

**EXPEDIENTE No.:** CEDH/III/061/2011  
**QUEJOSA:** N1  
**AGRAVIADA:** N2  
**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN No.  
5/2012  
**AUTORIDAD**  
**DESTINATARIA:** SECRETARÍA DE SALUD  
DEL ESTADO

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 16 de mayo de 2012

**DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO,**  
**PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1o.; 3o.; 7o. fracciones I; II y III; 16, fracción IX; 27, fracción VII; 55; 57; 58 y 64 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CEDH/III/061/2011, relacionados con la queja interpuesta por la señora N1 por presuntas transgresiones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su sobrina N2, y visto los siguientes:

#### **I. HECHOS**

En fecha 19 de febrero de 2011, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de la señora N2.

En dicho escrito, la quejosa señaló que desde hacía ocho o nueve meses a la fecha de interpuesta la queja, su sobrina N2 inició con problemas en el dedo "gordo" de su pie izquierdo, refiriendo que en las diversas ocasiones que acudió al Hospital General de Culiacán solamente la medicaban pero en ningún momento le revisaron el pie.

Asimismo, refirió que el día 8 de febrero de 2011 de nueva cuenta su sobrina N2 acudió al mencionado nosocomio a solicitar atención médica, en el cual una vez que la revisaron le informaron que traía muy inflamado el dedo por lo que se

requería hospitalizarla, pasando toda la noche en dicho Hospital; sin embargo, señaló que no se le suministró medicamento alguno no obstante tener mucho dolor y haberlo solicitado.

Al día siguiente 9 del mismo mes y año, le informaron que había que amputarle el dedo afectado, pero señaló que el dolor nunca le cesó y en consecuencia la infección tampoco, por lo que el día 14 de febrero de 2011 un especialista acudió a verla y le informó que había que amputarle la pierna y parte del muslo ya que la infección se había extendido, realizando dicha cirugía y dándola de alta el día 19 del mismo mes y año.

Por último, refirió su molestia e inconformidad con el personal del mencionado Hospital ya que una vez que se realizó la primera cirugía y se percataron de la infección aparentemente grave, no hicieron nada al respecto para detener dicha infección y con ello evitar la amputación de la pierna.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

- 1.** Escrito de queja presentado el día 19 de febrero de 2011 por la señora N1 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su sobrina N2, atribuidas a personal médico del Hospital General de Culiacán, con motivo de lo que consideró una deficiente atención médica que trajo como consecuencia que a su sobrina le fuera amputado un dedo del pie izquierdo y después la amputación del miembro inferior (pierna izquierda).
- 2.** Acta circunstanciada de fecha 22 de febrero de 2011, en la cual se hace constar que personal de esta CEDH se constituyó en el domicilio de la agraviada N2, con el objeto de entrevistarla en relación a la queja planteada por su tía N1 ante esta Comisión Estatal.
- 3.** Acta circunstanciada de fecha 22 de febrero de 2011, en la que se hizo constar que personal de esta Comisión recibió llamada telefónica de la señora N1, para comunicar que había acudido a la agencia del Ministerio Público del fuero común a interponer la denuncia correspondiente y señaló que no se la quisieron recibir porque primero tenía que agotar el procedimiento ante la Comisión de Arbitraje Médico a efecto de que ellos determinaran la negligencia médica.

4. Mediante oficio número CEDH/VG/CUL/000512 de fecha 24 de febrero de 2011, este organismo solicitó del Director del Hospital General de Culiacán, rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados por la quejosa.

5. Oficio con folio número 03357 de fecha 4 de marzo de 2011, mediante el cual la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán remitió el informe solicitado.

6. Acta circunstanciada de fecha 15 de marzo de 2011, donde se hace constar que personal de este organismo estatal se constituyó en el domicilio de la señora N2, con el propósito de hacerle del conocimiento la respuesta de la autoridad a lo solicitado.

7. El día 13 de junio de 2011, el asesor médico que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos emitió su dictamen médico sobre el expediente.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El día 8 de febrero de 2011, la señora N2 acudió al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, a efecto de que le revisaran el primer dedo del pie izquierdo por presentar dolor, diagnosticándose en dicho nosocomio diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas quedando hospitalizada.

