estudio, ya que Q1 adujo que la involucrada sólo le preguntó si ya se había realizado el Papanicolaou y no le explicó nada más, como lo eran los pasos a seguir o posibles dolencias, como consecuencia de la realización de los exámenes en comento, y ante la insistencia de los involucrados, es que firmó una hoja en blanco y, si bien, no existe prueba alguna con la que se acreditara que se obligó a la quejosa a firmar la autorización para la práctica de los citados estudios, no menos cierto es que la involucrada tampoco comprobó fehacientemente haberle explicado a detalle el procedimiento a Q1 y, con ello, que contara con los elementos suficientes para emitir su consentimiento informado, pues pese a que AR1 en su informe de ley señaló que le explicó a la quejosa los estudios a realizar, por lo que ésta entendió y aceptó le realizaran los mismos, tan fue así que firmó sin problema alguno la Nota que se ingresó a su expediente (foja 16); no obstante, una vez que se analizó la Nota de Evolución de quince de marzo de dos mil dieciocho, en la misma se estableció que la paciente autorizó los estudios correspondientes a la Toma de Citología y Exploración Clínica, además de que se le explicó el procedimiento; **sin embargo, no obra prueba alguna donde conste lo relativo a la “Consejería” y mucho menos que la quejosa “entendió” lo que se le iba a realizar, tal como lo señaló la involucrada.**

Asimismo, es preciso puntualizar que **el consejero debe evitar etiquetar, enjuiciar ó regañar a la persona** y aunque no se tiene prueba alguna con la que se demuestre que la enfermera AR1 se burlara de la quejosa, así

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

como que le dijera que se le estaba pasando la edad; cierto es que en el propio informe de ley la involucrada señaló que Q1 le indicó que era núbil (núbil); argumento que constantemente ha puntualizado la quejosa, es así que AR1 en la citada documental utilizó la palabra “*señora*” al referirse a Q1, con lo que deja entrever que la involucrada **no cuenta con esa sensibilidad, empatía (máxime que se trata de una mujer violentando a otra mujer), respeto y comprensión hacia la quejosa; características y cualidades esenciales que debe tener un “consejero”**; tal como lo establece el Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino, “Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino” con el que cuenta la Secretaría de Salud, ya que en el mismo señala que la Consejería debe efectuarse por una persona capacitada y sensibilizada con el tema; obligación que recae en el personal de salud (de Trabajo Social, enfermería, del Área de Promoción de salud, de Medicina o incluso de Psicología, cuando haya esa especialidad) que establece el primer contacto con las mujeres usuarias de los servicios de salud; por ello, es tarea fundamental del Consejero involucrarse en el proceso de acompañamiento de la mujer solicitante para **facilitarle la toma de decisiones de manera voluntaria, consciente e informada**. Por tal motivo, se espera que el Consejero tenga una serie de características y cualidades que puede desarrollar y fortalecer con el autoconocimiento, así como con la práctica, al involucrarse en el Programa y, sobre todo, con la experiencia de trabajar directamente con la población, lo que retroalimenta su deseo de servicio y colaboración, **evitando caer en una rutina mecanizada del trabajo**, ya que la toma de muestra para Citología Cervical no es sólo una práctica instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el experto en la salud, realice un diagnóstico preciso.

Ahora bien, en este acompañamiento surgen una serie de sentimientos y emociones inherentes al ser humano; por ello, pueden presentarse casos en los que se cometan errores; por lo cual, sería inadecuado hablar de “buenos” o “malos” consejeros, solamente de expertos o inexpertos y todos pueden adquirir las habilidades, destrezas y conocimientos capacitándose para este tema; por tanto, es necesario recordarle a la involucrada que a lo largo del tiempo, la “Consejería” se ha convertido en un **componente fundamental en la prestación de los servicios de salud, con un fin específico, el de mejorar la calidad de la atención de los mismos**. De tal manera, que en la actualidad sigue siendo una

