

EXPEDIENTE No.: CEDH/V/VZE/013/12
QUEJOSAS: N1 y M1
AGRAVIADA: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
56/2012
**AUTORIDADES
DESTINATARIAS:** SECRETARÍA DE SALUD
Y PROCURADURÍA
GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 21 de diciembre de 2012

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

**LIC. MARCO ANTONIO HIGUERA GÓMEZ,
PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA 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; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CEDH/V/VZE/013/12, relacionados con el caso de la señora N1 y de la joven M1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El día 21 de mayo del año 2012, la joven M1 ingresó al Hospital General de Guasave, Sinaloa, con dolores de parto; a las 01:19 horas de la madrugada del día 22 siguiente, los médicos de dicho hospital le dijeron que su hija había nacido sin vida, razón por la cual le solicitaron ropa y caja funeraria para la recién nacida.

Alrededor de las 10:00 horas de ese día, familiares de M1 llegaron con la ropa y la cajita funeraria, siendo atendidos por una enfermera quien los trasladó al cuarto frío para que vistieran a la pequeña fallecida, la cual no fue localizada.

Al cuestionar a personal de dicho hospital por el paradero de la recién nacida, señalaron que no sabían, que todavía la estaban buscando.

Fue hasta las 13:00 horas cuando les entregaron la cajita funeraria cerrada y sellada. Así mismo, un médico del Hospital General de Guasave, Sinaloa, les recomendó que no la abrieran y que llevaran los restos a sepultar lo más pronto posible.

Al estar velando los restos de la niña en su domicilio procedieron a abrir la caja fúnebre en presencia de la Comisaria Ejidal y de dos elementos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Guasave, Sinaloa, observando que no había cuerpo sino un conjunto de huesos y carne.

Ante tal hallazgo, los familiares de las quejas acompañados por la Comisaria del lugar acudieron ante la agencia primera del Ministerio Público del fuero común de Guasave, Sinaloa, a fin de solicitar que un servidor público de dicha agencia acudiera a su comunidad a dar fe de los hechos, a lo cual dicha funcionaria se negó a realizar tal diligencia.

No obstante lo anterior, posteriormente presentaron la denuncia y/o querrela ante la agencia social referida.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

- 1.** Queja interpuesta por N1 y M1 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos en contra de personal del Hospital General de Guasave, Sinaloa, y de personal de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común de ese municipio.
- 2.** Con oficio número CEDH/VRE/SALV/000040 de fecha 25 de mayo de 2012, se solicitó al Subdirector del Hospital General de Guasave, Sinaloa, un informe detallado respecto a los actos a que se refiere la queja insertada en líneas anteriores.

3. Asimismo, mediante oficio número CEDH/VRE/SALV/000041 de fecha 25 de mayo de 2012, se solicitó a la titular de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común de Guasave, Sinaloa, un informe con relación a los actos que señalan las quejas.

4. De la misma forma, mediante oficio número CEDH/VRE/SALV/000042 fechado el 25 de mayo del año 2012, se solicitó a la Comisaria Municipal de la Comunidad **** del Municipio de Guasave, Sinaloa, rindiera un informe detallado sobre los hechos expresados por las quejas.

5. Acta circunstanciada de fecha 28 de mayo de 2012, en la cual se hizo constar que se integraron al expediente de queja que nos ocupa tres notas periodísticas del diario “****”, sección Guamúchil, de fechas 25, 26 y 27 de mayo de 2012, por tener relación con los actos que refiere la queja.

6. El día 31 de mayo de 2012, con oficio sin número, se recibió la información solicitada a la Comisaria Municipal de la Comunidad **** del Municipio de Guasave.

7. El día 1º de junio de 2012, mediante oficio número DJN/****/2012, el Subdirector del Hospital General de Guasave, Sinaloa, rindió el informe solicitado al que anexó copia simple del certificado de muerte fetal, copia simple de solicitud de investigación administrativa y copia simple de carta de consentimiento bajo información.

8. Mediante oficio número *** de fecha 1 de junio del año 2012, recibido el 5 de junio siguiente, se dio contestación a la solicitud de informe por parte de la titular de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común de Guasave, Sinaloa, precisando que el expediente de la averiguación previa iniciado por estos hechos se encontraba en la Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado en la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

9. Con oficio número CEDH/VRE/SAL/000077 se solicitó al Subdirector del Hospital General en Guasave, Sinaloa, remitiera copia certificada del expediente clínico que se formó con motivo de la atención que se le proporcionó a la señora M1.

10. Mediante oficio número 000474 de fecha 14 de junio de 2012, recibido en esta Comisión Estatal el 15 siguiente, el Subdirector del Hospital General de Guasave, Sinaloa, remitió copia certificada del citado expediente clínico.

11. Con oficio número CEDH/VG/CUL/001746 de 3 de julio del año en curso, se solicitó al Director de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado rindiera un informe detallado de las investigaciones realizadas por este caso.

12. Mediante oficio número CEDH/VG/CUL/001902 de fecha 19 de julio del año en curso, se requirió al Director de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado a fin de que rindiera el informe solicitado con el diverso señalado en el punto anterior.

13. Con oficio número 009332 de fecha 25 de julio de 2012, recibido el 26 siguiente, el Director de Averiguaciones Previas de la Procuraduría de Justicia del Estado remitió el informe solicitado, anexando copia certificada de algunas diligencias que conforman la averiguación previa ***.

14. Dictamen médico emitido por el profesionista de la salud que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos realizado al expediente clínico de la quejosa M1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A las 01:19 horas del día 22 de mayo del año 2012, la joven M1 recibió la noticia por parte de los médicos del Hospital General de Guasave, Sinaloa, que su hija había nacido sin vida.

Fue hasta las 13:00 horas cuando les entregaron la cajita funeraria cerrada y sellada. Así mismo, un médico del Hospital General de Guasave, Sinaloa, les recomendó que no la abrieran y que llevaran los restos a sepultar lo más pronto posible.

Durante la velación de la recién nacida abrieron la caja funeraria y se percataron que no había un cuerpo completo, siendo posible identificar solamente algunos tejidos orgánicos ya que presentaba todas sus partes seccionadas, de lo cual en ningún momento fueron informados ni la paciente ni sus familiares.

Ante tal circunstancia acudieron con el agente primero del Ministerio Público del fuero Común en Guasave, Sinaloa, quien a pesar de conocer los hechos no recibió la denuncia y/o querrela correspondiente y tampoco acudió al domicilio a dar fe ministerial del hallazgo.

Posteriormente inició la averiguación previa número ***.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la joven M1 y su madre N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a derechos humanos a la protección de la salud y a la legalidad, consistentes en una inadecuada prestación del servicio médico y negativa de atención a víctimas del delito, respectivamente, en perjuicio de la menor M1, atribuibles a personal del Hospital General de Guasave, Sinaloa, y a servidores públicos de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común en Guasave, Sinaloa.

DERECHOS HUMANOS VIOLENTADOS: Derecho a la protección de la salud y a la legalidad

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, irregular integración del expediente clínico y negligencia médica

El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano implica el disfrute de un funcionamiento fisiológico óptimo, así como a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos del sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

Implica además una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica siguiendo los requerimientos establecidos por la ley, pero en cuanto al servidor público impone una obligación de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios, de realizar una adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos.

En cuanto al acto, 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 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 servicios¹.

Anotadas las anteriores reflexiones, entraremos a analizar los elementos de convicción allegados al expediente que nos ocupa, los cuales permitieron arribar a la conclusión de que los derechos humanos de la joven M1 fueron transgredidos, particularmente el derecho a la protección de la salud traducido en una indebida prestación del servicio.

De acuerdo al expediente clínico, M1 ingresó al Hospital General de Guasave el 21 de mayo de 2012 al presentar dolores de parto y dilatación completa, con un embarazo de 32 semanas de gestación y amenaza de parto pre-término.

A las 01:19 horas del 22 de mayo de 2012, se obtuvo producto femenino el cual se hizo constar nació obitado, flácido con maceraciones en el cuerpo, con malformación congénita anencefalia.

Los diagnósticos establecidos, según la nota postparto del 22 de mayo de 2012, a las 1:35 horas, suscrita por el médico N3 y el médico N4 fueron: interrupción de la circulación materno fetal; anencefalia; embarazo de 30-32 SDG POR FUR.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente de legrado uterino, según la hoja de autorización y descripción quirúrgica del 22 de mayo de 2012, en la cual se señaló como diagnóstico preoperatorio, retención de restos de óvulo placentarios y como operación planeada, revisión de cavidad uterina, con hallazgos de restos moderados placentarios.

El certificado de muerte fetal, firmado por el doctor N3, establece que la causa de la muerte fue interrupción de la circulación materno fetal anencefalia.

A ese respecto, el Subdirector del Hospital General de Guasave, Sinaloa, mediante oficio número DJN/****/2012 de fecha 1º. de junio de 2012, refirió que no se elaboró expediente clínico del feto muerto, ya que esto es

¹Ríos 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.

improcedente y que la necropsia correspondía practicarla a la Procuraduría General de Justicia del Estado como autoridad competente.

Asimismo, señaló que el procedimiento que se sigue para entregar a los familiares el cadáver de un recién nacido es embalsamar y etiquetar por parte de personal de enfermería, para que un camillero traslade el feto al mortuario o cuarto frío y finalmente sea entregado a sus familiares aunque habitualmente es a personal de alguna empresa funeraria.

Así las cosas, no obstante que los familiares de M1 se presentaron en las instalaciones de dicho Hospital General de Guasave, Sinaloa, siendo las 10:00 horas del día 22 de mayo de 2012, para que les fuera entregado el cuerpo de la recién nacida, los hicieron esperar por espacio de tres horas.

No fue sino hasta las 13:00 horas de ese día 22 de mayo de 2012, cuando les entregaron una cajita funeraria cerrada y sellada con instrucciones de que no la abrieran y de inmediato le dieran sepultura.

Tal circunstancia generó incertidumbre en los familiares, al grado de que durante el servicio funerario decidieron abrir la caja en presencia de autoridades municipales.

Al respecto describen que encontraron un cuerpo desmembrado, con trozos separados de hueso y carne sin forma, sin rastros de sangre, con algunas de sus pequeñas extremidades, que dedujeron correspondía a las de la recién nacida fallecida.

Como prueba del hallazgo, la señora N1 entregó a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa diversas fotografías que tomaron al féretro abierto, así como a los restos humanos encontrados en su interior.

Con posterioridad, ante la exigencia de autoridades, familiares y medios de comunicación, las autoridades de salud manifestaron ante los medios de comunicación masiva que iniciarían la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad de los servidores públicos involucrados.

Ante ello, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa no queda más que aseverar que existió una omisión, exceso o deficiencia en el empleo, cargo o comisión por parte de personal del citado nosocomio, lo que originó se determinara iniciar la investigación administrativa interna a fin de deslindar responsabilidades.

Asimismo, este Organismo Estatal cuenta con una opinión médica emitida con base en las fotografías recabadas por la quejosa respecto los restos cadavéricos encontrados en la caja funeraria que les entregó personal del Hospital General de Guasave, Sinaloa, así como del expediente clínico de la paciente M1.

De tal evidencia se concluye que existieron omisiones en el procedimiento quirúrgico llevado a cabo por los médicos que intervinieron en la atención de M1 durante y posterior al parto, lo que evidentemente se traduce en una prestación indebida del servicio médico.

De igual manera, se concluye que la atención médica brindada a la paciente M1 y al mortinato producto de su embarazo, no fue eficaz y tampoco fue la adecuada ya que se cometieron en su contra negligencias, impericias y omisiones por parte de los médicos que la atendieron en el Hospital General de Guasave, Sinaloa, durante el trabajo de parto y el parto mismo, toda vez que no está acreditado en el expediente clínico que hayan realizado interrogatorio clínico, exploración física y revisión ginecológica, incluyendo el registro de las condiciones en que se encontraba el producto del embarazo.

Asimismo, hay omisiones e inobservancias en la realización de la documentación adecuada a las que están obligados los doctores que brindan atención médica.

Se precisa también que no hay evidencia en el expediente clínico de que la vigilancia del trabajo de parto que debe ser permanente para garantizar la disminución de los riesgos del binomio materno fetal, debiendo registrarse de manera objetiva y sistematizada en el partograma que se haya hecho, toda vez que es el documento indispensable de información para el análisis y toma de decisiones sobre la resolución mediante parto por vía vaginal o cesárea e identificar factores de riesgo que puedan afectar negativamente al binomio y que en la especie no se hizo o no se registró en el expediente clínico, es decir, que no existe evidencia que se haya realizado, lo que constituye una omisión inexplicable con carácter de inobservancia de reglamentos.

Por otro lado, se concluye que después de que se dio la resolución del parto de M1, el médico que asentó en el certificado de muerte fetal que la causa del deceso fue por la interrupción de la circulación materno fetal. No obstante, que no fue posible determinar la causa que originó la muerte fetal, ya que no se practicaron la necropsia y el estudio histopatológico de los restos patológicos.

Asimismo, de las evidencias encontradas en el expediente clínico se concluye que los médicos que intervinieron en su elaboración cometieron omisiones inexcusables a que están obligados en los términos de lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998 de la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido y del Expediente Clínico, respectivamente, toda vez que el expediente clínico no tiene notas médicas en urgencias y tampoco tiene notas médicas en hospitalización como la de ingreso.

En cuanto a la causa de la muerte de la hija de la quejosa M1, no existe documento legal alguno expedido por el nosocomio en cuestión que lo verifique plenamente, tampoco de parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa, como se menciona anteriormente, porque del expediente que remite el Hospital General de Guasave, Sinaloa, se hace notar que el expediente clínico no tiene notas médicas en urgencias y tampoco tiene notas médicas en hospitalización como la de ingreso.

Es decir, no cumple con lo requerido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relativa al expediente clínico, la cual es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

Por tanto, los datos que obliga la Norma y que le hacen falta al expediente de la quejosa M1 son:

“5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

“7. De las notas médicas en Urgencias

“7.1. Inicial

“Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

“7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

“7.1.2. Signos vitales;

“7.1.3 Motivo de la consulta;

“7.1.4. Resumen del Interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

“7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

“7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

“7.1.7. Tratamiento y

“7.1.8 Pronóstico.”

Por otra parte, el expediente clínico tampoco cumple con la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en aspectos que igualmente le son obligatorios a los médicos que brindaron atención y que no anotaron en el expediente.

Es decir, que los médicos que atendieron a la paciente M1 no diagnosticaron que se trataba de un embarazo de alto riesgo como lo menciona la Norma:

“4.3. Embarazo de alto riesgo: Aquel en 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.”

Tampoco hay nota en el expediente clínico que se encontraban ante una emergencia obstétrica señalada también en el mismo ordenamiento legal:

“4.4. Emergencia Obstétrica: condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.”

Igualmente no existe en el expediente clínico la anotación correcta del nacimiento, tal como lo señala la Norma en su disposición siguiente:

“4.12. Nacimiento. Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente que se haya cortado o

no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como a los mortinatos.

“Mortinato o nacido muerto: se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira ni manifiesta otro signo de vida tales como los latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.”

Y también falta en el expediente clínico que se cumpla lo siguiente:

“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.”

Estas omisiones de los médicos constituyen descuidos inexcusables, toda vez que al no anotarlos en el expediente clínico, se entiende que no lo consideraron en su actuación normativa y, por ende, no formó parte de las atenciones que debieron brindar a la paciente, lo que se traduce en errores médicos o iatrogenias que forman parte de la responsabilidad profesional.

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, al respecto lo señalamos a continuación para ilustrar:

“5.1.9. Toda unidad médica del segundo nivel con atención obstétrica, debe integrar y operar un Comité de Estudios de Mortalidad Materna y un Grupo de Estudios de Mortalidad Perinatal.”

“5.1.10 Los dictámenes del Comité y grupo de estudios deben incluir acciones de prevención hacia los factores y las causas que ocasionan las muertes maternas y perinatales.”

En abono a lo anterior, el Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa:

“Artículo 227. Cuando se trate de lesión proveniente de delito y la persona lesionada se encontrare en un Hospital Público, los médicos de éste se tendrán por peritos nombrados, sin perjuicio del que el juez nombre otros, si

lo creyere conveniente, para que junto con los primeros dictaminen sobre la lesión y hagan su clasificación legal.

“Artículo 228. La autopsia de los cadáveres de personas que hayan fallecido en un hospital público y a consecuencia de delito, la practicarán los médicos de éste, salvo la facultad del Juez o del Ministerio Público en su caso, para encomendarla a otros.”

Aun cuando inicialmente no existiera la apariencia de delito, posteriormente sí hubo la presunción, por el tratamiento que le dieron al cuerpo de la recién nacida que falleció, según documentos médicos en el vientre materno, y que en el Código Penal para el Estado de Sinaloa aparece en el capítulo de Delitos contra el respeto a los muertos y contra las normas de inhumación y exhumación que se describe a continuación:

“Artículo 277. Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de treinta a trescientos días multa, al que ilegítimamente:

“I. Destruya, mutile, oculte, traslade, incinere, sepulte, exhume o haga uso de un cadáver o restos humanos; o

“II. Sustraiga o esparza las cenizas de un cadáver o restos humanos o cometa actos de vilipendio sobre los mismos, o viole o vilipende el lugar donde estos se encuentran.”

.....

Así como también aplica el delito de Responsabilidad Profesional que en su artículo 281, fracción III, dice:

“Artículo 281. Se impondrá prisión de tres meses a dos años y de cien a quinientos días multa, a los directores, encargados o administradores de hospitales, sanatorios, clínicas, dispensarios, enfermerías o cualquier otro centro de salud, cuando:

.....

“III. Retarden o nieguen por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.”

Lo anterior pone en evidencia la inejecución de un procedimiento conforme a los estándares médicos exigidos.

Lógicamente que estamos ante la atención médica de una mujer, por cierto, menor de edad, por lo tanto para analizar este caso recurrimos a lo que establece la normatividad del sector salud como lo es la referida Norma Oficial Mexicana.

Por último, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa existe la convicción plena que en el caso que nos ocupa se transgredieron los derechos humanos de M1, en la especie, a la legalidad y a la protección de la salud, derivada de la indebida prestación del servicio médico por parte de personal del Hospital General de Guasave, Sinaloa, también al entregarle los restos cadavéricos de la recién nacida (óbito de 32 semanas de gestación) seccionado, sin haberle dado informaron con oportunidad y veracidad de lo que realmente estaba sucediendo; al contrario, trataron de ocultar el hecho, lo que pone en evidencia una deficiente prestación de un servicio público al grado de desconocerse con plena certeza cuáles fueron los verdaderos motivos que originaron que la recién nacida se entregara en esas circunstancias a sus familiares, situación que en su momento tendrán que resolver las autoridades correspondientes.

Tal circunstancia quedó debidamente acreditada no sólo con las fotografías, sino además con el informe rendido por el Director de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado, del cual se desprende que dentro de la averiguación previa ***, iniciada con motivo de los hechos denunciados se realizó la necropsia de ley.

Pues bien, del dictamen médico de autopsia de fecha 25 de mayo de 2012, elaborado por peritos de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se advierte que durante el examen externo practicado en dicha diligencia se procedió a abrir la caja de madera que contenía *“un bloque dismórfico de restos humanos, consistentes en extremidad superior izquierdo (brazo y antebrazo), extremidad superior derecha (mano y porción del antebrazo desde el tercio medio sin los huesos solo con colgajo de piel), pie izquierdo con un colgajo de piel de 15cm de largo por 3cm de ancho, columna vertebral, ambos omoplatos y huesos de la pelvis, cartílago de la parilla costal, tejidos blandos macerados con una Proción de cordón umbilical de 4 cm de largo con una pequeña banda de látex en su base, que corresponden a un óbito de entre 30 y 32 semanas de gestación”*

Por tanto estamos ante la presencia de actos que violan derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud, en la especie, a una prestación indebida del servicio público, irregular integración del expediente clínico y negligencia

médica; a ese respecto, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a los servicios de salud, de ahí que, el derecho constitucional del derecho a la protección de la salud es el que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva que esté dirigida a la efectiva satisfacción de la atención individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, pero también significa, la obligación (negativa) del Estado para no dañar la salud.

En este orden de ideas es de mencionar que el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estipula que dicha Constitución, las Leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y los Tratados Internacionales celebrados y que se celebren con aprobación del Senado de la República, serán la ley suprema de toda la Unión.

Por ello, es importante mencionar que los hechos descritos en esta Recomendación transgredieron diversos instrumentos internacionales ratificados por México, particularmente, los que a continuación se transcriben:

En el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 12.1 y 2, Inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, para reducir la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

El Estado Mexicano es Parte de este Pacto, con lo que se ha comprometido a garantizar para sus habitantes el más alto nivel posible de salud física y mental.

Ahora bien, al atender lo instruido en el primer inciso del numeral 12.1. del máximo instrumento internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales, una de las prioridades de la política en materia de salud pública, es la atención de mujeres en su papel de madres, así como de sus hijos menores de edad.

En ese sentido, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas al interpretar el mencionado artículo 12 del Pacto en estudio mediante la Observación General número 14 (2000), sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud, interpretó qué se debe entender por servicios de salud de calidad:

“Calidad: Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”

Esto significa que la calidad en los servicios médicos implica una atención esmerada que evite a toda costa la negligencia médica y como consecuencia directa el deterioro en la salud de los usuarios de este servicio.

A su vez, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que el derecho a la salud es entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, a lo cual los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho.

Sin que se escape lo señalado por la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre de 1995 señala que toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada y que el paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

De lo expuesto con antelación, nos encontramos que el personal médico del Hospital General de Guasave, Sinaloa, que intervinieron en el procedimiento, particularmente los doc N3, N4 y N5, incurrieron en omisiones, negligencias e inobservancias de la documentación adecuada a las que están obligados los profesionales que brindan atención médica, lo cual se traduce en violaciones a derechos humanos.

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital General de Guasave que atendió a la joven M1 y a su recién nacida no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, contraviniendo lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A nivel interno, la Ley General de Salud en sus artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 3°, fracción IV; 23, 27, fracción IV; 32 y 33, fracciones I y II; 34 y 37, establece las bases y modalidades para la prestación de los servicios de salud, en qué consiste este derecho y que lo es el bienestar físico y mental del hombre, el mejoramiento de la calidad de vida, la atención materno-infantil, así como las actividades médicas que incluye la atención preventiva y curativa.

Por su parte, el propio Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 48 establece el derecho de los usuarios a una prestación de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

A su vez, la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, en su artículo 74 define a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica a la joven M1 durante y posterior a su embarazo y que personal del Hospital General de Guasave, Sinaloa, fue negligente en la custodia o resguardo del cuerpo de la hija de la hoy quejosa cuyo descuido ocasionó los resultados ya conocidos.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negativa de atención a víctimas del delito

Para esta CEDH quedó plenamente acreditada la omisión del agente primero del Ministerio Público del fuero común de Guasave, Sinaloa, en cuanto a su deber de proporcionar de manera pronta y oportuna la atención que en ese momento requería M1 ante los hechos que le sucedieron con personal del Hospital General de Guasave, una vez que dio a luz a su recién nacida.

Lo anterior, es así toda vez que de las constancias que obran agregadas al expediente de queja que sustenta la presente Recomendación se advierte que personal de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común en Guasave incurrieron en actos que contravienen los derechos de las víctimas u ofendidos de un delito.

Ello en razón de que conforme a la queja presentada por las agraviadas y del informe rendido por la Comisaria Municipal del Poblado ****, Guasave, Sinaloa se desprende que el día 22 de mayo de 2012, tanto las quejas como la

autoridad municipal acudieron a las oficinas de la citada agencia investigadora a fin de hacer del conocimiento los hechos que en ese momento estaban descubriendo a efecto de que dieran fe de las condiciones en la que se encontró el cadáver de la recién nacida.

Del informe rendido por la Comisaria Municipal del Poblado ****, Guasave, Sinaloa, se advierte que dicha autoridad municipal recibió la solicitud de la familia de M1 para que acudiera al domicilio donde se velaban los restos de la recién nacida (óbito de 32 semanas de gestación) toda vez que la cajita se encontraba sellada.

En dicho informe refiere que siendo aproximadamente las 2 de la tarde del día 22 de mayo del año 2012 en curso, acudió al domicilio de la familia de M1 en compañía de dos agentes de policía municipal a bordo de la patrulla ***.

Precisa que al llegar al domicilio, un familiar se encontraba abriendo la cajita y al acercarse ella y los policías pudieron advertir las condiciones en las que se encontraba el cadáver de la recién nacida, por lo que uno de los policías procedió a tomar fotografías.

De igual manera, señala que de manera posterior se dirigieron a la agencia primera del Ministerio Público del fuero común en Guasave, Sinaloa, lugar donde fueron atendidas por unas personas que identifica como licenciadas N6 y N7, a quienes les mostraron las fotografías.

Al respecto señala que dichas servidoras les preguntaron lo que pretendían, a lo que manifestaron que querían una explicación sobre el motivo por el cual habían entregado el cadáver de la recién nacida en tales condiciones.

Que ante tal manifestación, la licenciada N7 sólo se limitó a acompañarlos al Hospital General de Guasave, Sinaloa, donde solamente ella entró y al salir las citó para el día 24 de mayo de 2012, a las 10:00 horas, y las instruyó para que dieran sepultura al cadáver.

Asimismo, de dichas evidencias se desprende que a pesar de lo anterior no se les recepcionó la denuncia correspondiente y tampoco el agente del Ministerio Público se constituyó en el lugar donde estaban velando a la recién nacida, sino que la autoridad optó por acudir ante personal del Hospital General en Guasave, Sinaloa, a solicitar una explicación de lo ocurrido.

Así las cosas, de las evidencias que integran el expediente que nos ocupa se advierte que no fue sino hasta el 24 de ese mes y año cuando le recibieron la respectiva denuncia y/o querrela, tiempo en el que ya habían sepultado a la recién nacida.

Lo anterior ocasionó a que una vez presentada la denuncia se iniciara la averiguación previa y se ordenara por el representante social la exhumación del cadáver, lo que se hubiera evitado si la autoridad hubiese atendido la denuncia y la inquietud de la familia desde un primer momento.

Sin lugar a dudas, dicha negativa u omisión ocasionó en los familiares de la recién nacida un estado de inquietud y zozobra al no saber las causas, motivos y circunstancias del porqué las autoridades del Hospital General de Guasave, Sinaloa entregaron en tales condiciones el cadáver de la recién nacida, mucho menos quien era el responsable de ello aunado a que observaban en la autoridad investigadora la lentitud o desgano para investigar los hechos.

Al respecto, la Ley de Protección a Víctimas del Delito para el Estado de Sinaloa publicada en el Periódico Oficial del día 16 de octubre de 1998, vincula directamente al Sistema DIF Estatal y a las instituciones públicas que presten servicios de salud en el Estado.

Dicho ordenamiento establece que la protección que podrán recibir las víctimas de un delito es asesoría jurídica, médica y psicológica, apoyo material entre otros, circunstancias que en su momento no fueron satisfechas por la autoridad al hacerles nugatorio esos derechos con la omisión de levantar la denuncia y/o querrela.

En similares términos se pronuncian los artículos 14, 17, 18, 26, 27, 28 y 29 del citado texto legal, mismos que se considera fueron omisos en su aplicación personal de la agencia primera del Ministerio Público del fuero común en Guasave, Sinaloa.

Lo anterior, constituye el reproche a la agencia del Ministerio Público del fuero común en Guasave, Sinaloa, ya que con omisiones como ésta se hace ilusorio el objetivo de respeto y coadyuvante de los derechos humanos de los sinaloenses, que se ha propuesto nuestro Estado de Sinaloa en el número 1º de la Constitución Política Local y de los propósitos que guarda la Ley de Protección a Víctimas del Delito del Estado.

Por otro lado, del análisis llevado a cabo a las constancias que integran la averiguación previa *** se desprende que el dictamen médico de autopsia de fecha 25 de mayo de 2012 elaborada por peritos de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado no determina si el cadáver de la recién nacida (óbito de 32 semanas de gestación) se encuentra o no completo.

Asimismo, de la simple lectura del mismo es dable advertir que el dictamen médico legal de autopsia está incompleto, toda vez que no contempla el apartado de conclusiones y mal elaborado al describir una técnica necroquirúrgica que no se llevó a cabo por las mismas condiciones de los restos cadavéricos.

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 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 joven M2 en términos de la Ley.

Ello, sin perjuicio de lo estipulado por el numerario 12 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, que establece que cuando no sea suficiente la indemnización procedente del delincuente, los Estados procurarán indemnizar financieramente ya sea a los familiares en lo particular a las personas a cargo de víctimas que hayan fallecido.

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 ustedes, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y señor Procurador General de Justicia del Estado de Sinaloa, como autoridades superiores jerárquicas, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

1) AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA:

PRIMERA. Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como los analizados, resulta indispensable que en los términos de la Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, de la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de dicha Norma Oficial, de manera particular, respecto las atenciones o cuidados que deben tener en el tratamiento de niños de bajo peso, pretérmino o prematuros, así como de sus restos en caso de fallecimiento.

SEGUNDA. 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 de los doctores N3, N4 y a la doctora N5, quienes intervinieron en la atención médica de M1, adscritos al Hospital General de Guasave, Sinaloa, así como del personal de ese nosocomio cuya omisión ocasionó que no se llevara con eficiencia el trámite para la entrega del cadáver (óbito de 32 semanas de gestación) a los familiares, lo anterior, de acuerdo a las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación 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.

TERCERO. Como medida de reparación, se ofrezca una disculpa pública a la joven M1 por los hechos ocurridos, motivo de la presente resolución y se le reintegre el monto pagado por ésta con motivo de los servicios de salud devengados.

2) AL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO:

PRIMERO. Se instruya a los Ministerios Públicos de la entidad, a efecto de que acaten la exigencia contenida en el artículo 20 inciso C de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, así como de la Ley de Protección a Víctimas del Delito de Sinaloa y sean advertidos de las responsabilidades en las que incurren quienes desatienden las obligaciones como servidores públicos.

SEGUNDO. Se instruya a los médicos legistas de esa Procuraduría General de Justicia del Estado para que elaboren de manera cuidadosa los dictámenes médicos legales de autopsia y se circunscriban en su elaboración acordes con el pedimento ministerial y las reglas técnicas protocolarias.

TERCERO. Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal, se inicie procedimiento administrativo en contra de la licenciada N7, agente del Ministerio Público del fuero común en Guasave, Sinaloa, para que de resultar procedente y acreditada su responsabilidad se impongan las sanciones correspondientes, al omitir a recibir la denuncia y/o querrela a las señoras N1 y M1 el 22 de mayo de 2012, día en que tuvo conocimiento de los hechos, así como atender la petición de la Comisaria Municipal del Poblado ****, Guasave Sinaloa.

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.

VI. NOTIFICACION Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa así como al licenciado Marco Antonio Higuera Gómez, Procurador General de Justicia del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 56/2012, 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, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan 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, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

Se hace de su conocimiento que el artículo 102, apartado B, segundo párrafo, de 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 del 2011, misma que a la letra señala lo siguiente:

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularan recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas antes 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 efectos de que expliquen el motivo de su negativa.”

Así mismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio del 2011, que menciona en su artículo 1º que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en esta Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los Derechos Humanos se interpretaran de conformidad con esta Constitución y con los Tratados Internacionales de la Materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1 de la Constitución Nacional.

En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1° constitucional.

Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 100, párrafo tercero del Reglamento Interno de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, deberán 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 joven M1, en su calidad de quejosa, de 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