El día 11 del mismo mes y año se le practica amputación del primer dedo del pie izquierdo.

Derivado de ese procedimiento, la señora N2 desarrolló a más y mayores niveles de involucramiento a la infección al encontrarse material purulento en fascia de comportamiento de pierna, motivo por el cual el 14 siguiente se le practica amputación del miembro inferior del lado izquierdo arriba de la rodilla.

### **IV. OBSERVACIONES**

**DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud y a la integridad física**

**HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la protección de la salud y negligencia médica**

Que del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora N1, esta

Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho de protección a la salud y a la integridad física en agravio de la señora N2, consistente en una inadecuada prestación del servicio público y negligencia médica como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital General de Culiacán, Sinaloa, en razón de las siguientes consideraciones:

En ese sentido, la violación al derecho a la protección de la salud debe entenderse como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud por parte de personal encargado de brindarlo y que a consecuencia de ello afecte los derechos de cualquier persona.

Situación que se actualiza en el caso que nos ocupa, debido a que a la señora N2 a consecuencia del indebido procedimiento quirúrgico de la amputación menor del primer cortejo del pie izquierdo, fue necesaria diversa amputación del miembro inferior del lado izquierdo arriba de la rodilla.

Dicho lo anterior, y a efecto de sostener el por qué esta autoridad local en derechos humanos sostiene que personal del Hospital General de Culiacán incurrió en violaciones al derecho humano a una debida protección del derecho a la salud, mediante oficio con folio número 03357 de fecha 4 de marzo de 2011, la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán remitió a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el informe relativo a la atención médica que se le proporcionó a la agraviada, así como copia del expediente clínico de la paciente.

Del análisis de las constancias que componen dicho expediente clínico se desprende que la paciente N2 el día 8 de febrero de 2011, a las 18:00 horas, ingresó al servicio de urgencias del Hospital General en esta ciudad con lesión en su pie izquierdo.

Por lo que de acuerdo al informe rendido por la autoridad, la señora N2 en el transcurso de su estancia en el citado nosocomio fue atendida por: *la médico pasante N3, Dr. N4, Dr. N5, Dr. N6, Dr. N7, Dr. N8, Dr. N9, Dra. N10, Dr. N11, Dr. N12, N13, Dr. Dr. N14 y como ayudantes del cirujano N15 y N16.*

No obstante lo anterior, de las constancias que obran en el expediente clínico y que son parte del que se encuentra en estudio, así como del citado informe rendido por la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, señalan que la señora N2 ingresó con lesión en el pie izquierdo y exudado purulento, diagnosticado como pie diabético.

Sin embargo, no se advierte que se le hayan realizado los diversos estudios de laboratorio, así como estudios de radiología y antibiograma del tejido purulento para el tratamiento definitivo de antibioterapia como los exámenes complementarios, tal y como lo señala la doctrina y la normatividad vigente de la Secretaría de Salud, todos ellos relativos al estudio, manejo y tratamiento del pie diabético.

Igual importante lo es que de las notas médicas que obran agregadas al expediente que se resuelve, se señala que no se realizaron cultivos previos, así como tampoco se realizó la toma de muestra para cultivo durante el procedimiento.

Asimismo, en el expediente clínico si bien se menciona que se le trató la diabetes, nada dice respecto del estado de nutrición y del tratamiento correspondiente a la paciente diagnosticada con dicha enfermedad.

En razón de lo anterior, se advierte que pese a que la señora N2 presentaba una infección en el primer dedo del pie izquierdo, con fecha 11 de febrero de 2011 se le realizó amputación del primer orjejo del pie izquierdo; empero, debido a la evolución post quirúrgica tórpida de acuerdo con los médicos que estuvieron al cuidado de la paciente tuvo malos resultados, ya que reapareció la infección y la secreción purulenta en un nivel más alto.

Es importante señalar que dicha cirugía se programó y se llevó a cabo sin antes haber realizado una adecuada atención, medicación y tratamiento a la quejosa a efecto de que los médicos hubieran determinado desde un principio cuál era el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de la paciente. Aunado a ello, es de advertir en el expediente clínico, que la paciente N2 no presentaba un cuadro de urgencia para que le fuera realizada en ese momento dicha intervención, donde tuvo como consecuencia la amputación del primer dedo del pie izquierdo.