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

actividad trascendente para muchas acciones de salud, tal es el caso del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, **que incluye a la Consejería como estrategia indispensable para facilitar la toma de decisiones voluntarias e informadas, aunado a que permite aclarar dudas, diluir los mitos y las ideas erróneas sobre la práctica del estudio en comento** y, por ende, disminuir la ansiedad y la ambivalencia que se genera en las usuarias que reciben algún diagnóstico que tenga que ver con los síntomas de Cáncer Cérvico Uterino, considerando que éste se ha convertido en la segunda causa de mortalidad en la población femenina, a pesar de ser prevenible, sigue siendo un grave problema de salud pública que requiere redoblar los esfuerzos y retomar con nuevos bríos la Consejería, e impulsarla como la base primordial para la prestación de servicios de prevención y atención del cáncer cérvico uterino; pues la Consejería es también **una respuesta a las necesidades de comunicación de las usuarias del Programa, por lo que el personal operativo requiere actualizarse, pero compete a los directivos impulsarla.**

Pues como se establece en el Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino "Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino", **la Consejería es la base toral para la prestación de los servicios de salud y es una acción fundamental a través de la cual se promueve una atención de "calidad" y con "calidez"; lo cual no se pudo acreditar en la actuación de la involucrada en los hechos que dieron origen a la queja en estudio; lo preocupante es que existan casos similares al de análisis, en donde mujeres usuarias del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez hayan sufrido una vulneración de sus derechos humanos.**

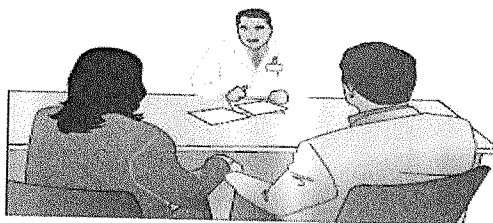
Aunado a lo anterior, es relevante señalar que el citado Manual de Consejería, **tiene como propósito otorgar elementos básicos al personal operativo para una atención más personalizada y garantizar que las mujeres reciban información clara y amplia de los procedimientos que se realizan durante la toma del Papanicolaou, en la notificación de resultados y en el tratamiento correspondiente, en caso de presentar una lesión intraepitelial o un cáncer cérvico uterino, pues esto conducirá hacia su libre decisión y asegurará el consentimiento informado** (entendiéndose como tal a la aceptación libre, voluntaria, con pleno conocimiento y comprensión de la

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

información por la usuaria para que le realicen un procedimiento diagnóstico o terapéutico).

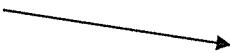
Cabe subrayar, que el descubrir y atender las necesidades de las usuarias, **facilita al personal de salud dar respuesta a sus dudas e inquietudes y favorecerá la comunicación entre ambos, otorgando así una atención de calidad a la que tienen derecho todas las mujeres**, tal como lo enuncia el Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino “Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, en el apartado denominado “La Consejería en el Programa de Cáncer Cérvico Uterino”, que al respecto puntualiza:

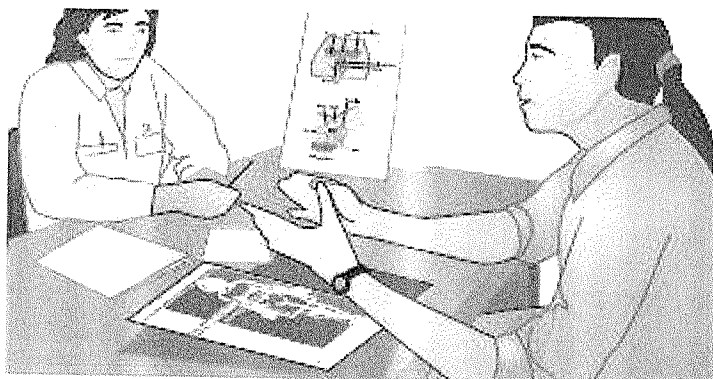
LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO



De manera particular, en el Programa de Cáncer Cérvico Uterino la Consejería cobra especial importancia para abordar los aspectos relacionados con la atención integral de la salud de la mujer, -incluidos los asociados a su sexualidad-, entre los, que se considera la forma de facilitar el examen de Papanicolaou, la colposcopia y en caso necesario asegurar el tratamiento, control y seguimiento de alguna lesión relacionada con este cáncer de la mujer.

La Consejería se requiere para:

- 
- Aquellas mujeres que jamás se han realizado la prueba del Papanicolaou.



OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA

Dadas las características del Programa de Cáncer Cérvico Uterino y sus necesidades tanto institucionales como de la población femenina a la que se dirige, los objetivos de la Consejería son:

- ▶ **Orientar de manera precisa, completa y objetiva, reemplazando las ideas erróneas** por aquellas válidas sobre el autocuidado, la detección, el tratamiento y el control del cáncer cérvico uterino, asumiendo la importancia de que la población femenina conozca con exactitud los factores de riesgo. Es importante plantear claramente los beneficios de la detección oportuna y hacer énfasis en la efectividad y limitaciones del tratamiento, así como el pronóstico de la enfermedad con base en la particularidad del caso y las características individuales de cada mujer.
- ▶ **Acompañar en el análisis de las razones para aceptar el tratamiento** en caso necesario con el fin de valorar conjuntamente los beneficios de apearse a las recomendaciones y la pertinencia de la continuidad en cada una de ellas.
- ▶ **Facilitar la reducción de la angustia y temor** inherentes al problema que enfrenta la mujer tanto para la realización del Papanicolaou o de la colposcopia así como del tratamiento, en aquellos casos donde se detecte alguna lesión intraepitelial o cáncer invasor. De igual manera deberá proporcionarse información clara y precisa acerca de los tratamientos conservadores como la electrocirugía y la criocirugía, entre otros, con el fin de evitar el rechazo por temor, o más aún el abandono del tratamiento, ya que dicha conducta dificulta el control del padecimiento.
- ▶ **Asegurar la decisión libre, responsable e informada de la mujer** a través no sólo del suministro y garantía de la información objetiva y detallada, sino del acompañamiento respetuoso del proceso que conduzca a la aceptación consciente y voluntaria de todos y cada uno de los procedimientos en estricto apego a la normatividad vigente.

ENTREVISTA DE CONSEJERÍA

La entrevista como tal, es un medio de trabajo que permite establecer una relación profesional, un vínculo interpersonal entre dos o más personas, siendo lo que diferencia su uso, el modo y la intencionalidad con que se practica. Es un proceso que incorpora al entrevistador y al entrevistado en un continuo, en el que ambos trabajan en torno a una situación para lograr un objetivo. No solo define claramente las dificultades, sino también descubre los elementos que pueden llegar a ser un obstáculo o ayudar en el tratamiento.

La entrevista parte de cuatro recomendaciones:

1. Es una conversación clara y paciente
2. Buscar un buen entendimiento mutuo
3. Consigue indicios y, facilita la comprensión y cooperación
4. Fomenta el desarrollo de la autoayuda y de la confianza en si mismo

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

En el proceso de comunicación, el lenguaje oral se manifiesta en la voz que tiene como características: tono, velocidad, volumen, entonación y dicción, mismas que pueden ser educadas y modificadas con entrenamiento.

La entrevista mejor lograda es aquella que fundamentalmente escucha y a partir de esa escucha se establece el diálogo que revela la identidad cultural de quienes intervienen en el proceso de la comunicación.

Regularmente va acompañado del lenguaje no verbal que confirma o niega lo que se dice y es muy poderoso, y a veces más fuerte que el lenguaje oral.

La Consejería en el Programa de Cáncer Cérvico Uterino, con apoyo de la entrevista, cumple su objetivo cuando la usuaria ha logrado una auto-exploración para identificar el origen de sus emociones y sentimientos con respecto a la situación que está viviendo; así también cuando ha tomado una decisión o está por tomarla de manera consciente e informada.

→ Otro factor importante que debe considerarse es el tiempo que se otorgue a la sesión, es flexible y depende de tres elementos: información que posea la mujer, expectativas y necesidades y, dudas que le surjan. El material gráfico del que disponga el consejero para apoyar la información y clarificar las ideas además de su propia creatividad para acompañar a la mujer en su proceso son elementos que conducen al éxito o al fracaso de la entrevista.

RESPONSABILIDADES DEL CONSEJERO/A Y DE LA USUARIA

CONSEJERO/A	
ACCION	LOGRO
Entablar una buena relación comunicativa	▶ Asegurar privacidad y confidencialidad. ▶ Mostrar una actitud positiva y aceptante. ▶ Alentar a hacer preguntas y compartir información. ▶ Escuchar y observar lo que dicen y hacen las usuarias. ▶ Usar un tono de voz amigable y postura atenta para transmitir cordialidad, interés y respeto. ▶ Saber ponerse en el lugar de la usuaria.
Enfocar la atención en la solicitante	▶ Responder primero a la necesidad, interés o pregunta expresados por la solicitante. ▶ Indagar sobre su estilo de vida. ▶ Ayudar a la usuaria a entender la importancia y necesidad del tratamiento y la misma realización del tamizaje. ▶ Responder a las inquietudes de la usuaria, incluyendo deshacer rumores, en forma respetuosa y objetiva. ▶ Averiguar con la usuaria que regresa, cuál es su experiencia y satisfacción del servicio.
Comunicar claramente la información	▶ Concentrarse en confirmar la decisión y llegar a un acuerdo. ▶ Ser breve. ▶ Usar lenguaje simple, no técnico. ▶ Evitar información irrelevante o excesiva. ▶ Dejar que la usuaria vea esquemas y diagramas de la práctica del Papanicolaou o del tratamiento. ▶ Alentar a la usuaria a hacer preguntas y dar tiempo suficiente para lograrlo. ▶ Comprobar la comprensión de la usuaria. ▶ Usar guías de trabajo para informar sin perder lo importante.

Con base en todo lo anterior, se determina que la prueba que se tomó a la quejosa se considera “inadecuada” debido a que se omitió la orientación y consejería sobre el procedimiento a realizar, además de la calidez en la prestación del servicio, tal como se enuncia en el “Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical”, publicado por la Secretaría de Salud

Toma de la muestra

Para garantizar una adecuada atención a la usuaria se deben tener en cuenta:

- La privacidad en la atención
- La disponibilidad de insumos y equipo necesario
- La orientación y consejería es informar previamente a la mujer sobre el procedimiento a realizar
- El consentimiento informado de la usuaria
- La capacidad técnica para el procedimiento por el prestador del servicio
- La calidez en la prestación del servicio.

Muestra inadecuada

- Falta de información de la paciente, laminilla que este fragmentada y no puede ser reparada.
- Escasas o insuficientes células epiteliales escamosas, cubriendo menos del 10% de la superficie de la laminilla.
- Sangre, células características de inflamación, muestra gruesa en la laminilla, pobre fijación, secado al aire sin fijar, artefactos, contaminantes, que imposibilitan la interpretación en 75% o más de las células epiteliales.
- Sin embargo si se detectan células anormales, las muestras nunca deberán clasificarse como inadecuadas, debiendo ser consideradas satisfactoriamente pero limitadas.

Por otra parte, también se considera conveniente que dentro de la Secretaría de Salud en la Entidad, se considere atender a las usuarias que van a practicarse el estudio del Papanicolaou, en presencia de otra persona, siempre con cortesía y pleno respeto; circunstancia que de igual manera prevé el Manual anteriormente citado.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Preparativos para la toma

Atención y entrevista de la usuaria

Es conveniente atender a la usuaria en presencia de otra persona, siempre con cortesía y pleno respeto.

No obstante lo anterior, es preciso señalar que al jugar un papel tan importante como lo es el ser “*médico*” o “*enfermera*”, tal cargo también comprende el disipar miedos y dudas que llegaran a presentarse en estudios donde las mujeres se sienten “expuestas”, ya que como profesionales de la salud deben infundir seguridad y confianza en la paciente, proporcionando información amplia y detallada, atendiendo el bienestar físico y emocional de ésta, para que con ello la paciente los visualice como un “apoyo” que en todo momento procuraran su bienestar, ya que lo anterior se verá reflejado en el reconocimiento de ésta hacia ellos, lo cual influiría de manera decisiva y positiva para volverse a practicar un estudio de Papanicolaou o Exploración Mamaria.

En tal virtud, resulta necesario que las y los servidores públicos al cuidado de la salud y, en especial quienes atienden a las mujeres en la práctica de estudios relativos al Papanicolaou y/o detección de Cáncer Cervicouterino, efectúen su labor apegados a la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, relativa a la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico-Uterino.

V. Por otra parte, es indispensable puntualizar que Q1 al sentirse expuesta, vulnerada y trasgredida en su intimidad, inició la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, por el delito de “violación”, en contra de la enfermera AR1, adscrita al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, la cual se encuentra radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de la citada municipalidad; es pues que mediante actuación de uno de octubre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende se constituyó en las instalaciones de tal Unidad de Investigación, en donde previa autorización de la agente del ministerio Público encargada de la integración de la Carpeta de Investigación en comento, obtuvo copias simples de los

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

dictámenes periciales correspondientes al estudio Médico-Ginecológico como en materia de Psicología que le fueron practicados a Q1, de los cuales en el primero de los mencionados la doctora [REDACTED], adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, determinó que la víctima no tenía lesiones en sus partes extra-genitales ni para-genitales; sin embargo, en la exploración física detalló que la quejosa tenía un himen de tipo "coroliforme", el que por sus características permitía la penetración, mientras que en el dictamen psicológico, el perito [REDACTED] estableció que Q1 presentaba estado emocional alterado en relación a los hechos que se investigaban en la citada Carpeta, el cual se caracterizaba por angustia, miedo, inseguridad y temor como respuesta ante una agresión externa y actual derivados de la presencia de una alteración en su área psicosexual, lo que le generaba sentimientos de humillación, tristeza (depresión) e impotencia debido a que no pudo reaccionar en su momento (falta de defensas psicológicas), por lo que se sentía vulnerable ante el desconocimiento del proceso que refirió (Papanicolaou), lo que después le generó desconfianza con el accionar de la probable (sic); por tanto, se mantenía en estado de tensión (fojas 208-214).

En seguimiento a lo anterior, el doce de noviembre de dos mil dieciocho, personal de la Visitaduría Regional de Tula de Allende, se entrevistó con la agente del ministerio Público encargada de la integración de la Carpeta de Investigación con Número Único de Caso 10-2018-0538, radicada en la Unidad de Investigación I del Centro de Atención Temprana de Mixquiahuala de Juárez, quien indicó que dicha Carpeta se encuentra en integración, aunado que puntualizó que dentro de la misma únicamente obra el dictamen pericial correspondiente al estudio de Psicología que le fuera practicado a Q1, por el perito [REDACTED], sin que le hubieran sido remitidos los seguimientos correspondientes por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de esa municipalidad, tal como se estableció en el oficio de fecha dos de mayo de dos mil dieciocho, que fuera signado por la agente del Ministerio Público Orientador Especializado en Justicia para Adolescentes de Mixquiahuala de Juárez (foja 234); ante esto, el trece de noviembre de dos mil dieciocho, la abogada instructora de la queja al rubro citada, entabló comunicación telefónica con Q1, quien manifestó que respecto a la atención psicológica que se le debía brindar por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Mixquiahuala de Juárez, solo acudió una vez, dado que la

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

psicóloga designada para su atención, no le dio confianza y decidió ya no regresar a dicha instancia (foja 235).

VI. Con base en lo antepuesto, surge la Obligación de reparar los daños ocasionados por la violación a Derechos Humanos. Por tanto, es preciso señalar que la reparación del daño en materia de derechos humanos debe comprender, entre otras cosas, la atención médica y psicológica de la víctima, reconociéndose que el ideal para la reparación sería el restablecimiento de las cosas al estado en que se encontraban antes de las violaciones perpetradas; sin embargo, la afectación a la integridad personal en perjuicio de la agraviada impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenían antes de ocurridos los hechos que dieron origen a la queja al rubro citada, de ahí que sea necesario establecer otras formas a través de las cuales se pueda reparar a la víctima, entre las que se encuentran la:

Rehabilitación: Ésta debe incluir —la atención médica y psicológica, y los servicios jurídicos y sociales.

Satisfacción: La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes:

- a) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;
- b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad;
- c) Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima;
- d) Una disculpa pública; y
- e) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

Garantías de no repetición: Las garantías de no repetición consisten en implementar las medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos como los que originaron la reparación no se repitan.

En este tenor, la Ley General de Víctimas en los artículos 1, 7, fracción II; 26 y 27, fracciones IV, V, disponen:

Artículo 1. La presente Ley general es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 10., párrafo tercero, 17, y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

En las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que **velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.**

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

(...)

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

(...)

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

(...)

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

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir; (...)

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

En tales circunstancias es dable **solicitar que se haga efectiva la reparación del daño a Q1**, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse los hechos que dieron origen a la queja al rubro citada; **entre ellas destacan, la atención psicológica** que requiere a consecuencia de la vulneración de la que fue víctima.

Lo anterior, debido a que el Estado Democrático de Derecho se caracteriza por el cumplimiento de las obligaciones que éste asume respecto a los derechos y libertades reconocidos en su Constitución y en los Tratados Internacionales de derechos humanos. Dichas obligaciones se deben cumplir de buena fe, mismas que se traducen en los deberes de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas que se encuentren bajo jurisdicción del Estado.

Este deber de cumplimiento en el ámbito de los derechos humanos adquiere ciertas características particulares, en razón de que el objeto de tales obligaciones es la protección de los derechos individuales. De ahí deriva que toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias.

En este sentido, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a cualquier persona. De esta forma, el Estado es responsable por las violaciones a derechos humanos cometidas en forma directa por sus agentes; es decir, la omisión de garantizar activamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

Es importante destacar que en materia de violaciones a derechos humanos y, en particular, su relación con las reparaciones, es fundamental ponerse en el lugar de las personas agraviadas, esto es, determinar cómo se puede restituir a la persona afectada en sus derechos fundamentales, cómo puede el derecho restablecer la situación de manera integral.

Así pues, la Ley de los Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en el segundo párrafo de su artículo 84 establece:

Artículo 84.- En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de los afectados.

EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Por lo descrito en el cuerpo de la presente, habiéndose acreditado la violación a los Derechos Humanos de Q1 y agotado el procedimiento regulado en el Título Tercero, Capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a usted **Secretario de Salud en el Estado de Hidalgo**, se le:

RECOMIENDA

PRIMERO.- Iniciar el o los procedimientos legales que correspondan con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación en contra de los servidores públicos responsables, AR1 y AR2, enfermera y médico, respectivamente, del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, por la violación a los derechos humanos a la protección a la salud, consistentes en derecho a recibir un trato digno y respetuoso, así como derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos, y en su caso, se les imponga la sanción correspondiente.

SEGUNDO.- De acuerdo a la reparación integral del daño, se brinde a Q1, atención psicológica como medida de restitución, que le permita el fortalecimiento de sus habilidades psicológicas personales.

TERCERO.- Instruir al personal adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, en especial a la enfermera AR1, para que en el ejercicio de sus funciones se conduzcan con estricto apego a la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, relativa a la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico-Uterino, así como al Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical y el Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, a efecto de evitar la repetición de los hechos que dieron origen a la presente.

CUARTO.- Capacitar al personal adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez y, en especial a las autoridades responsables, sobre la



EXPEDIENTE: CDHEH-VG-1025-18

Consejería que se debe brindar a las usuarias del Centro de Salud ubicado en dicha municipalidad, que asisten a practicarse la Toma de la Muestra de Citología Cervical, también conocido como examen de Papanicolaou.

QUINTO.- Capacitar al personal adscrito al Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez sobre temas de derechos humanos, en especial de los derechos de las mujeres y sensibilización en relación a los procedimientos que efectúan para la salvaguarda de la salud de la mujer, para lo cual queda a sus órdenes la Visitaduría Regional de Tula de Allende de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, para la impartición de la actividad en comento.

Notifíquese a la quejosa y a la autoridad, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera, conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento publíquese en el sitio web de la misma.

De ser aceptada la presente Recomendación, deberán hacerlo de nuestro conocimiento, por escrito, en un plazo no mayor a diez días hábiles siguientes a la notificación; en caso de no ser aceptada, se hará saber a la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

LIC. ALEJANDRO HABIB NICOLÁS
PRESIDENTE

JRLS/NACDO/AAMO