

EXPEDIENTE No.: CEDH/VZS/III/163/10
QUEJOSA: N1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
18/2012
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 6 de julio de 2012

DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 2º; 7º, fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 28; 55; 57; 58; 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CEDH/III/163/10, relacionados con el caso de quien en vida llevara por nombre N2, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Que el 2 de octubre de 2010 la C. N1 presentó queja ante esta CEDH, a través de la cual hizo valer presuntas violaciones a los derechos humanos de su hija quien en vida llevara por nombre N2.

En su narración de hechos, la quejosa señaló que el 6 de septiembre de 2010, aproximadamente a la 2:00 horas su hija N2 presentó dolores de parto, por lo que ella en compañía de su esposo le pidieron ayuda a un vecino para que los trasladara en su vehículo al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa.

Al llegar al hospital la quejosa manifestó que personal de dicho nosocomio metió a su hija a un cuarto, donde la atendió la doctora N3 junto con otro médico del cual no supo su nombre, mismos que tuvieron a su hija en ese hospital por un lapso de dos horas y media.

Asimismo la quejosa manifestó que después de ese lapso la doctora le dijo que el bebé estaba muerto y que no podían hacer nada por su hija debido a que no se encontraba el doctor para operarla, sin darle más explicaciones al respecto, les dijo que les daría un pase a **** y que ya le habían hablado a una ambulancia.

Derivado de lo anterior la quejosa manifestó que la ambulancia tardó más de media hora en llegar, por lo que en ese lapso su hija le manifestó que tenía dolores insoportables, que los doctores le habían aplastado su estómago y fue cuando le empezó el dolor intenso el cual ya no le paró.

Al llegar la ambulancia la quejosa manifestó que ella y su esposo se fueron junto con su hija al Hospital General de ****, y que cuando pasaron por el puente de la Sindicatura de ****, su hija falleció.

En razón de lo anterior la quejosa manifestó que llevaron a su hija a dicho hospital porque éste contaba con el equipo y personal médico necesario, de lo cual manifestó que no se explicaba por qué tuvieron durante casi tres horas a su hija sin atención, asimismo refirió que desconocía el motivo por el cual le dijeron que no había doctor para operarla.

Con motivo de la queja este organismo realizó diversas actuaciones encaminadas a obtener elementos suficientes para adoptar alguna determinación, entre los que se cuentan las solicitudes de informes formuladas a las autoridades involucradas.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

- 1.** La queja presentada por la C. N1, el 2 de octubre de 2010 ante la Visitaduría Regional Zona Sur de esta Comisión Estatal.
- 2.** Acta circunstanciada de fecha 2 de octubre de 2010, en la que personal de esta Comisión acudió al domicilio de la quejosa, acto en el cual se le brindó asesoría jurídica y se le instó a denunciar penalmente, por lo que la quejosa manifestó que no deseaba presentar denuncia ante el Ministerio Público y que solamente deseaba se realizara una investigación por parte de este organismo.
- 3.** Oficio número CEDH/VZS/MAZ/001041, recibido con fecha 5 de octubre de 2010, dirigido a la quejosa, en el cual se le notifica el inicio, calificación y número de expediente de queja.

4. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/01040 recibido con fecha 8 de octubre de 2010, dirigido al Director del Hospital General “*Martiniano Carvajal*” de ****, Sinaloa, en el cual se solicitó informe en vía de colaboración respecto a los actos motivo de queja.

5. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/01042 recibido y confirmado vía fax con fecha 8 de octubre de 2010, dirigido al Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, en el cual se solicitó informe detallado respecto a los siguientes aspectos:

I. Señalar si en el hospital se encontraba registro de atención médica a nombre de N2 de septiembre de 2010.

II. En relación a lo anterior señalar hora y motivo de ingreso de la C. N2.

III. Señalar número, nombre y cago del personal encargado de recibir y atender a la agraviada.

IV. Señalar nombre del responsable en turno, y nombre del responsable encargado de atender a la agraviada.

V. Describir el estado físico de la agraviada así como las acciones de atención médica que se le brindaron al momento de ingresar, durante su estancia y al momento del ingreso de la agraviada del Hospital ****.

VI. De lo anterior señalar el tiempo aproximado que duró cada acción de atención y nombre del personal que estuvo a cargo de cada acción.