De igual manera, la nota de evolución elaborada con fecha 13 de febrero de 2011, a las 10:52 horas, y que obra dentro de las constancias que integran el expediente clínico, se señala que la paciente N2 presentaba el muñón con material desvitalizado y secreción purulenta, ello provocado, por el descuido de los médicos al no haberle practicado previa a la cirugía, cultivos de secreción purulenta del pie izquierdo, para saber qué tipo de micro-organismos patógenos eran los causantes de la infección y por lo tanto, indicarle los antibióticos específicos para el control del proceso plógeno.

Con esta omisión, se acredita que el personal de salud del Hospital General de Culiacán actuó negligentemente al no observar y realizar un acto previo necesario a la intervención quirúrgica, mismo que incluso pudo haber evitado la

amputación del dedo afectado, al buscar combatir con el antibiótico preciso al micro-organismo patógeno causante de la infección.

De haberse realizado este proceso, probablemente la hoy agraviada estuviera gozando de sus dos extremidades inferiores y no se hubiera afectado tan sensiblemente su posibilidad de desplazarse y realizar una vida normal.

Por tanto esta CEDH reprocha tal circunstancia, además del hecho de optar por una amputación (que es un caso extremo) antes de agotar los recursos y medios humanamente posibles, de acuerdo con los avances de la ciencia médica y los principios de ética médica para preservar la integridad física de la paciente.

Como resultado, es de afirmarse que no se llevaron a cabo los estándares de cuidado y atención a la salud normalmente aceptados, mismos que implican “que el profesional de la salud actúe ante el paciente de acuerdo con la ética médica, los avances científicos en materia de medicina y con la normatividad específica del área de la salud”.

La afectación a la agraviada, además dio como consecuencia el desarrollar más y a mayores niveles la infección que nunca cesó, ni con la cirugía que a decir de las notas médicas que obran agregadas lo era para controlar el proceso de dicha infección, situación que además tuvo como mayor consecuencia y necesaria por el mal manejo de la primera cirugía una amputación mayor, siendo ésta una amputación supracondílea –arriba de la rodilla--.

De lo anterior, es dable considerar el mal manejo y la deficiente atención que se le dio a la paciente N2, ya que desde el principio fue tratada incorrectamente al no realizarle los estudios de laboratorio, de radiología y demás relativos a la atención de su problema, lo que trajo como consecuencia las cirugías antes mencionadas, ello derivado del actuar negligente que existió por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán que la atendió respecto la(s) causa(s) que provocaron la infección.

Asimismo, es de indicarse que también fue inadecuadamente medicada pues no obstante que el personal médico desconocía la(s) causa(s) origen de la infección la medicaron, medicamentos y antibióticos que es factible darse cuenta no funcionaron, toda vez que no controlaron realmente la infección, lo que provocó que se le interviniera en una segunda ocasión, misma que pudo evitarse.

Además, en el dictamen médico que emitió el médico que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos refiere que en la nota médica de fecha 10 de febrero de 2011, a las 18:32 horas, en lo que se refiere a tratamiento e indicaciones médicas, se señala: “Actualmente estable

hemodinámicamente (la paciente), *sin datos de alarma alguna por el momento, amerita drenaje de absceso, curaciones e impregnación con antibiótico*”, agregando el médico que ello se llevó a cabo sin practicar cultivo de secreciones con antibióticos de amplio espectro, cuando detalla lo indicado es que fuera con antibióticos específicos.

En razón de lo antes expuesto, los factores antes mencionados dieron como resultado que la infección que desde su ingreso traía la agraviada N2 en ningún momento se le atendió y medicó de manera correcta, lo que provocó la primera amputación de su primer orjejo del pie izquierdo; sin embargo, no obstante de que dicha cirugía se realizó con el propósito de cesar y tratar la infección no fue así, ya que la infección ya se había extendido a la pierna, lo que provocó que la paciente empeorara su estado de salud, aún y cuando se le realizaron curaciones y lavados quirúrgicos del pie infectado y operado.

