



Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal

Edad
Estado civil
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
S I N A L O A

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.

Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

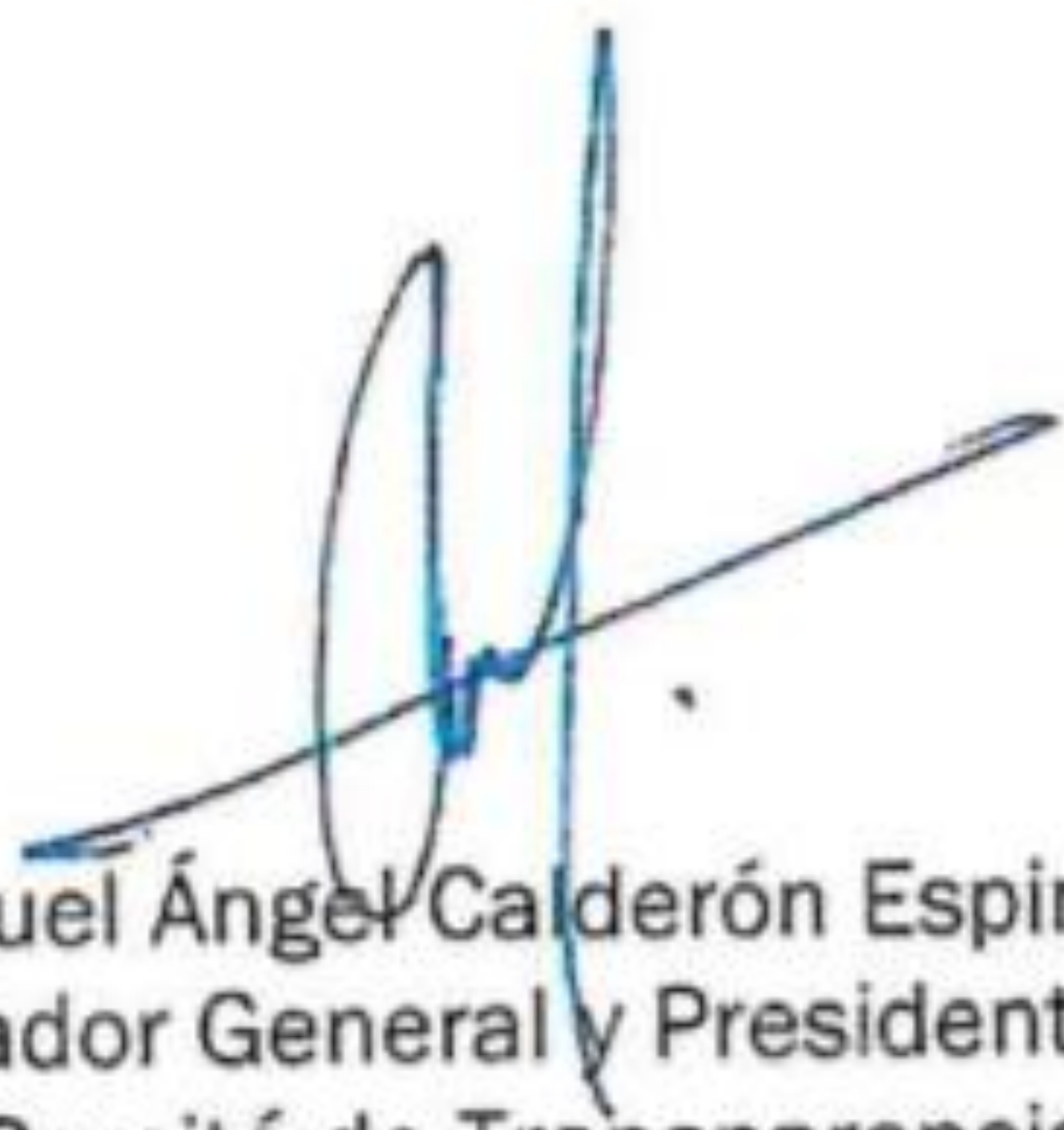
Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/12/2023.

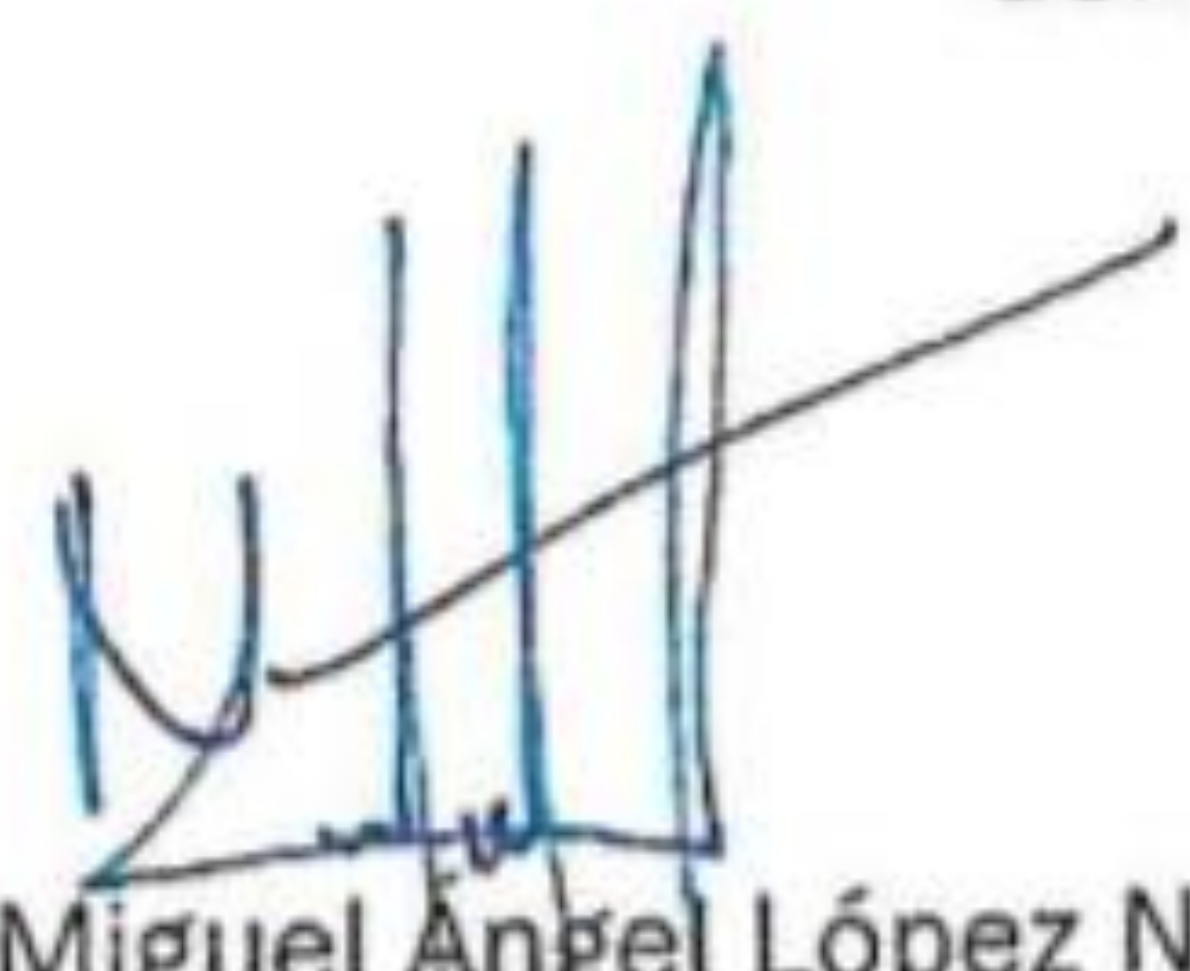
Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 9:50 horas del día 01 de agosto de 2023.



Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia



Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia



Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia





EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto de dos mil veintitrés.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.
2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

(...)”

SEGUNDO. El artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignen, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el

artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de las versiones públicas.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Décima Sesión Extraordinaria de fecha 01 de agosto de 2023, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia



EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL QUEJOSO, NOMBRE DE CIUDADANO, NOMBRE DE SERVIDORES PÚBLICOS, NÚMERO DE AVERIGUACIÓN PREVIA, NOMBRE DEL PROBABLE RESPONSABLE, NOMBRE DE DROGAS, EDADES, ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XXVI, 149, 155 FRACCIÓN III, 156 Y 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I, QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO PÁRRAFO SEGUNDO, QUINCUAGÉSIMO TERCERO, QUINCUAGÉSIMO NOVENO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.

Sinaloa.

EXPEDIENTE No. CEDH/III/SP/012/06

QUEJOSA:

Q1

RESOLUCIÓN:

RECOMENDACIÓN No. 37/06.

AUTORIDADES DESTINATARIAS:

1o. SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO

2o. SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.

- - - Culiacán Rosales, Sinaloa, a los dieciséis días del mes de octubre del año dos mil seis.- - - - -

- - - **VISTO** para resolver el expediente CEDH/III/SP/012/06 integrado con motivo de la queja o denuncia presentada ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos por la señora **Q1**

, interna en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán por la presunta violación de sus derechos fundamentales por actos u omisiones atribuidas a la doctora **PR1**, del área médica para mujeres de dicho centro penitenciario, y- - - - -

- - - - - **RESULTANDO** - - - - -

- - - **1o.** Que el día 1o. de febrero de 2006, se publicó en el periódico “*El Debate de Culiacán*”, en la página 42-A, sección “Policíaca”, una nota periodística en la que se vio involucrado el personal médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán.- - - - -

- - - Dicha nota periodística señala lo que se transcribe a continuación:- - - - -

“Exigen castigo para responsables

“Por negligencia pierde a su bebé en el Cecjude

“Presuntamente por negligencia médica, una mujer interna del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito (Cecjude) que estaba embarazada, perdió a su bebé el pasado lunes por la noche.

“La persona afectada, misma que permanece internada en el Hospital General se llama **Q1**, quien es residente de la colonia ****, pero, originaria de Ocotillo, municipio de Badiraguato.

“De acuerdo a la denuncia que hizo su hermano de nombre **C1** indica que **Q1** fue detenida durante un cateo que realizó la Unidad de Fuerzas Especiales hace unos seis meses.

“Cuando la mujer ingresó al penal estatal iba embarazada.

“El denunciante explicó que desde hace un par de meses su hermana se empezó a sentir mal del embarazo y acudió con el personal médico del penal; ellos todo el tiempo le dijeron que todo estaba normal.

“Fueron varias las veces que mi hermana fue con los doctores dentro de la Peni y ellos le decían que no había ningún problema y que la bebé estaba bien”, sostuvo **C1**.



“Fue el pasado lunes por la noche cuando **Q1** ya no soportó los dolores y fue llevada de emergencia al Hospital General donde de urgencia la metieron al quirófano para sacarle a la bebé que ya tenía varios días muerta.

“El joven badiraguatense exigió a las autoridades del penal que se realice una investigación a fondo y sería para que actúen contra quienes resulten responsables por esta negligencia que cobró la vida de la bebé que el próximo mes iba a nacer.

“Dijo que el agente del Ministerio Público del Fuero Común se encuentra en espera del resultado de la necropsia para iniciar las investigaciones correspondientes y actuar en consecuencia.”

- - - **2o.** Que en virtud de que los actos expuestos en la nota periodística fueron calificados como presuntamente violatorios de derechos humanos, así como en razón de la naturaleza local de los servidores públicos señalados como presuntos responsables, se inició la investigación respectiva, la cual quedó registrada bajo el número CEDH/III/SP/012/06.- - - - -

- - - **3o.** Que con el objeto de desahogar la investigación pertinente, con oficio CEDH/DPMV/CUL/000096, de 1o. de febrero de 2006, se solicitó del licenciado **SP1**, Director del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Culiacán, el informe correspondiente, así como copia certificada de la documentación que lo sustentara. - - - - -

- - - **4o.** Que de igual manera, con oficio número CEDH/V/CUL/000097, de 2 de febrero de 2006, se solicitó del doctor **SP2**, Director del Hospital General de Culiacán, “Dr. *Bernardo J. Gastélum*”, rindiera un informe detallado con relación a la nota periodística, al que le pedimos acompañara copia certificada de la documentación que nos enviara.- - - - -

- - - **5o.** Que con oficio número 2251, de 6 de febrero de 2006, el doctor **SP2**, remitió el informe que le fuera solicitado, mismo que se transcribe a continuación: - - - - -

“Por este conducto me permito dar respuesta al oficio No. CEDH/V/CUL/000097, relacionado con el expediente No. CEDH/III/SP/012/06, de fecha 02 del presente mes y año, en el que nos solicita que se rinda un informe detallado con relación a los siguientes aspectos, en específico lo enunciado en los incisos de las letras mayúsculas de la A a la H.

“A continuación damos contestación haciéndolo en el orden en que se encuentran dichos incisos:

“**A) Fecha en que la señora **Q1** ingresó a ese hospital de su cargo,**

“**RESPUESTA:**

“A las 21:03 horas del día 30 de enero del año 2006.

“**B) Nombre y especialidad del personal médico que proporciona atención médica a dicha paciente;**

“**RESPUESTA:**

“Dr. **SP3**

“Dr. **SP4**

“Dr. **SP5**

de la Especialidad de Gineco-obstetricia.

“**C) Tratamiento al que se encuentra sometida actualmente;**

“RESPUESTA:

“Tratamiento medicamentoso, consistente en: antibiótico durante 7 días y paracetamol por 5 días, además del reposo y la vigilancia médica para el caso de presentar fiebre o sangrado transvaginal.

“D) Semana de gestación en la que se encontraba el embarazo de la señora Q1 ;**RESPUESTA:**

“35 semanas de gestación.

“E) Circunstancias que originaron el ingreso de la señora Q1 a ese Hospital a su cargo;**“RESPUESTA:**

“La paciente en comento, fue enviada a este Hospital, por presentar trabajo de parto.

“F)Cuál fue la causa directa que ocasionó la muerte del producto;**“RESPUESTA:**

“Se desconoce, en virtud de que es multicausal.

“G) Estado de salud y diagnóstico actual de la señora Q1**“RESPUESTA:**

“Actualmente se desconoce, toda vez que no se tiene a la vista desde el día de su egreso en fecha 31 de enero de 2006.

“H) Cualquier otra información que considere necesaria para la debida integración de la presente investigación.**“RESPUESTA:**

“Se anexan al presente copia fotostática certificada en número de 07 (siete) fojas útiles del Expediente Clínico No. 511472 a nombre de

Q1

- - - **A)** De las notas médicas remitidas a este organismo por el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J Gastélum” cabe destacar la nota médica de fecha 30 de enero de 2006, correspondiente a las 21:37 horas, relativas al posparto, misma que en la parte que interesa dice lo siguiente:- - -

“... PACIENTE INGRESA EN PERIODO EXPULSIVO; SIN ENCONTRAR FRECUENCIA CARDIACA FETAL, LO CUAL SE INFORMA A LA MADRE DE LA PACIENTE Y CUSTODIOS QUE LA ACOMPAÑABAN

“...Se pasa a paciente a sala de expulsión, con colocación en posición ginecológica, con prtooclod (sic) de asepsia y antisepsia de la región vulvar con colocación de campos estériles y se procede a realizar amiorexis con presencia de líquido amniótico sanguinolento, con extracción de producto OBITO en presentación cefalioca, se pinza cordón, se extrae placenta de manera fisiologica tipo shultze, se verifica cavidad, la cual se encuentra caliente y se verifica hemostasia.

“Se envía placenta a patología.

“NOTA.Se obtiene producto con datos de maceración de 3er. grado, con líquido amniótico sanguinolento, con datos de cabalgamiento y flictenas, con descamación corporal.

“Producto FEMENINO DE 1760 GR. A LAS 21:27”

- - - **6o.** Que dado que la queja o denuncia pública se refiere a violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de una persona privada de su libertad y recluida en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de esta ciudad de Culiacán, este organismo acordó realizar una entrevista con la señora Q1 , quien durante la entrevista que se realizó manifestó su deseo de presentar su queja

ante este organismo, misma que lo hizo en los términos que se transcriben a continuación: - - - - -

"El 22 de julio del 2005, ingresé al penal teniendo dos meses de embarazo y hasta cumplir los 8 meses no tuve ninguna complicación y la atención médica que tuve fue irregular, ya que la doctora sólo me miraba y me decía que todo estaba bien. En los primeros días de enero fue cuando empecé a sentirme mal, ya que me dolía mucho la cabeza y no sentía que se me moviera el bebé, por lo que acudí con la doctora y ésta me dijo que era normal, ya que era por la falta de circulación de la sangre y que me iba a pasar y la forma en que me revisó fue tocándome la panza y me dijo 'sí se te mueve', 'préstame tu mano y verás que sí se te mueve', pero yo no sentía nada y ella me insistía en que sí se me movía por lo que yo me enojé, así que sólo me quedé callada y me retiré, ya que era yo la que traía el bebé en la panza y era yo la que sentía si se me movía o no.

"Volví a ir con la doctora el lunes 30 de enero del 2006, ya que sentía calambres en todo el cuerpo, estaba toda hinchada y morada, tenía mucha calentura y la panza la tenía arrugada, aguada y muy abajo, pero otra vez me volvió a decir que era por falta de circulación de la sangre y que era normal, que se me iba a pasar, también le dije que llevaba sangrado y que me sentía sin fuerza, que estaba muy débil, lo único que me dijo fue que me fuera a mi cuarto y que subiera los pies para arriba y que así se me iba a pasar, en ese momento la doctora se dirigió al consultorio y yo caminé detrás de ella, cuando volteó me dijo que me regresara porque no tenía paracetamol y que ya se iba, por lo que yo me regresé a mi cuarto y le dije a mis compañeras que me sentía muy mal y ellas rápidamente le avisaron a las celadoras y la jefa me mandó a barandilla para que me revisara el doctor y él dio la orden inmediatamente para que me trasladaran al Hospital General de Culiacán, es por eso que solicito la intervención de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos para que se hagan las investigaciones correspondientes ya que considero que por la inadecuada atención médica que recibí por parte de la doctora perdí a mi bebé, es decir, le ocasionó la muerte y puso en riesgo mi vida."

- - - 7o. Que con oficio número 0279/DJC/DECJD/06, de 9 de febrero del 2006, el licenciado **SP1**, Director del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Culiacán, remitió el informe que habíamosle solicitado, en el que comunicó lo siguiente: - - - - -

"En atención a su oficio y expediente citados en antecedentes, en relación a la queja interpuesta ante esa Comisión por la interna **Q1**, y encontrándome en el término legal, me permito informar lo siguiente:

"Con relación a la información médica requerida en los puntos de la A) a la L), le remito copias fotostáticas debidamente certificadas, en la cual se da contestación a dichos puntos."

"En lo que respecta a la situación jurídica de la interna **Q1**, ingresó a este Centro de Ejecución el día 22 de julio de 2005, quedando a disposición del Juez Tercero de Distrito en el Estado, mismo que le dictó auto de formal prisión el día 28 de julio de 2005, por su probable responsabilidad en la comisión del delito CONTRA LA SALUD, en sus modalidades de POSESION DE ****, CON FINES DE VENTA, según consta en la causa penal número 112/2005, misma que actualmente se encuentra procesada."

- - - 8o. De nueva cuenta, con oficio número CEDH/V/CUL/000186, de 22 de febrero de 2006, se solicitó del doctor **SP2**, Director del Hospital General de Culiacán, "Dr. Bernardo J. Gastélum", un informe complementario al que ya había remitido, en el que precisara el tiempo transcurrido entre la muerte fetal y el nacimiento de éste; cuál había sido el



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
Sinaloa.

resultado de la biopsia realizada a la placenta y si los hechos que investigaba esta CEDH habían sido hechos del conocimiento del Ministerio Público, supuesto en el cual le pedimos la fecha en que tal cosa hubiese ocurrido. - - -

- - - **9o.** Que en virtud de que el plazo fijado para que el doctor **SP2**, Director del Hospital General de Culiacán, "*Dr. Bernardo J. Gastélum*", había vencido sin que esta Comisión hubiese recibido respuesta alguna sobre el particular, con oficio número CEDH/V/CUL/000259, de 6 de marzo de 2006, le requerimos para que nos remitiera el informe que le habíamos solicitado. - - - - -

- - - **10.** Que en respuesta a nuestro requerimiento, con oficio número 4664, de 8 de marzo de 2006, la doctora **SP6**, Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán, informó lo siguiente: - - - - -

"La suscrita, Dra. **SP6**, Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica de este Hospital, vengo por medio del presente a dar respuesta al oficio No. CEDH/V/CUL/000259, relacionada con el Expediente No. CEDH/III/SP/012/06, en el que nos informa que no ha recibido respuesta a su oficio No. CEDH/V/CUL/000186, de fecha 22 de febrero, en le que nos solicita se rinda un informe detallado con relación a los siguientes aspectos y que a continuación damos contestación a los incisos de la letra A) a la letra C), haciéndolo de la manera siguiente:

"A) Tiempo transcurrido entre la muerte fetal y el nacimiento de éste;
RESPUESTA: Se desconoce.

"B) Resultado de la biopsia realizada a la placenta;
"RESPUESTA:
"Hasta el día de hoy se encuentra pendiente de completar el estudio de la placenta motivo del presente.

"B) Precisar si de los hechos que hoy investiga esta CEDH tiene conocimiento el Ministerio Público, supuesto en el cual le pedimos nos informe la fecha en que esto haya ocurrido, así como la agencia encargada de la investigación penal; y
"RESPUESTA:

"Si se dio conocimiento a la autoridad judicial.
"El día 30 de enero del año 2006, se notificó a la agencia Primera del Ministerio Público, y nos recibió dicha notificación Lic. **SP7**

"C) Cualquier otra información que considere necesaria para la debida integración de la presente investigación.

"RESPUESTA: Aproximadamente en un par de semanas más, se complementará el estudio de histopatología de la placenta motivo del presente. Se anexa copia fotostática certificada en número de (sic)."

- - - **11.** Que en razón de que aún se encontraba pendiente de completar el estudio de la placenta de la señora **Q1**, con oficio número CEDH/V/CUL/000689, de 23 de mayo de 2006, con el propósito de continuar con el trámite de la investigación, se solicitó del doctor **SP2**, Director del Hospital General de Culiacán, "*Dr. Bernardo J. Gastélum*", nos informara del resultado de la biopsia realizada a la placenta. - - - - -

- - - **12.** Que en respuesta a nuestra solicitud, con oficio número 10199, de 29 de mayo de 2006, la M.C.P. **SP6**, Jefe del





Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán,
informó:- - - - -

"Por este conducto me permito dar respuesta al oficio No. CEDH/V/CUL/000689, relacionada con el Expediente No. CEDH/III/SP/012/06, de fecha 23 del presente mes y año, con el que nos solicita se le informe el resultado de la biopsia realizado a la placenta de la señora **Q1** a continuación le informamos:

"Se le envía como anexo al presente, una copia fotostática certificada, del informe de estudio histopatológico, a nombre de **Q1** marcada con el No. de Biopsia Q.06.222, de fecha de solicitud Enero.30.06."

- - - **A) Resultado del estudio histopatológico de **Q1****

"DESCRIPCION MACROSCOPICA:

"Etiquetado como placenta, en formol se recibe placenta monoamniótica, monocoriónica, con peso de 258 grs., y mide 13x12x2 cms., con la cara fetal superficie lisa, café gris con implantación ligeramente excéntrica del cordón umbilical, el cual mide 16x1.5 cms., de superficie externa lisa, blanca_gris, al corte con presencia de los tres vasos. En su cara materna con cotiledones aparentemente completos, café gris, con áreas congestivas, al corte café gris, con áreas congestivas de consistencia blanda. Membranas ligeramente opacas y engrosadas. Se incluyen cortes representativos. TC4 tfv ts1.

"DIAGNOSTICO: * PLACENTA MONOAMNIOTICA, MONOCORIONICA DEL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTACION CON DATOS COMPATIBLES DE CORIOAMNIOTIS AGUDA MULTIFOCAL.

"Nota. Existen colonias bacterianas y amplias zonas de necrosis isquemica (coagulativa)."

- - - **13.** Con oficio número CEDH/P/CUL/000718, de 5 de junio de 2006, se solicitó la colaboración del doctor **SP8**, Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de que, de conformidad con lo dispuesto en el convenio de colaboración y apoyo celebrado entre esta CEDH y esa institución, nos emitiera su opinión técnica respecto la posible causa directa que ocasionó la muerte del producto del embarazo de la señora **Q1**.

- - - **14.** En atención a nuestra petición, con oficio número 0067/2006, de 6 de junio de 2006, el doctor **SP8**, Presidente de la CAMES, comunicó lo siguiente:- - - - -

"Por medio del presente me permito dar contestación a su atento oficio No. CEDH/P/CUL/000718, de fecha 05 de junio de 2006, con número de expediente No. CEDH/III/SP/012/06, relacionado con los hechos que se dicen violatorios de los derechos humanos de la C.

"De conformidad con lo dispuesto en el Convenio de Colaboración y Apoyo celebrado entre la **CAMES** y la **COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**, así como a los artículos 92 al 100 del Reglamento de procedimientos de Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial. Le informamos lo siguiente:

"Con esta fecha se recibió oficio remitido por esa institución a su digno cargo, por lo que se actuará conforme al procedimiento de obtención de la

opinión de tres asesores externos, médicos especialistas en el área de la medicina que el caso requiera, así mismo tendrán como soporte para dicha emisión el expediente que nos ha proporcionado para tal efecto. Una vez en nuestro poder dichas opiniones la CAMES, procederá a elaborar la Opinión Técnico-Médica Institucional, dentro de un término que va de 35 a 90 días hábiles, contados a partir de que se recibe la petición de la autoridad correspondiente."

- - - 15. Con oficio número 95/2006, de 16 de agosto de 2006, el doctor **SP9** y el licenciado **SP8**

Presidente y Director de Dictámenes, respectivamente, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, remitieron a este organismo la opinión técnico médica institucional sobre el asunto de la señora

Q1, misma que se transcribe a continuación: -

"A través del presente escrito se da contestación a lo solicitado por usted con fecha 05 de junio del año en curso, por conducto del oficio No. 000718, remitido a esta Comisión de Arbitraje Médico, requiriendo a este organismo a mi cargo emita **OPINIÓN TÉCNICO MÉDICA INSTITUCIONAL**, de conformidad a las actuaciones integradas en el expediente número CEDH/III/SP/012/06, advirtiéndose de lo actuado que la misma se inició por la probable comisión del delito de **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA** instruida en contra de quién **RESULTE RESPONSABLE**."

"METODOLOGÍA UTILIZADA"

- Expediente clínico de la C. J. **Q1**
- Opinión de Asesores Externos Médicos dentro de la especialidad de Ginecología.
- Bibliografía.

"ANTECEDENTES CLÍNICOS"

"OPINION TECNICA DEL CASO DE LA SEÑORA:
" **Q1**

"NOMBRE: **Q1**

"EXPEDIENTE: CEDH/III/SP/012/06

"SEXO: FEMENINA.

"EDAD: ****

"ESTADO CIVIL: ****

"OCUPACION: ****

"LUGAR DE NACIMIENTO: BADIRAGUATO SINALOA.

"LUGAR DE RESIDENCIA: CULIACAN, SIN. (INTERNA EN EL CENTRO DE EJECUCION DE LAS CONSECUENCIAS JURIDICAS DEL DELITO DE CULIACAN, SINALOA).

"RESUMEN CLÍNICO:

"A su ingreso al centro se le practica estudio médico, el cual se consigna sin datos de importancia, excepto:

"Ginecobstétricos que son: Menarca a los 14 años, ritmo de 30/1, vida sexual activa a los 16 años, Gesta-10 Para 9 Aborto-1 Cesárea, fecha de última menstruación: 30-05-05.

"Toxicomanías negativas.

"El día 4 de agosto del 2005 se le ordena prueba de embarazo, la cual resulta positiva, asistiendo el día 8 de agosto a revisión con la Dra.

PR1, no consignándose ningún dato patológico a la exploración física, concluyendo que se trata de un embarazo de 9.6 semanas. Se le ordenan exámenes de laboratorio.

"El día 13 de septiembre del 2005 se realiza Biometría Hemática, examen general de orina, con resultados dentro de parámetros normales. Grupo sanguíneo ORh positivo, VDRL NEGATIVO.

"El día 3 de octubre del 2005 es valorada por la doctora **SP10** (ginecóloga) quien determina que la paciente cursa un embarazo de 20 semanas de gestación, con buen estado nutricional, sin alteraciones cardiopulmonares, abdomen con abundante panículo adiposo y fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical. Difiere tacto vaginal. Diuresis presente, sin patología aparente, sin edema de miembros inferiores y con TA de 120/80 mmHg. Le solicita ultrasonido obstétrico y exámenes de laboratorio, medidas generales y cita abierta.

"El día 17 de octubre del 2005 se el realizó ultrasonido obstétrico reportando útero gestante, con producto único vivo con situación longitudinal, cefálica; de 22.6 semanas, no circular de cordón, no se observan malformaciones congénitas. Foco fetal de 132/min.

"Acude ese mismo día a control prenatal con la doctora **SP10** quien valora el ultrasonido y concluye que la evolución clínica de la paciente es satisfactoria indicándole medidas generales, reposo relativo, sulfato ferroso, ácido fólico y cita abierta a control.

"El día 9 de diciembre acude a control prenatal con la doctora **PR1** refiriendo tos. A la exploración física se reporta producto único vivo, situación longitudinal, dorso a la derecha, foco fetal de 130/min. Se elabora diagnóstico de 29.2 semanas con infección aguda de vías respiratorias. Se le prescribe ambroxol, poli vitaminas y cuidados generales. Se le ordenan exámenes de laboratorio de control.

"El día 24 de enero del 2006 acude a consulta con la doctora **PR1** reportándose embarazo de 35 semanas por fecha de última regla, producto único vivo, en situación longitudinal, presentación cefálica, frecuencia cardíaca fetal de 130/min se perciben movimientos fetales y no pérdidas vaginales. Exámenes de laboratorio dentro de los parámetros de normalidad. Plan: Ultrasonido Ginecológico de Control, ignorándose si se llevó a cabo este estudio, ya que no se encuentra reporte alguno en el expediente clínico.

"El día 30 de enero del 2006 a las 19:50 acude con el Dr. **SP11** por presentar contracciones uterinas dolorosas desde las 9 horas de ese mismo día, siendo cada cinco minutos con una duración de 30 a 40 segundos que aumentan su frecuencia e intensidad y en el transcurso de la tarde se agrega sangrado transvaginal, motivo por el que es llevada al servicio. A la exploración física se encuentra abdomen globoso a expensas de útero gestante, se confirma sangrado transvaginal activo de leve a moderado, no se aprecian movimientos fetales, pero si contracciones uterinas, cerviz con 1 a 2 centímetros de dilatación sin borramiento, por lo que se envía al Hospital General de Culiacán para la atención de su trabajo de parto.

"El día 30 de enero del 2006 a las 21:03 ingresa al Hospital General, donde le practican ultrasonido ginecobstétrico, reportando óbito fetal en período expulsivo, la paciente refiere que desde hace un mes no presenta movimientos fetales y que desde hace tres días ha presentado fiebre no cuantificada. A la exploración física se encuentra producto único muerto sin frecuencia cardíaca fetal y 10 centímetros de dilatación.

"El parto es atendido por los doctores **SP3** y **SP4** a las 21:27 hrs.

"Del 30 de enero del 2006, naciendo producto muerto de sexo femenino con peso de 1 760 grs. Con datos de maceración de tercer grado, líquido amniótico sanguinolento, datos de cabalgamiento de los huesos del cráneo y flictenas con descamación corporal.

"Se realizó estudio de placenta encontrando placenta monoamniótica, monocoriónica del tercer trimestre de la gestación con datos compatibles de corioamnionitis aguda multifocal.

"NOTA: Existen colonias bacterianas y amplias zonas de necrosis isquémica (coagulativa).

"ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES DEL CASO

"En el Departamento Médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito se debieron haber considerado de manera inicial los siguientes elementos que son **CONSIDERADOS FACTORES DE RIESGO**:

"* **MULTIPARIDAD**

"* **EDAD CRONOLÓGICA**

"* **ANTECEDENTES DE PÉRDIDA FETAL PREVIA INMEDIATA ANTERIOR**

"* **CONTROL PRENATAL IRREGULAR (TODO NOVIEMBRE SIN CONTROL PRENATAL).**

"Se concluye que el óbito fetal puede presentarse en cualquier edad materna sin embargo el riesgo es mayor en edades menores de 20 años y superiores a 35 años.

"Entre los principales factores asociados están las infecciones genitourinarias de la madre, la hipertensión arterial inducida por el embarazo y las toxicomanías. Predominan las causas ovulares sobre las fetales, lo que hace la diferencia es un adecuado control prenatal, éste permitirá identificar los factores de riesgo asociados a muerte fetal y prevenirla.

"Existen algunas contradicciones en los hechos que la paciente refiere en relación a lo registrado en el expediente (ausencia de movimientos fetales, fiebre, etc.) ya que ella menciona que se sentía mal desde los primeros días de enero y no fue hasta el día 30 del 2006 cuando se determinó su traslado al Hospital General de Culiacán. El manejo dado en el hospital general fue el adecuado y oportuno en donde se le hizo el siguiente diagnóstico.

"Embarazo de 35 semanas, producto óbito, en periodo expulsivo, pasa a sala de expulsión donde se atiende parto, obteniéndose producto femenino óbito de 1 760 grs., con datos de maceración grado III que de acuerdo a la clasificación LANGLEY, corresponden en tiempo a más de 8 días de fallecimiento en útero lo cual pone en duda la veracidad de la nota médica elaborada el 24-01-06 ya que para esta fecha el producto ya era óbito.

"Por lo anteriormente expuesto a usted, C. Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, nos permitimos emitir conforme al leal y saber entender de esta Comisión de Arbitraje Médico de conformidad al **Artículo 100 y demás relativos del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CAMES**, asimismo sustentando sus fundamentos en el **Convenio celebrado entre esta institución y la C.E.D.H.**, las siguientes:

"CONCLUSIONES

"**PRIMERA.** La paciente cursó con gestación que debió haber sido considerada como de **alto riesgo**.

"**SEGUNDA.** El control prenatal fue irregular, ya que sólo recibió 5 consultas prenatales y no se consignan datos de vital importancia, así



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
Sinaloa



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

mismo de acuerdo a los hallazgos macroscópicos del feto en el momento del parto, se puede deducir que la muerte fetal pudo haberse presentado **aproximadamente una semana antes del parto.**

"TERCERA. Muy importante hubiese sido contar con el ultrasonido que se le ordenó el día 24 de enero del año en curso y del cual se desconoce su resultado; asimismo hubiese sido importante haber efectuado autopsia al producto junto con el estudio de la placenta.

"CUARTA. La muerte fetal intrauterina (óbito fetal) puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y puede presentarse del **5 al 8%** de los embarazos, antes de que inicie el trabajo de parto. En el caso que nos ocupa no puede ser precisada, ya que no existen datos que indiquen o sugieran sobre la posible causa de la misma.

****COMENTARIO FINAL**

"Se sugiere realizar una visita de inspección al Servicio Médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, para determinar cuáles son los medios disponibles para la atención médica de pacientes embarazadas y de encontrarse alguna deficiencia en el equipamiento, conforme a la normatividad existente, realizar una recomendación para que en el futuro se pueda contar con más elementos de juicio en el nivel de responsabilidad personal de la paciente, del equipo médico y de la propia institución."

- - - **16.** Que en atención al comentario final de la opinión técnico médica que emitió la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, con oficio número CEDH/VG/CUL/001053, de 17 de agosto de 2006, se solicitó la colaboración del doctor **SP8**, Presidente de la CAMES, para que personal médico especializado en la materia de dicha institución acompañara a personal de este organismo a realizar una visita de inspección al Servicio Médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán.-----

- - - **17.** Que con oficio número CEDH/V/CUL/01082, de 24 de agosto de 2006, se comunicó al licenciado **SP1**, Director del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, que el día 25 de agosto siguiente, personal de este organismo, conjuntamente con la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES) realizaría una visita de inspección en las instalaciones del área de mujeres y al Departamento Médico, cuyo propósito era determinar los medios disponibles para la atención médica de pacientes embarazadas.-----

- - - **18.** Que con oficio número 0105/2006, de fecha 8 de septiembre de 2006, el doctor **SP8**, Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, nos remitió las observaciones que derivaron de la visita de inspección al servicio médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, que se realizó a solicitud de este organismo, conjuntamente con la CAMES, el día 25 de agosto del año 2006 en curso, mismo que para una mayor comprensión en su contenido, se transcribe a continuación:-----

"Por este conducto le informo a usted que esta Comisión de Arbitraje Médico, a solicitud de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, analizó el caso de la señora **Q1**. Una de las sugerencias que se emitieron en este dictamen fue la de realizar una visita al servicio médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito. Esta visita se llevó a cabo el día 25 de agosto del presente año, en la cual estuve acompañado del Dr. **SP12**, Médico Especialista en Ginecobstetricia,



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

el Dr. **SP13**

y la lic. **SP14**

quien es personal adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en esta visita, en la cual contamos con todo el apoyo y las facilidades que usted nos brindó; estuvo presente el Director de los Servicios Médicos de la institución a su digno cargo, el Dr.

SP15, gracias a las facilidades que nos brindó, pudimos hacer una detallada inspección de los Servicios Médicos, en la cual encontramos las siguientes deficiencias:

"1) Falta de medicamentos necesarios para llevar a cabo un adecuado control prenatal, tales como: fumarato ferroso, ácido fólico, calcio, antibióticos y polivitaminas.

"2) Falta de equipo de Ultrasonido Ginecobstétrico.

"3) Falta de un espacio adecuado para exploración física de las pacientes.

"4) Falta de equipo Dopler para escuchar la frecuencia cardiaca del producto.

"5) Perdida de tratamientos por falta de secuencia en las citas médicas externas.

"6) Pacientes embarazadas de alto riesgo a las cuales no les ha realizado ningún ultrasonido.

"En base a las deficiencias encontradas, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa emite las siguientes recomendaciones:

"1) Surtir de manera adecuada el botiquín de medicamentos necesarios para el control prenatal.

"2) Contar con equipo de ultrasonido ginecobstétrico.

"3) Que todas las pacientes embarazadas se les debe realizar cuando menos tres ultrasonidos, uno al principio del embarazo, otro en segundo trimestre del embarazo y el último durante el tercer trimestre.

"4) Orientar de manera adecuada a las pacientes sobre los riesgos para el producto por el consumo de drogas durante el embarazo.

"5) Además de los exámenes de laboratorio que se realizan de rutina a las embarazadas, se debe agregar la prueba para detectar Hepatitis C y Hepatitis B.

"6) Contar con espacio adecuado para la exploración física de las pacientes.

"7) Aplicar vacunas y otro tipo de actividades de medicina preventiva, sobre todo para enfermedades de transmisión sexual."

--- Expuesto lo anterior, y -----

----- **CONSIDERANDO** -----

--- I. Que en virtud de que los actos motivo de la queja fueron atribuidos a servidores públicos del Estado, como es la doctora adscrita al Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política del Estado; 1o.; 2o.; 3o.; 5o.; 7o., y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ésta es competente para conocer y resolver de la queja presentada por la señora





Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
Sinaloa.

Q1

por presuntas violaciones a sus

derechos humanos.- - - - -

- - - II. Que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa recepcionó, el día 7 de febrero de 2006, el escrito de queja presentado por la señora Q1 en contra de servidores públicos del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, consistentes en la inadecuada atención médica que le fue proporcionada por el personal médico de dicho Centro con motivo de su embarazo.- - - - -

- - - En su escrito de queja, la señora Q1 manifestó que el día 22 de julio de 2005 ingresó al Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán con dos meses de embarazo, el cual recibió una atención médica irregular y a principios del mes de enero de 2006, inició con malestar generalizado, dolores de cabeza intensos y falta de movimientos del bebé, por lo que acudió con la doctora PR1, responsable del área médica de mujeres de dicho centro penitenciario, quien le aseguró que se trataban de síntomas normales por la falta de circulación y al revisarla únicamente palpaba el abdomen reiterando que todo se encontraba normal.-

- - - Agregó que el día 30 de enero de 2006, los malestares se agravaron, sentía calambres en todo el cuerpo, se encontraba hinchada, morada, con alta temperatura y el abdomen blando y muy abajo, por lo que regresó con la doctora PR1, quien de nuevo aseguró que su embarazo se encontraba normal y que sólo era necesario que ella se fuera a su cuarto y mantuviera sus piernas hacia arriba, a lo que ella replicó que se sentía muy mal e incluso tenía sangrado; sin embargo, la doctora se dio la media vuelta y manifestó que en ese momento no tenía paracetamol y que además ya había llegado la hora de su salida, que mejor se fuera a su cuarto.- - - - -

- - - Refirió que ante la indiferencia de la doctora PR1 ella se retiró a su cuarto, por lo que sus compañeras internas al percatarse de su estado y síntomas compatibles con el trabajo de parto, dieron aviso a la celadora jefa de turno, quien la remitió al área médica general del penal, donde el médico responsable, al revisarla, de inmediato dio la orden para que fuera trasladada al Hospital General de Culiacán donde después de un ultrasonido le diagnosticaron la muerte de su bebé a quien expulsó minutos después en estado de maceración, es decir, que había muerto varios días antes sin que a la misma se le hubiese diagnosticado.- - -

- - - Por lo anterior, la señora Q1 solicitó la intervención de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, toda vez que consideró que la atención médica que recibió de parte de la doctora PR1 no fue la adecuada, ya que, además de que no le proporcionó el tratamiento apropiado a su embarazo de alto riesgo, tampoco detectó que su bebé había muerto en su vientre.- - - - -

- - - III. Que al respecto, es importante mencionar que, como ya se precisó, en el apartado de *Resultados* de la presente resolución, el Director del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, remitió a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la señora



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

Q1

en dicho penal, del que se

desprende lo siguiente:-----

--- a) La señora Q1 fue atendida por primera vez en el Departamento Médico del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán el mismo día de su ingreso de fecha 22 de julio de 2005.-----

--- b) El día 4 de agosto de 2005, acude a consulta por amenorrea, por lo que se le ordenó análisis de laboratorio.-----

--- c) El día 8 de agosto de 2005, se le entregó la prueba de embarazo con resultado positivo.-----

--- d) El día 12 de septiembre de 2005, la señora Q1 acudió ante la doctora PR1 a control prenatal, con indicación de análisis de laboratorio de control, cuyos resultados se le entregaron el día 13 de septiembre de 2005 en curso.-----

--- e) El día 3 de octubre de 2005, de nueva cuenta acudió a consulta de control prenatal, en esta ocasión la atendió la doctora SP10 (DIF) (Ginecóloga) quien le indicó ultrasonido de control.-----

--- f) El día 17 de octubre de 2005, se le practicó el ultrasonido obstétrico.---

--- g) El día 9 de diciembre de 2005, la agraviada acudió a control prenatal (todo normal).-----

--- h) El día 24 de enero de 2006, la señora Q1 acudió a control prenatal con resultados de exámenes de laboratorio (todo normal) además se hizo constar la percepción de movimientos fetales.---

--- i) El día 30 de enero de 2006 en curso, siendo las 19:50 horas acudió a consulta de urgencias con el doctor SP11 por presentar sangrado vaginal y trabajo de parto, motivo por el cual se envió a consulta al Hospital General de Culiacán donde expulsó producto óbito.-----

--- Con el objeto de determinar si la atención médica que se le proporcionó a la señora Q1 por parte del personal médico del área de mujeres del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán fue la adecuada, este organismo estatal solicitó la opinión médica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, quien al emitir su opinión técnica institucional concluyó lo siguiente:-----

"CONCLUSIONES

"PRIMERA. La paciente cursó con gestación que debió haber sido considerada como de **alto riesgo**.

"SEGUNDA. El control prenatal fue irregular, ya que sólo recibió 5 consultas prenatales y no se consignan datos de vital importancia, así mismo de acuerdo a los hallazgos macroscópicos del feto en el momento del parto, se puede deducir que la muerte fetal pudo haberse presentado **aproximadamente una semana antes del parto**.



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

"TERCERA. Muy importante hubiese sido contar con el ultrasonido que se le ordenó el día 24 de enero del año en curso y del cual se desconoce su resultado; asimismo hubiese sido importante haber efectuado autopsia al producto junto con el estudio de la placenta.

"CUARTA. La muerte fetal intrauterina (óbito fetal) puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y puede presentarse del **5 al 8%** de los embarazos, antes de que inicie el trabajo de parto. En el caso que nos ocupa no puede ser precisada, ya que no existen datos que indiquen o sugieran sobre la posible causa de la misma.

- - - De manera contundente para este organismo estatal existe responsabilidad de la doctora **PR1** que fue quien atendió a la señora **Q1**, por las siguientes consideraciones:-----

- - - **a)** De conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM007-SSA2-1993 "*Criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido*" el control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.-----

- - - De igual manera, el embarazo de alto riesgo es aquél en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.-----

- - - De tal manera que la atención médica que se le proporcionó a la señora **Q1** en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, fue deficiente, ya que no obstante que se trataba de una madre multipara, de **** de edad, con antecedentes de pérdida fetal previa inmediata anterior (15 de abril de 2005); por encontrarse privada de su libertad y de origen socioeconómico precario, que por sí solo constituye un factor de riesgo, no se le consideró como un embarazo de alto riesgo, lo que hubiese permitido un diagnóstico oportuno y la posibilidad de brindarle una atención médica especializada que, se insiste, no se realizó en el presente caso.-----

- - - **b)** La atención médica que se le proporcionó a la señora **Q1** en el Centro de Ejecución de las Consecuencias del Delito de Culiacán fue inadecuada, ya que en la consulta del día 24 de enero de 2006 la doctora **PR1** a pesar de tratarse de una consulta prenatal, no estableció la frecuencia cardíaca fetal ni los signos vitales de la paciente.-----

- - - Es importante mencionar que, de acuerdo con los hallazgos de patología en el Hospital General de Culiacán, después de la expulsión del producto, se encontró con datos de maceración de tercer grado, con líquido amniótico sanguinolento, con datos de cabalgamiento y flirteas con descamación corporal, de lo cual se deduce que el producto ya había muerto aproximadamente, por lo menos, ocho días antes. Por lo que, de haberse



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS

Sinaloa.

efectuado la exploración clínica y ultrasonográfica oportuna, se hubiera corroborado la muerte del producto, con lo que también se pudo haber evitado poner en riesgo la vida de la madre Q1

- - - c) Resulta conveniente que en cuanto se emite el diagnóstico de embarazo, la consulta sea mensual durante los primeros 6 meses; cada 15 días en el séptimo y octavo mes y cada siete días durante el noveno. La Norma Oficial a la que hemos venido haciendo referencia señala que el embarazo de bajo riesgo debe recibir por los menos 5 consultas de control prenatal: la 1era. consulta en el transcurso de las primeras 12 semanas; 2da. consulta entre la 22-24; 3ra. consulta entre la 27-29; 4ta. consulta entre la 33-35 y la 5ta. consulta entre la 38-40.- - - - -

- - - Sin embargo, en el caso que nos ocupa, el control prenatal fue irregular, ya que sólo recibió 5 consultas prenatales en la cuales no se consignaron datos de vital importancia, incluso durante el mes de noviembre no recibió control prenatal.- - - - -

- - - d) Un control prenatal eficiente comprende acciones generales y acciones específicas. Las acciones generales consisten, entre otras, en la obtención de la historia clínica, medición de peso, talla, temperatura, pulso, presión arterial, exámenes de laboratorio, así como acciones educativas. Las acciones específicas consisten, en anamnesis dirigida a detectar la aparición de los movimientos fetales o la presencia y desaparición de los mismos: hemorragia, amenaza de parto prematuro, infección urinaria o elementos de toxemia gravídica; medición de la altura uterina con cinta métrica; auscultación de los latidos cardíacos fetales; diagnóstico de la presentación fetal después de las 32 semanas, entre otras.¹ - - - - -

- - - Al respecto, resulta procedente mencionar la inadecuada atención médica que se le brindó a la señora Q1

por parte de la doctora PR1, ya que del análisis del expediente clínico que nos fue remitido por el Director del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, destaca que durante las consultas de control prenatal dicha doctora no realizó las acciones generales y específicas de un control prenatal eficiente o, por lo menos, estamos en posibilidades de afirmar que el resultado de las mismas no fueron asentadas en sus notas médicas, de ahí la presunción de que no las llevó a cabo y, por lo tanto, ésta no cumplió con los requisitos formales establecidos en la NOM007-SSA2-1993.- - - - -

- - - De todo lo anterior se advierte que existió responsabilidad por parte de la doctora PR1, quien atendió a la señora Q1 proporcionándole una inadecuada atención médica, toda vez que no le realizó un control prenatal eficiente, tampoco realizó el diagnóstico oportuno del embarazo de alto riesgo, así como del óbito, necesarios para evitar complicaciones, situaciones que no se llevaron a cabo, ocasionándole con ello un grave perjuicio físico y moral .- - -

- - - De manera implícita, pero incuestionablemente también se advirtió el incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de la autoridad

¹ Schwarcz R. Et al . Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. 1 ed. CLAPS. OMS. Montevideo. Uruguay. Julio 1991. N° 1234.



Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa.

responsable, al ser una de sus obligaciones garantizar y procurar la morbilidad materno-infantil, por medio de la asistencia médica, función que no cumplió, al no proporcionar el servicio médico oportuno, adecuado y necesario que requería la agraviada y el producto de la concepción.-----

- - - Asimismo, es de señalarse de manera contundente que la muerte del producto fue antes del 24 de enero de 2006, según lo hace constar el estado de maceración en que fue encontrado el producto, circunstancia que, de haberse tratado oportunamente, no hubiese provocado otro tipo de alteración a la madre.-----

- - - Por otro lado, cabe señalar que la atención médica que se le proporcionó a la quejosa por parte de la doctora del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, también fue deficiente, ya que la doctora **PR1** en su nota médica del día 24 de enero de 2006, refiere haber encontrado movimientos fetales; circunstancia que no es probable debido al estado de maceración en que se encontró el producto de lo que se deduce, como ya se dijo, que al momento de su expulsión tenía por lo menos ocho días de muerto, y por ende, había muerto antes del día de la consulta en la que de manera errónea asentó haber encontrado movimientos fetales.-----

- - - En ese sentido, la Comisión Estatal de Derechos Humanos concluye que en el expediente señalado en el rubro se violó en perjuicio de **Q1** el derecho a la protección a la salud protegido por la Constitución y el ordenamiento jurídico mexicano.-----

- - - Tal transgresión implica igualmente la violación al deber genérico del Estado de respetar y garantizar los derechos de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.-----

- - - De lo anterior resulta, que la omisión o negligencia consistente en el control prenatal deficiente que recibió la señora **Q1**, del que para que sea efectivo no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, así como la falta de una auscultación de los latidos cardiacos fetales, provocó un daño físico en la paciente **Q1**.-----

- - - Esta Comisión también tiene la certeza de que la doctora **PR1**, con sus acciones y omisiones, puso en riesgo la salud de la señora **Q1** al no haber dado una atención adecuada a su estado de gravidez, colocándola así en un estado de un riesgo innecesario, por lo que incumplió el deber de prevención y cuidado, originando una desestabilidad emocional en su estado psicológico, violando con ello sus derechos a la salud, derecho a la atención médica integral de calidad, derecho a la accesibilidad de los servicios médicos de salud y derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria, entendiéndose éstos como el derecho de toda persona a ser protegida en su integridad física, psíquica y moral, según lo establece el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.-----



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

- - - Examinados así los hechos, procede confrontarlos con las disposiciones legales que, en opinión de esta Comisión, establecen las hipótesis que en el caso se surten. Estatuyen lo siguiente: - - - - -

- - - **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** - - - - -

"Artículo 4º. ...(párrafo cuarto) Toda persona tiene derecho a la protección a la salud."

- - - **Declaración Universal de Derechos Humanos.** - - - - -

"Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo; enfermedad, invalidez, vejez y otros de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

- - - **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.** - - -

"Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la... asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."

- - - **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"** - - - - -

"Artículo 10.1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico..."

- - - **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** - - - - -

"Artículo 12.1. Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que es un derecho fundamental del individuo el recibir servicios públicos de salud con calidad y oportunidad."

- - - **Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.** - - - - -

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:

- I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;
- II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;
- III. La forma en que los municipios prestarán y controlarán los servicios de salud; y
- IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

.....
"Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;
- V. El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.

.....
"Artículo 235. Los reclusorios deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, con un departamento de baños y otro de enfermería, este último para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

--- IV. Que además de lo anterior, durante el procedimiento de investigación, con el propósito de determinar los medios disponibles en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán para la atención médica de pacientes embarazadas, así como las condiciones que de manera directa en la salud del resto de la población femenina de dicho centro penitenciario, el día 25 de agosto de 2006, se realizó, conjuntamente con la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, una visita de inspección al Servicio Médico del área de mujeres del CECJUDE, durante la cual, encontramos serias deficiencias que transgreden los derechos humanos a la protección de la salud de las mujeres embarazadas privadas de su libertad, quienes al no encontrarse en condiciones de procurarse por sí misma la atención médica que su estado requiere, el Estado queda obligado, automáticamente, a proporcionarle los servicios médicos y asistenciales, así como los medicamentos que sean necesarios para su atención. -----

- - - Durante dicha visita de inspección, encontramos a cinco mujeres embarazadas, algunas de ellas con embarazos de alto riesgo, pero que a pesar de ello no se les había realizado ningún ultrasonido, que si bien es cierto que en el referido Centro no se cuenta con el equipo necesario para realizar tal estudio, tampoco se había ordenado por parte del personal médico responsable su traslado a algún hospital que sí contara con dicho equipo.-----

- - - Además de la falta de equipo de ultrasonido, también se advirtió la falta del equipo dopler para escuchar la frecuencia cardiaca del producto, necesario para llevar un control prenatal eficiente.-----



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

- - - Las internas embarazadas que fueron entrevistadas, se quejaron de la atención médica que reciben de parte de la doctora **PR1**, encargada del servicio médico del área de mujeres del CECJUDE, así como de la falta de medicamentos necesarios para llevar a cabo un adecuado control prenatal, tales como: fumarato ferroso, ácido fólico, calcio, antibióticos y polivitaminas, lo cual fue corroborado por personal de esta CEDH y de la CAMES al realizar la inspección al stock de medicamento existente.-----

- - - De igual manera, no obstante que se cuenta con un área destinada para la atención médica de la población femenina, también lo es que la misma carece de un espacio exprofeso y en condiciones de privacidad para la exploración física de las pacientes embarazadas.-----

- - - Tales deficiencias implican también una atención médica deficiente en perjuicio de las mujeres internas en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán y, por ende, contravienen diferentes ordenamientos que garantizan el derecho a la protección de la salud de las mujeres privadas de su libertad, como grupo vulnerable y por lo tanto susceptible de especial protección. Todas las normas internacionales como las interpretaciones de los órganos de supervisión son importantes para el debido respeto irrestricto de los derechos humanos. Estas normas e interpretaciones son especialmente relevantes:-----

- - - **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 10.**-----

"Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano."

- - - **Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 21 sobre los derechos de personas privadas de libertad, cuadragésima cuarta sesión (1992).**-----

"Las personas privadas de libertad no sólo no pueden ser sometidas a un trato incompatible... sino tampoco a penurias o restricciones que no sean los que resulten de la privación de la libertad; debe garantizarse el respeto de la dignidad de estas personas en las mismas condiciones aplicables a las personas libres. Las personas privadas de libertad gozan de todos los derechos enunciados en el Pacto, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión."

- - - **Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 28 sobre igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3), adoptado por el Comité en su 1834 reunión (la sexagésima octava sesión) del 29 marzo 2000.**-----

"Las mujeres embarazadas que estén privadas de libertad deben ser objeto de un trato humano y debe respetarse su dignidad inherente en todo momento, y en particular durante el alumbramiento y el cuidado de sus hijos recién nacidos. Los Estados Partes deben indicar qué servicios tienen para garantizar lo que antecede y qué formas de atención ofrecen a esas madres y a sus hijos."

- - - **Recomendación del octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Crimen y el Tratamiento de Delincuentes.**-----

"El uso del encarcelamiento para ciertas categorías de delincuentes como mujeres embarazadas o madres con bebés o niños pequeños debe limitarse y



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

un esfuerzo especial debe hacerse para evitar el uso prolongado del encarcelamiento como una sanción para estas categorías."

- - - Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (Regla 23 (1) y (2)).- - -

"En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento."

"Cuando se permita a las madres reclusas conservar a su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por las madres."

- - - Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Principios 5 (2) y 31.- - -

"Las medidas que se apliquen con arreglo a la ley y que tiendan a proteger exclusivamente los derechos y la condición especial de la mujer, en particular de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los niños y los jóvenes... no se considerarán discriminatorias..."

"Las autoridades competentes procurarán asegurar, de conformidad con el derecho interno y cuando se necesite, la asistencia a los familiares de las personas detenidas o presas que estén a cargo de éstas, y en particular a los menores, y velarán especialmente por la tutela de los niños que hayan quedado privados de supervisión."

- - - Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 25.- - -

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que la asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

"La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."

- V. Que la conducta de la doctora PR1 genera una responsabilidad para el Estado —específicamente para esa Secretaría de Seguridad Pública— de reparar el daño moral que se ocasionó a la agraviada, pues como médico y servidora pública, una de sus funciones principales es velar por el derecho a la salud de toda persona que atiendan. En el caso concreto, los médicos del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán tenían la obligación de brindar una atención integral de calidad y oportuna a la agraviada para ofrecer un control prenatal eficiente.- - -

- - - Por lo anterior, se considera de elemental justicia que la autoridad responsable otorgue la indemnización que conforme a Derecho corresponde, con motivo de la responsabilidad institucional, directa y objetiva, por los daños que como consecuencia de su actividad administrativa irregular causó a la agraviada, en términos de los artículos 113, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 y 61, de la Ley de





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA.

Responsabilidades de Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, y 55, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa. - - -

- - - Atendiendo a lo establecido en la Corte Interamericana de Derechos Humanos² en cuanto a una "*justa indemnización*", este organismo considera que ésta es la que devuelve las cosas a su estado anterior y que la mejor manera de reparar el daño es dar a la persona en la medida de lo posible los elementos necesarios para que su estado y calidad de vida se recuperen con relación a lo que tenía en el momento en que incurrió dicha violación. - - - - -

- - - Sobre el particular, es de tomarse en consideración el siguiente criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: - - - - -

"El Estado está en el deber jurídico de prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación."

- - - En razón de lo ya expuesto, este organismo afirma que la servidora pública referida que participó en los hechos materia de la presente Recomendación, son sujetos de responsabilidad en materia de derechos humanos, lo cual implica una responsabilidad distinta a la que se presenta en materia penal, civil o administrativa, que debe ser integral y resarcir en la medida de lo posible los daños ocasionados por la violación a derechos humanos. - - - - -

- - - En este sentido, a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Sinaloa, le resulta una responsabilidad y, por ende, la obligación de indemnizar a la hoy agraviada por el actuar de sus servidores públicos, de conformidad con los artículos 108 y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 51 y 61, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y 55, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa. - - - - -

- - - El artículo 1, de la Convención Americana de Derechos Humanos, señala la obligación de los Estados reconocidos en ella de garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción. - - - - -

- - - Según el derecho internacional, el daño moral es resarcible en los casos de violación a los derechos humanos, donde las reparaciones provienen de los efectos psíquicos sufridos como consecuencia de esa violación. - - - - -

- - - Independientemente de que la Corte Interamericana de Derechos Humanos establezca que en el caso de violaciones a derechos humanos no se requieren pruebas para acreditar el daño moral, en el caso que nos ocupa está acreditado que la agraviada sufrió un daño moral por la conducta de la doctora **PR1**, adscrita al área de mujeres del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, con motivo de la muerte de su hija. - - - - -

² Se reconoce su competencia por el Senado de la República, en diciembre de 1998.



Comisión Estatal
de Derechos Humanos

Sinaloa.

- - - En este sentido, la tesis jurisprudencial sustentada por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Segundo Circuito, en la tesis aislada con registro 201,002, visible en la página 512, tomo IV, noviembre de 1996 del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, cuyo rubro y texto señalan: - - -

"RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PROPIOS, AQUILIANA Y OBJETIVA. DIFERENCIAS. Los hechos lícitos y los ilícitos generan obligaciones; y así, es regla que la conducta de una persona, sea que esa conducta sea lícita o ilícita, se le llama subjetiva porque implica el elemento culpa. Como excepción a dicha regla, se establece que la conducta de terceros también sea imputable a otras personas, a ésta se le llama responsabilidad aquiliana en razón del jurisconsulto romano que creó la fórmula; en esta figura el elemento culpa se encuentra desvanecido, porque se reconoce que la conducta que causó un daño, es ajena a quien resulta obligado, pero aun así, se estima quien tiene una culpa por falta de cuidado en las personas que de él dependen y cuya conducta causara el daño, que a su vez, generara una obligación, no a quien lo cometió, sino a la persona de quien dependiera. Por ello, incurren en tal responsabilidad los padres respecto de sus hijos, los mentores respecto de sus pupilos dentro del recinto educativo, los hoteleros respecto de sus empleados, los patrones respecto de sus trabajadores y el Estado respecto de sus servidores. Diversa excepción es la que resulta aun ante la ausencia de conducta, por el sólo hecho de ser dueño de una cosa que por sí misma causa un daño. Aquí, no hay conducta y por lo mismo no hay culpa, por eso, a esta responsabilidad se le llama objetiva en ausencia del elemento subjetivo culpa".

- - - Como forma de reparación del daño moral o inmaterial esta Comisión recomienda que: - - -

- - - A) Se proporcione a la agraviada, la atención psicológica necesaria que les permita superar la etapa de duelo e iniciar su proceso de reconstrucción del proyecto de familia. - - -

- - - B) En caso de que la agraviada, en ejercicio pleno y libre de sus derechos reproductivos decida tener un nuevo embarazo, se le proporcione la atención gineco-obstetricia integral que requiera. - - -

- - - C) La autoridad responsable deberá otorgar las garantías de no repetición de hechos como los que fueron materia de la presente determinación, implementando al efecto, las medidas necesarias para que en el futuro se eviten hechos tan lamentables como los que se investigaron: - - -

- - - C1) Surtir de manera adecuada el botiquín de medicamentos necesarios para el control prenatal. - - -

- - - C2) Contar con equipo de ultrasonido gineco-obstétrico. - - -

- - - C3) Que a todas las pacientes embarazadas se les realice, cuando menos, tres ultrasonidos, uno al principio del embarazo, otro en el segundo trimestre del embarazo y el último durante el tercer trimestre. - - -

- - - C4) Orientar de manera adecuada a las pacientes sobre los riesgos para el producto por el consumo de drogas durante el embarazo. - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS

Sinaloa.

- - - C5) Además de los exámenes de laboratorio que se realizan de rutina a las embarazadas, se debe agregar la prueba para detectar hepatitis C y hepatitis B. -----

- - - C6) Contar con espacio adecuado para la exploración física de las pacientes. -----

- - - C7) Aplicar vacunas y otro tipo de actividades de medicina preventiva, sobre todo enfermedades de transmisión sexual. -----

- - - De conformidad con los resultados expuestos y atentos a las consideraciones formuladas en los puntos precedentes, esta Comisión concluye que, en el caso que ocupa nuestra atención es de dictarse, y por ello, se dicta la siguiente: -----

----- RESOLUCION -----

- - - En virtud de lo antes resuelto, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o.; 2o.; 3o.; 7o.; 16, fracción IX; 28; 47; 50; 52; 53; 57; 58; 60; 62; 71; 72; 74; 75 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, este organismo se permite formular al C. Secretario de Seguridad Pública del Estado, así como a la Secretaría de Salud del Estado, las siguientes: -----

----- RECOMENDACIONES -----

--- Al Secretario de Seguridad Pública del Estado. -----

- - - PRIMERA. Se proceda a la reparación de los daños causados a la señora Q1, en los términos descritos en el Apartado V, del capítulo de Considerandos de la presente Recomendación. -----

- - - SEGUNDA. Se giren instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las áreas médicas de los Centros de Ejecuciones de las Consecuencias Jurídicas del Delito en el Estado, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente en estado de gravidez y existan o se presenten signos de alarma, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo y se evite con ello, casos como el de la presente Recomendación. -----

- - - TERCERA. Se implementen a la brevedad las medidas necesarias para proporcionar el personal y equipo médico e instrumental idóneo para la atención gineco-obstétrica de las áreas médicas de los Centros de Ejecuciones de las Consecuencias Jurídicas del Delito en el Estado, a efecto de que brinden un control prenatal eficiente, eficaz y de calidad a las mujeres embarazadas internas en los centros penitenciarios de nuestra entidad. -----

- - - Asimismo, en cumplimiento de la garantía de no repetición de los hechos como los que fueron materia de la presente determinación, se implementen al efecto, las medidas necesarias para que en el futuro se eviten hechos tan



Comisión Estatal
de Derechos Humanos

Sinaloa.

24

lamentables como los que se investigaron y que fueron enunciados en el inciso C, del capítulo V, de Considerandos de la presente resolución. - - - - -

- - - **CUARTA.** Se giren instrucciones a los Directores de los Centros de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en el Estado, para que en caso de que alguna de las mujeres embarazadas internas requiera atención especializada gineco-obstétrica, se implementen las acciones necesarias a fin de que sean referidas bajo su responsabilidad al Hospital General de la localidad o cualquier otro que cuente con dicha especialidad, trasladándolas para que se les pueda brindar la atención debida que su embarazo requiera. - - - - -

- - - **QUINTA.** Se inicie procedimiento administrativo en contra de la doctora **PR1**, por haber omitido indebidamente brindar atención médica apropiada a la señora **Q1**, interna en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán. - - - - -

- - - **SEXTA.** Se realicen las gestiones necesarias ante la Procuraduría General de Justicia del Estado a efecto de que la agencia Primera del Ministerio Público del fuero común con competencia en esta ciudad, continúe con el trámite de la averiguación previa **AV1** hasta su total esclarecimiento. - - - - -

- - - **Al Secretario de Salud del Estado.** - - - - -

- - - **ÚNICA.** Se implemente el mecanismo necesario para vigilar periódicamente el cabal cumplimiento que el personal médico adscrito a los Centros de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en el Estado, dé puntualmente a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. Debiendo informar a este organismo de qué manera va a garantizar el acatamiento de esas Normas por los servidores públicos y, en su caso, la aplicación de sanciones cuando se detecte su incumplimiento. - -

- - - Por otra parte, en los términos de lo que dispone el artículo 62, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dicta los siguientes: - - - - -

ACUERDOS

- - - **PRIMERO.** Notifíquese al C. Secretario de Seguridad Pública, así como al C. Secretario de Salud del Estado, la presente recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión ha quedado registrada bajo el número 37/06, debiendo remitírsele, con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito, para que de conformidad con lo prevenido por el artículo 58, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de aquél en que se les haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que, en caso de que no la acepten, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, motiven y fundamenten



Comisión Estatal
de DERECHOS HUMANOS

Sinaloa.

25

debidamente la no aceptación, esto es, que expongan una a una sus contraargumentaciones, de modo tal que demuestren que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquier razón, no resulten atendibles, todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y, específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.-----

- - - **SEGUNDO.** Notifíquese a la señora **Q1**, en su calidad de quejosa de la presente Recomendación, remitiéndosele, con el oficio respectivo, un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.-----

- - - **TERCERO.** En el oficio de notificación que al efecto se formule para la quejosa, dígasele que, en los términos de lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 63; 64; 65 y 66, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al igual que del acuerdo 3/93 dictado por el Consejo de la misma, en el supuesto de que las autoridades destinatarias de la presente Recomendación no la acepten, podrá interponer ante dicho organismo nacional, a través de esta Comisión Estatal, el recurso de impugnación, para lo cual será informada oportunamente de la respuesta de la autoridad destinataria.-----

- - - Así lo resolvió, y firma para constancia, el C. licenciado OSCAR LOZA OCHOA, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.-----