VII. Indicar la hora de salida de la agraviada del Hospital ****.

VIII. Detallar el motivo por el cual la agraviada tuvo que ser trasladada a otro nosocomio.

IX. Señalar el tiempo transcurrido desde la hora de ingreso hasta la hora de salida de la agraviada del Hospital ****.

X. Indicar la hora aproximada en que personal adscrito al Hospital solicitó la ambulancia.

XI. Con relación a las preguntas de los numerales II, VII y VIII, indicar la razón por la cual no se canalizó inmediatamente a la agraviada a otro nosocomio.”

6. Informe que con oficio número A01218 de fecha 13 de octubre de 2010, rindió la Directora del Hospital General “*Martiniano Carvajal*” de ****, Sinaloa.

7. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/01171 recibido con fecha 19 de octubre de 2010, dirigido al Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, en atención al oficio CEDH/VZS/MAZ/001042 el cual se requirió un informe detallado.

8. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 21 del mes de octubre de 2010 en la que se comunicó el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, mediante el cual manifestó que enviaría su informe al día próximo siguiente, toda vez que señaló debía hablar con el ex director a fin de aclarar algunos puntos, siendo todo lo que manifestó.

9. Hoja de resumen clínico a nombre de la agraviada recibido en este organismo vía fax con fecha 21 de octubre de 2010, enviado por el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa.

10. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/01191 recibido y confirmado vía fax con fecha 25 de octubre de 2010, dirigido al Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, en el cual se solicitó informe detallado respecto a los siguientes aspectos:

I. En relación al registro de atención médica a nombre de N2 de septiembre de 2010, en el Hospital **** señalar la hora de ingreso de la agraviada al mismo.

II. De lo anterior señalar el motivo de ingreso de N2.

III. Indicar número, nombre y cago del personal encargado de recibir y atender a la agraviada.

IV. Manifestar nombre del responsable en turno, y nombre del responsable encargado de atender a la agraviada.

V. Describir el estado físico de la agraviada así como las acciones de atención médica que se le brindaron al momento de ingresar, durante su estancia y al momento de salir la agraviada del Hospital ****.

VI. En relación a la pregunta anterior, señalar el tiempo aproximado que duró cada acción de atención y nombre del personal que estuvo a cargo de cada acción.

VII. Indicar la hora de salida de la agraviada del Hospital ****.

VIII. De lo anterior y en atención al resumen clínico enviado de N2, recibido vía fax con fecha 21 de octubre de 2010, señalar si además de no contar con anestesiólogo hubo algún otro motivo por el cual la agraviada fue trasladada a otro nosocomio.

IX. Señalar el tiempo transcurrido desde la hora de ingreso hasta la hora de salida de la agraviada del Hospital ****.

X. Indicar la hora aproximada en que personal adscrito al Hospital solicitó la ambulancia, así como la hora aproximada en que llegó esta al Hospital ****.

XI. Con relación a las preguntas de los numerales I, II, VII y VIII, indicar la razón por la cual no se canalizó inmediatamente a la agraviada a otro nosocomio.

XII. En cuanto al numeral VIII, señale si el Hospital **** contaba con personal médico anestesiólogo, e indicar el número de especialistas en esta materia.

XIII. De ser afirmativa lo anterior, señalar el motivo y razón por el cual, personal médico anestesiólogo no asistió, ni intervino a la C. N2.”

11. Acta circunstanciada de llamada telefónica recibida de fecha 27 de octubre de 2010, en la que el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, manifestó que no sabía si se quedaría al cargo de la Dirección, y que de ser así enviaría a más tardar el 3 de noviembre el informe de respuesta.

Asimismo el Director manifestó que él era anestesiólogo y que los médicos de ahí estaban sindicalizados y cubrían turnos determinados, por lo que el médico que debió haber atendido a la agraviada al parecer había pedido permiso para faltar unos días, razón por la cual no hubo médico que cubriera el turno, siendo todo lo que manifestó.

12. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/001224 recibido con fecha 3 de noviembre de 2010, dirigido al Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, en atención al oficio CEDH/VZS/MAZ/001191 el cual se requirió un informe detallado en relación a los incisos anteriormente señalados.

13. Informe con oficio número 353/10, recibido vía fax en las oficinas de este organismo con fecha 4 de noviembre de 2010, mediante el cual el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, rinde informe.

14. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/001247 recibido con fecha 16 de noviembre de 2010, dirigido al titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común en ****, Sinaloa, a efecto de solicitarle en vía de colaboración un informe en relación a los siguientes aspectos:

a. Señalar si se contaba con registro de aviso o notificación del deceso de N2 de fecha 6 de septiembre de 2011, por parte del Hospital General Martiniano Carvajal.

b. De ser afirmativo el inciso anterior, indicar la hora en que se dio dicho aviso así como nombre del personal o agente que se encargó de atender el asunto y las diligencias que practicaron al respecto.

c. En relación a lo anterior copia certificada de la fe ministerial y el peritaje médico-legal que le fue practicado a la occisa.”

15. Informe con oficio número 9820/2010, recibido en este organismo con fecha 23 de noviembre de 2010, mediante el cual el titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común, señaló que tanto en el sistema como en el libro de gobierno no existía registro a nombre de la quejosa y agraviada, ni se había tenido conocimiento de estos hechos por alguna institución de salud o autoridad correspondiente.

16. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 23 de noviembre de 2010, realizada al agente auxiliar del Ministerio Público del fuero común, en atención a las notas de seguimiento elaboradas por el trabajador social del Hospital General “*Dr. Martiniano Carvajal*” de ****, en la que derivado de los hechos ocurridos el 6 de septiembre de 2010, el licenciado manifestó que no se inició averiguación previa ya que el deceso de la agraviada fue por muerte natural de acuerdo con lo señalado por el doctor N4, adscrito al Departamento de Servicios Periciales mismo que acudió al hospital, por lo que solicitó se le llamara a fin de que explicara lo anterior.

17. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 23 de noviembre de 2010, realizada al Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, con el fin de contactar al doctor N4, por lo que al estar en comunicación atendió una persona del sexo femenino quien señaló que el doctor no se encontraba.

18. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 24 de noviembre de 2010, realizada al Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, en la que al explicar que el motivo de llamada era localizar al doctor N4 y saber si se contaba en la bitácora con registro a nombre de la agraviada, atendió una

persona del sexo femenino quien manifestó que el doctor se encontraba en un curso, por lo que al buscar en la bitácora manifestó que del 1° al 15 de septiembre de 2010, no aparecía registro alguno a nombre de N2, por lo que señaló sería necesario se le llamara posteriormente al doctor.

19. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 27 de noviembre de 2010, realizada al Jefe del Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, quien al solicitarle información respecto sobre el deceso de N2 emitió informe.

20. Oficios número CEDH/VZS/MAZ/000173 y CEDH/VZS/MAZ/000189 recibidos con fecha 5 y 14 de febrero de 2011, dirigidos al Jefe del Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, a efecto de solicitarle en vía de colaboración un informe en atención a los siguientes aspectos:

a) Señalar si se contaba con algún registro en bitácora, del deceso de N2 de fecha 6 de septiembre de 2010.

b) De ser afirmativo lo anterior señalar el nombre del personal encargado de conocer de este hecho.

c) Indicar la hora y lugar al cual acudió el personal para conocer del deceso de la agraviada.

d) Señalar si realizó algún peritaje y en caso de ser afirmativo informar qué peritajes se practicaron.

e) Copia certificada de los peritajes realizados.

f) En caso no haberse realizado peritaje alguno, señalar el motivo por el cual no se elaboró.

g) Si de lo anterior existía registro del inicio de una averiguación previa.”

21. Informe con oficio número 2551, recibido en las oficinas de esta Comisión con fecha 17 de febrero de 2011, mediante el cual el Jefe del Departamento de Servicios Periciales en la Zona Sur, manifestó lo correspondiente.

22. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 5 de abril de 2011, realizada al número telefónico proporcionado por la quejosa en la que al marcar la llamada fue desviada al buzón de voz.

23. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 29 de abril de 2011, realizada al número telefónico proporcionado por la quejosa en la que al marcar la llamada fue desviada al buzón de voz.

24. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000594 recibido y confirmado vía fax con fecha 16 de mayo de 2011, dirigido al Director del Hospital **** en El Rosario, Sinaloa, mediante el cual se le solicitó copia certificada del expediente clínico de N2.

25. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 16 de mayo de 2011, en la que el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, se comunicó a efecto de manifestar que en atención al oficio de solicitud de informe número CEDH/VZS/MAZ/000594, no podía remitir copias del expediente clínico, pero que hablaría con sus superiores para ver la posibilidad de remitirlo y posteriormente lo comunicaría la respuesta por escrito a esta comisión.

26. Informe con oficio número 189/2011, recibido vía fax en las oficinas de este organismo con fecha 19 de mayo de 2011, mediante el cual el doctor N5, Director del Hospital **** del El Rosario, Sinaloa, manifestó que no tenía autorización de enviar copia certificada del expediente clínico de N2.

Asimismo manifestó que para cualquier aclaración se debería llamar a la licenciada N6 o representantes legales del Departamento Jurídico de los Servicios de Salud de Sinaloa, en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, o al teléfono 016677592500.

27. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000631 recibido con fecha 25 de mayo de 2011, dirigido al Director del Hospital General "*Martiniano Carvajal*" de ****, Sinaloa a efecto de solicitarle un informe en vía de colaboración en relación a los siguientes aspectos:

"a) Copia certificada del expediente clínico y de todas actuaciones que realizó el personal con de la atención que se brindó a N2.

b) Indicar si se había emitido algún dictamen médico a nombre de la agraviada por parte del personal adscrito al Hospital General Martiniano Carvajal y copia certificada del mismo."

28. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000632 recibido con fecha 30 de mayo de 2011, dirigido al titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común de ****, Sinaloa, a efecto de solicitarle un informe en relación a los siguientes aspectos:

"a) Señalar el nombre completo y cargo del personal de actuaciones adscrito a la agencia cuarta del Ministerio Público en el mes de septiembre de 2010.

b) Indicar cuál fue la valoración médica que tomó en cuenta el licenciado N7 agente del Ministerio Público de la agencia cuarta, por la cual autorizó que se recogiera el cadáver de la agraviada.

c) Del inciso anterior copia certificada de la misma.

d) Señalar la razón por la cual no se practicó autopsia a N2 y el por qué no se levantó un acta.

e) En atención a lo manifestado por el licenciado N7 agente del Ministerio Público, señalar por qué se determinó que fue por muerte natural el deceso de la agraviada.”

29. Informe con oficio número A0714 recibido en la oficinas de este organismo con fecha 10 de junio de 2011, mediante el cual el doctor N8, rindió informe, en el que manifestó que la paciente N2, fue referida del Hospital **** de El Rosario, misma que llegó sin signos vitales por lo que se dio aviso a la agencia cuarta del Ministerio Público, por lo que no se contaba con expediente clínico de la paciente por las condiciones en que ingresó.

30. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000737 recibido con fecha 13 de junio de 2011, dirigido al titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común de ****, Sinaloa, en atención al oficio número CEDH/VZS/MAZ/000632, así como de cinco aspectos que se precisaron sobre el particular.

31. Informe con oficio sin número recibido en las oficinas de este organismo con fecha 29 de junio de 2011, mediante el cual el licenciado N9, manifestó que el 6 de septiembre de 2010, se encontraba de guardia el licenciado N7, agente del Ministerio Público quien aproximadamente a las 7:20 horas recibió aviso por parte del Centro de Radiocomunicaciones del Gobierno del Estado, que una persona del sexo femenino de nombre N2 había fallecido por causas naturales, sin dar más explicación.

De lo anterior señaló que el agente auxiliar en compañía del doctor N4, adscrito al Departamento de Servicios Periciales en la Zona Sur del Estado realizaron las diligencias necesarias donde este último determinó que el motivo por el cual N2 perdió la vida fue por causas naturales, como lo está plasmado en el informe con oficio número 935/10 de fecha 7 de septiembre de 2010, lo cual quedó corroborado con la diligencia de fe ministerial que practicó el agente auxiliar, por lo que no se inició ni registró averiguación previa, sólo acta circunstanciada

en virtud de que de las primeras diligencias no se desprendió sospecha alguna de delito que perseguir.

Asimismo el titular anexó copia certificada de los siguientes documentos:

a) Acta circunstanciada de fecha 6 de septiembre de 2010, de la vista realizada al licenciado N7, agente auxiliar, a través del Centro de Radiocomunicaciones del Gobierno del Estado, en el que se informó que en el Hospital General de la ciudad de ***, había fallecido una persona del sexo femenino de nombre N2.

Asimismo dentro del acta se hace constar que el agente auxiliar se acompañó del doctor N4, quienes al acudir al citado hospital revisaron minuciosamente el cuerpo de la agraviada en la que no apreciaron lesiones externas y señalaron que a la vista se denotaba que la muerte había sido a causa del embarazo al morir el producto que llevaba en su vientre.

De igual forma el agente auxiliar señaló que al entrevistarse con la madre de la agraviada, ésta le manifestó que su hija había tenido 7 embarazos y que había sido advertida de que si volvía a embarazarse podía tener problemas e incluso poner en peligro su vida, asimismo señaló que la quejosa manifestó que no contaba con recursos para poder darle sepultura a su hija y que requería apoyo de una funeraria económica.

También asentó que al entrevistarse con la quejosa y preguntarle si creía que la muerte de hija había sido provocada, ésta le manifestó que no había ningún tipo de negligencia ya que había sido atendida de manera normal y que al preguntarle en ese momento si era su deseo que se abriera un expediente de averiguación previa por algún tipo de delito que considerara por el deceso de su hija, señaló que no era su deseo que se iniciara averiguación previa y tampoco se le hiciera necropsia alguna al cuerpo de su hija.

b) Oficio número 935 de fecha 6 de septiembre de 2010, suscrito por el licenciado N7, agente auxiliar de la agencia cuarta del Ministerio Público de ***, Sinaloa, dirigido al doctor N4, en el que solicitó informara las causas que originaron la muerte de N2, misma que fue examinada en el Hospital General con fecha 6 de septiembre de 2010.

c) Informe con fecha 7 de septiembre de 2010, suscrito por el doctor N4, médico adscrito al Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, dirigido al licenciado N7, agente auxiliar de la agencia cuarta del Ministerio Público de ***, Sinaloa, en el que señaló lo siguiente:

“El suscrito Perito Médico oficial de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa, adscrito al departamento de Investigación Criminalística y Servicios Periciales, hago de su conocimiento que el día 6 de septiembre del año 2010, a las 6:15 se recibió el aviso por parte de C4 reportando que había ingresado una persona sin signos vitales al Hospital General Martiniano Carvajal, la cual fue trasladada por la cruz roja del Hospital **** de El Rosario, a esta unidad hospitalaria, acudiendo a las 6.30 a dicho hospital con el Ministerio Público de guardia Lic. N7, tratándose de una persona del sexo femenino de ** años de edad, de nombre N2 la cual se encuentra en decúbito dorsal en cama de hospital canalizada con venoclisis, con bata clínica, en la cual a la revisión corporal, con abdomen globoso a expensas de útero grávido ocupado por producto único obitado, entrevistados los padres de la fallecida por el Ministerio Público manifestaron que no querían que se abriera investigación por estar consientes de que su hija era una paciente de embarazos múltiples, que no había llevado un control del embarazo actual aún y cuando había sido enterada por los médicos tratantes de que su embarazo se podía complicar por las condiciones propias de su estado natural de ser una paciente añosa con embarazos múltiples y de que el último parto había sido complicado por lo que se decide en su momento por el Ministerio Público con conocimiento de que la causa de la muerte estaba determinada y no había un delito, por lo que no se inició la necropsia, la causa de la muerte es un paro cardiorrespiratorio condicionado por una coagulación intravascular diseminada por un producto obitado y la interrupción de la circulación materno fetal”.

32. Informe médico recibido con fecha 10 de noviembre de 2011, suscrito por el médico asesor que apoya las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 6 de septiembre de 2010, aproximadamente a la 2:00 horas la C. N2 presentó dolores de parto, fue llevada al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa.

Al llegar al hospital personal de dicho nosocomio atendió a la agraviada, donde la responsable de urgencias fue la doctora N3 y responsable de ginecología doctor N10, en turno nocturno B.

De lo anterior la quejosa manifestó que después de ese lapso la doctora le dijo que el bebé estaba muerto y que no podían hacer nada por su hija debido a que no se encontraba el doctor anestesista para operarla, sin darle más explicación

al respecto, les dijo que les daría un pase a **** y que ya le habían hablado a una ambulancia.

Derivado de lo anterior la quejosa manifestó que la ambulancia tardó más de media hora en llegar, por lo que en ese lapso su hija le manifestó que tenía dolores insoportables, que los doctores le habían aplastado su estómago y fue cuando le empezó el dolor intenso el cual ya no le paró.

Al llegar la ambulancia aproximadamente a las 5:20 horas, la quejosa manifestó que ella y su esposo se fueron junto con su hija hacia el Hospital General de ****, y que cuando pasaron por el puente de la Sindicatura de ****, su hija falleció.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, este organismo estatal logró acreditar que personal médico del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, transgredió derechos humanos de la C. N2 al violentar su derecho a la vida, así como a la legalidad, consistente en la inadecuada prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida y negligencia médica

El derecho a la vida implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardarla por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo. Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Convenios, Pactos y Declaraciones Internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

De acuerdo a las probanzas allegadas, este organismo estatal contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la vida de la C. N2, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital **** de El Rosario Sinaloa.

Lo anterior se desprende del propio escrito de queja presentado por la C. N1 al señalar que el 6 de septiembre de 2010, aproximadamente a la 2:00 horas su hija N2 presentó dolores de parto por lo que fue llevada inmediatamente al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, donde al llegar fue atendida por la doctora N3, responsable de urgencias y por el doctor N10 responsable de ginecología en turno nocturno B.

De lo anterior, después de haber atendido a la agraviada y debido a que no se encontraba el doctor anestesista para operarla, sin darle más explicación al respecto, se le manifestó a la quejosa que el bebé estaba muerto y que no podían hacer nada por su hija por lo que les dieron un pase a **** y se llamó a una ambulancia aproximadamente a la 5:10 horas, lapso en que la hija de la quejosa le manifestó que tenía dolores insoportables.

Al ser trasladada la quejosa junto con su hija hacia el Hospital General de ****, y al pasar por el puente de la Sindicatura de ****, su hija falleció.

Con base en lo anterior de acuerdo al informe rendido por el Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, respecto a las acciones de atención médica que se brindaron a la agraviada, en el resumen clínico se encontró que ésta al ingresar presentó “ausencia de movimientos fetales”, por lo que se indicó “nifedipino 10mg sub lingual y pasar a sala de expulsión”, situación por la que aproximadamente a las 3:54 horas en la sala de expulsión se inició “el manejo con uterotónicos (oxitoxina) a dosis de respuesta y maniobras de atención de parto durante 30 minutos donde no hubo progresión de trabajo de parto, producto en segundo plano de “hodge”, por lo que se solicitó “anestesiólogo para interrupción del embarazo vía abdominal y paso a hospitalización al no contar la unidad con anestesiólogo” a las 4:20 horas.

En ese contexto y dado a que su estado de salud lejos de mejorar empeoraba, y al no contar con médico anestesista fue trasladada hasta las 5:20 horas hacia el Hospital General de ****, Sinaloa.

Lo anterior, respecto al primer medicamento que le fue suministrado a la agraviada la literatura médica señala:

“CONTRAINDICACIONES: Reacción de hipersensibilidad conocida a NIFEDIPINO, Embarazo y lactancia.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:
Embarazo.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

Se ha observado dolor de cabeza, fatiga, malestar general, constipación, náusea. En menos de 3%: astenia, adinamia, dolor, palpitaciones, insomnio, nerviosismo, parestesia, somnolencia, prurito, rash, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia, artralgias, dolor en el pecho, disnea, impotencia, poliuria.”

Respecto al medicamento denominado oxitocina que utilizaron los doctores, tenemos lo que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, los cuales debieron observar los médicos en turno del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, responsables de la atención médica de N2.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, señala respecto a este segundo medicamento lo siguiente, así como las siguientes disposiciones:

“De esta manera procedimientos frecuentemente usados para aprontar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados.

1. Objetivo de la NOM

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

2. Campo de aplicación

Esta Norma 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 atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos

Para los fines de esta Norma son aplicables las definiciones siguientes:

4.3 Embarazo de alto riesgo: Aquel 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.

4.4 Emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

4.24 Calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 Calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

4.26 Oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

5. Especificaciones

5.1 Disposiciones generales

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).

5.4 Atención del parto

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

5.4.1.5 En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido;

5.4.2.4 Mantener la hidratación adecuada de la paciente;

Lo anterior, en opinión del médico que apoya a esta Comisión en este tipo de casos, evidenció que los médicos que proporcionaron atención médica a la paciente N2, omitieron en varios aspectos observar esta reglamentación, generando con ello iatrogenia en la paciente y por lo tanto mala praxis médica, originando en la paciente consecuencias de daño físico que le afectó funciones vitales.

Por lo anterior, hubo negligencia porque no se brindó atención médica en tiempo y forma; la impericia en virtud de que los médicos señalados rebasaron los límites de la prudencia; la impericia por errónea prescripción de medicamentos a la paciente embarazada y la inobservancia de reglamento; por no acatar u omitir los médicos mencionados, lo que obligadamente les señala la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

Con motivo de lo anterior se puede observar que personal médico del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos humanos a la salud y a la vida, previstas en instrumentos Internacionales en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Respecto al derecho a la vida de la agraviada, este organismo considera que el personal médico del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, responsables de la atención médica brindada, no cumplió con lo establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que en lo sustancial

determinan que todo individuo tiene especial protección a la vida, y los cuales literalmente disponen:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

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.

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32 y 33, fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74, 77, fracción I y 78, segundo párrafo de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, 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 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.

.....

Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;

.....

Artículo 78.

En los establecimientos hospitalarios en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.”

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud y negativa de rendición de informe

Implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u

omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir en un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.¹

Derivado de lo anterior, se advierte que la agraviada fue víctima de acciones contrarias a su salud por parte del personal médico del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, quien además incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Al respecto la Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa, señala de manera expresa:

“Artículo 26. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en el privado si así lo convinieran las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

II. Si el mismo dispuso de los medios, materiales, procedimientos, instrumentos, métodos y recursos de otro orden, que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en el cual se preste el servicio;

III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido y

¹ Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, Hechos violatorios de Derechos Humanos en México, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

V. Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en el fracaso o deficiencia del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solamente podrá hacerse pública la resolución definitiva.”

En términos de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales conductas son constitutivas de responsabilidad administrativa, de acuerdo a lo señalado en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que señala:

“Artículo 2.- Es sujeto de esta ley, toda persona física que desempeñe o haya desempeñado un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en la administración pública estatal o paraestatal, municipal o paramunicipal, así como en las sociedades y asociaciones similares a estas, en organismos que la Constitución Política del Estado de Sinaloa y Leyes otorguen autonomía y, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado, con independencia de la jerarquía, denominación y origen del empleo, cargo o comisión, así como del acto jurídico que les dio origen.

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 tales motivos, este organismo considera pertinente se inicie el procedimiento administrativo disciplinario y de investigación en contra del

personal médico del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, que brindó atención médica deficiente a quien en vida llevara por nombre N2, en específico de los doctores N3 y N10, conforme a lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a efecto de que se dé seguimiento al presente caso, se aporten los elementos que den lugar al esclarecimiento de los hechos y en su oportunidad se impongan algunas de las sanciones que contemplan dichos ordenamientos jurídicos.

Esta CEDH requiere además se inicie procedimiento administrativo en contra de quien o quienes resulten responsables por negar el envío a esta Comisión el informe de ley requerido en términos de lo dispuesto por los numerales 45 y 46 de la Ley Orgánica de la CEDH, y obstaculizar con esto una investigación de violaciones a derechos humanos.

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 y 1800 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 favor de la quejosa, en términos de la Ley.

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 de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, se diseñe e imparta un programa **** de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos establecidos y eviten de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones precisas para el cabal acato de la NOM-007-SSA2-1993, sobre “La Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”, precisando la responsabilidad en que pudiera incurrir el servidor público que desatienda tal lineamiento.

TERCERA. Se dé inicio de manera inmediata al o a los procedimientos legales a que haya lugar con la finalidad de que los responsables de las violaciones a la prestación indebida del servicio público y al derecho a la vida de quien en vida llevara por nombre N2, sean sancionados conforme a derecho. Por tal circunstancia, se realicen las investigaciones exigidas por ley para deslindar responsabilidades administrativas, así como la de carácter penal que resulten aplicables, enviando a este organismo las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Se indemnice por el daño causado a los familiares de la C. N2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los doctores N3 y N10, médicos adscritos al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud en el Estado, que atendieron a la agraviada a consecuencia de una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

QUINTA. Que en lo subsecuente se gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que cuando un médico especialista de guardia no pueda cubrir su turno dentro del hospital al cual se encuentre adscrito, se asigne otro médico especialista, el cual pueda realizar a cabalidad las acciones de atención médica que debió prestar el primero, a fin de evitar violaciones a derechos humanos.

SEXTA. Gire instrucciones al personal de todo hospital público adscrito a esa Secretaría de Salud a efecto de que en acato a lo dispuesto en los numerales

45 y 46 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se atiende y envíen los informes solicitados por este órgano de Estado.

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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, la presente Recomendación, la cual quedó registrada en los archivos de esta Comisión bajo el número 18/2012, debiendo remitírsele 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, solicitándosele 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 lo anterior 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.

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 N1, en su calidad de quejosa, la presente Recomendación, remitiéndole 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