Lo anterior trajo como consecuencia, como se advierte de la nota de fecha 14 de febrero de 2011, que la señora N2 se encontrara con aumento de volumen de la extremidad inferior izquierda, con importante dolor a la palpación, lo que a su vez trajo como consecuencia se le indicara la amputación de la pierna izquierda.

En atención a lo antes expuesto, bajo opinión médica efectuada por peritos, se destaca que la atención médica que se le brindó a la señora N2 desde un principio, tuvo un mal manejo por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán.

Ya que como consecuencia de la impericia por parte de los médicos, así como la mala y negligente atención médica le provocó una iatrogenia –son aquellos efectos que de manera consciente o no el médico causa al paciente (...) puede ser causada por alguna negligencia haciendo hincapié en que aunque el médico no actúe de manera consciente, el daño que le puede causar al paciente puede incluso llegar a ser permanente<sup>1</sup>, ello al iniciarle un tratamiento a base de medicamentos sin haberle realizado previamente los estudios de laboratorio correspondientes como refiere el médico –cultivos de la secreción purulenta– con el propósito de saber qué tipo de microorganismos patógenos eran los causantes de la infección y por lo tanto indicarle los antibióticos específicos para el control del proceso piógeno –microbio de supuración<sup>2</sup>– y en virtud de haber sido omisos en este procedimiento los médicos del Hospital General de Culiacán que atendieron a la señora N2 permitieron que el tratamiento fuera quirúrgico.

---

<sup>1</sup> <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2009/sem22/pdf/edit2209.pdf>

<sup>2</sup> [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Piogeno](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Piogeno)

Asimismo, el médico asesor de este organismo estatal refirió que existió mala praxis médica por parte del doctor N9 en la atención brindada a la señora N2 en virtud de haberle realizado la primera cirugía, toda vez que en ese momento no era adecuado por las condiciones infecciosas y contaminantes en que se encontraba la paciente, lo cual quedó demostrado después de la operación, al traer como consecuencia que la infección se elevara debido a la iatrogenia y provocara con ello la segunda cirugía, perdiendo el miembro inferior izquierdo – amputación supracondílea–, que bien pudo ser evitada con un buen tratamiento inicial otorgado a la paciente.

De la misma manera, esta CEDH considera que en la atención que le fue brindada a la paciente, no se observaron las disposiciones contenidas en la normatividad vigente de la Secretaría de Salud, así como tampoco las establecidas en la doctrina, toda vez que desde el ingreso, durante su estancia y los dos actos quirúrgicos de la paciente N2, el personal médico del Hospital General de Culiacán que le brindó la atención lo hizo con impericia y negligencia, lo que provocó primero la amputación del primer dedo de su pie izquierdo, para que de manera posterior y ante la falta adecuada de atención se le amputara el miembro inferior izquierdo –pierna izquierda–.

Por lo anterior, esta Comisión determinó que todo fue a consecuencia de una mala atención médica y negligente que pudo diagnosticarse y preverse a tiempo.

Es por lo antes señalado que del análisis del expediente clínico, así como de las evidencias de las que se allegó esta Comisión, se desprende que la atención brindada a la señora N2 se apartó de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente de la Secretaría de Salud, así como de la doctrina, que establecen la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético.

Toda vez que la normatividad es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan la atención, pues al no haberle brindado la atención necesaria a la señora N2, el personal médico del multicitado nosocomio actuó de manera negligente, lo que hace suponer que no se estuvo a lo dispuesto en la normatividad relativa al caso, misma que establece la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético, esto en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud.

Luego entonces, en el caso que nos ocupa, el personal del Hospital General de Culiacán que atendió a la señora N2 en ningún momento determinaron la infección y lo que la estaba provocando, por lo que incumplieron, como ya se mencionó, con lo establecido por la normatividad vigente, pues queda claro que

al advertirse del expediente y datos clínicos la falta de información suficiente y necesaria para haber determinado el diagnóstico y tratamiento del pie diabético y así modificar desde el inicio el tratamiento correcto, el mejor manejo de la paciente y brindarle la atención médica correspondiente, no se realizó, quebrantándose con ello lo dispuesto en la Guía Práctica Clínica relativa a la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Pie Diabético, la cual de manera textual señala:

“El diagnóstico oportuno de las lesiones del pie está relacionado con la autoexploración por el paciente y con la búsqueda intencionada de factores de riesgo por el personal de salud.

En el diagnóstico se deberá correlacionar los factores de riesgo, los datos clínicos y exámenes de laboratorio y gabinete.

Realizar radiografía simple del pie en los paciente con riesgo de ulceración y/o con infección.”

Por lo antes razonado, la atención que el personal médico y paramédico del Hospital General de Culiacán le otorgó a la señora N2, fue deficiente y realizada bajo impericia al realizar los dos procedimientos quirúrgicos sin haberle otorgado la atención y tratamiento a base de medicamentos correspondientes y adecuados a efecto de controlar la infección y con ello diagnosticar y prever a tiempo.

Asimismo, es de suma importancia señalar que los médicos que atendieron a la paciente N2 incumplieron con lo que estipula la normatividad vigente en la Secretaría de Salud, así como en la doctrina, respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético, pues claramente señala que la atención médica debe ser oportuna y al momento que se requiera y la realización de ésta deberá hacerse con la secuencia adecuada, situación que en el caso a estudio no ocurrió, ya que a la paciente N2 no se le brindó la atención y medicación correspondiente.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica a la agraviada N2 por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán que participó en su atención médica.

De lo antes razonado, este organismo considera que el personal médico del Hospital General de Culiacán omitió atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

“Artículo 4º.....

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.

.....

Igualmente, los médicos de referencia no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4º., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Dichos artículos señalan textualmente lo siguiente:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

“Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del congreso de la unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la república, con aprobación del senado, serán la ley suprema de toda la unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los estados.”

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

.....

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

**Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 10.

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;”  
.....

Por lo antes expuesto y derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en agravio de la señora N2, el personal médico del Hospital General de Culiacán que la atendió incurrió en violación al derecho a la salud, ya que las intervenciones quirúrgicas que se le realizaron pudieron ser previsibles si se le hubiera dado una oportuna y adecuada atención y medicación.

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32; 33, fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74 de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, y con dicha actuación incurrieron en responsabilidad y el probable incumplimiento de las obligaciones contenido en los artículos 3, 14 y 15, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa; ordenamientos jurídicos que establecen:

**Ley General de Salud:**

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

.....  
IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

**Ley de Salud del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

“Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.”

**Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 3.- Los servidores públicos en ejercicio de su función serán sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o

incurran en las conductas prohibidas señaladas en esta Ley, así como en aquéllas que deriven de otras leyes y reglamentos.

.....

Artículo 14.- Es responsabilidad de los sujetos de esta ley, ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en la misma, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que les correspondan conforme al ejercicio de sus funciones.

Artículo 15.- Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:

I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público;"

.....

Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, de igual forma se ha ratificado también que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, al atender lo sustentado en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799, 1800 y 1812 del Código Civil para el Estado de Sinaloa; y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la autoridad pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente a la señora N2 en términos de la Ley.

Ahora bien, derivado de la reforma al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en fecha 10 de junio de 2011, el Estado tiene la obligación de reparar violaciones a los derechos humanos, por lo que esta exigencia se ha reafirmado en consecuencia desde el ámbito constitucional.

De conformidad con las evidencias que demuestran la violación a derechos humanos, las observaciones, la adminiculación de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos resuelve lo conducente.

Con base en lo expuesto anteriormente, y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los Derechos Humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra del personal de salud que intervino en la atención médica de la señora N2, todos adscritos al Hospital General de Culiacán, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

**SEGUNDA.** Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como los analizados, resulta indispensable que en los términos de la normatividad vigente de la Secretaría de Salud, se instruya a quien corresponda para que siempre que se otorgue la prestación del servicio de salud de este tipo sea de calidad, oportuna y con una secuencia adecuada, así como que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético.

**TERCERA.** Se repare el daño causado a la señora N2 conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades

competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Ernesto Echevarría Aispuro, Secretario de Salud del Estado, de la presente Recomendación misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 5/2012, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido 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 haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándole expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución tanto la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

Se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos la cual fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el pasado 10 de junio de 2011.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

*“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”*

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

Notifíquese a la señora N2, en su calidad de agraviada, como a la señora N1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndoles con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO