

EXPEDIENTE No.: CEDH/VZS/IV/241/11
QUEJOSA: N1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
65/2012
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 27 de diciembre 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/VZS/IV/241/11, relacionados con el caso de la C. N1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Que el 8 de diciembre de 2011, la C. N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de su hermano N2.

En su narración de hechos, la C. N1 manifestó que el 28 de septiembre de 2011, su hermano tuvo un accidente, motivo por el cual al ser atendido por el Hospital General "Dr. Martiniano Carvajal" de Mazatlán, Sinaloa, fue trasladado al Hospital General de Culiacán, donde lo operaron.

La quejosa señaló que por cuestión de recursos económicos y a petición familiar solicitaron el traslado de su hermano al Hospital General de Mazatlán, el cual se llevó a cabo el 25 de noviembre de 2011.

Asimismo, refirió que el agraviado una vez ingresado en el Hospital General de Mazatlán fue atendido por el médico N3, quien después de siete días lo dio de alta aún y cuando éste empezó a presentar un cuadro de temperatura, vómito y diarrea, circunstancia que fue del conocimiento del médico N3, quien pese a lo anterior les dijo que se lo llevaran a casa y que ahí mejoraría.

Con motivo de lo anterior, la quejosa manifestó que al estar en su domicilio el 2, 3 y 4 de diciembre de 2011, su hermano siguió con el cuadro anterior, motivo por el que en esa última fecha lo llevaron al área de urgencias del Hospital General "Dr. Martiniano Carvajal", donde lo internaron por presentar un cuadro de deshidratación.

De lo anterior refirió que la tarde del 5 de diciembre de 2011, personal médico de dicho nosocomio, al ver que el agraviado no mejoraba le solicitaron realizar unas placas, y unos pasantes, quienes se quedaron a cargo de su hermano, le refirieron que las placas serían revisadas hasta el día próximo siguiente por el médico internista.

Asimismo, la C. N1 manifestó que fue hasta el 6 de diciembre de 2011, cuando el médico internista revisó las placas de su hermano y les manifestó que al parecer había un problema serio, por lo que solicitó se realizara un ultrasonido de urgencia.

Aunado a lo anterior, refirió que ese mismo día, el jefe de cirujanos al revisar el ultrasonido de su hermano les dijo que tenían que meterlo a quirófano ya que tenía mucho líquido en el estómago y al aparecer tenía apendicitis por lo que era necesario que lo operaran, motivo por el que inmediatamente lo subieron a quirófano.

De igual forma, la C. N1 señaló que el mismo 6 de diciembre, los médicos después de haber operado a su hermano les dijeron que con eso se le quitaría la diarrea y vómito, sin embargo, refirió que no se le quitó, por lo que los médicos les dijeron que eso era normal por las secuelas de la operación y anestesia.

Así también la quejosa refirió que aproximadamente a las 22:00 horas del 7 de diciembre de 2011, al estar cuidando a su hermano, éste empezó a tener complicaciones para respirar, circunstancia que al hacerla del conocimiento de los médicos que se encontraban ahí, quienes eran pasantes, le pusieron una mascarilla y oxígeno, y aproximadamente a las 03:00 horas al ver que no mejoraba, éstos le hablaron al médico de guardia, quien los regañó por no

haberle hablado antes, por lo que entubó al agraviado y lo metió a terapia intensiva, diciéndoles que la situación era crítica y que haría todo lo que estuviera en sus manos para salvarlo.

Por último, la quejosa refirió acudir a este organismo por considerar injusto todo lo anterior, manifestando que si hubieren revisado y atendido a tiempo a su hermano, éste no se encontraría debatiéndose entre la vida y la muerte en terapia intensiva.

Al respecto, es importante señalar que con fecha 9 de diciembre de 2011, personal de este organismo levantó acta circunstanciada de llamada telefónica, por medio de la cual la quejosa manifestó que su hermano falleció.

Con motivo de la queja, esta Comisión 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.** Escrito de queja presentado por la C. N1 el 8 de diciembre de 2011, ante la Visitaduría Regional Zona Sur de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que se le asesoró en materia penal y se le canalizó a la Unidad de Recepción de Denuncias y/o Querellas en la Zona Sur.
- 2.** Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 9 de diciembre de 2011, mediante la cual la quejosa notificó ante este organismo el deceso de su hermano, circunstancia sobre la cual se le asesoró en materia jurídica y se le instó a interponer la denuncia penal correspondiente.
- 3.** Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 9 de diciembre de 2012, por medio de la cual N1 refirió que ella y su familia se encontraban consternados y que la C. N4, madre del agraviado y quejosa, había manifestado que no deseaba interponer la denuncia penal, por lo que se desistiría de la queja presentada ante este organismo.
- 4.** Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 12 de diciembre de 2011, mediante la cual la C. N1 refirió que al hablar con su familia decidieron

seguir adelante con su escrito de queja, señalando que presentaron una denuncia penal y que posteriormente acudirían ante este organismo para informar los datos de la indagatoria.

5. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/001338, recibido con fecha 15 de diciembre de 2012, dirigido al Director del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, mediante el cual se solicitó un informe detallado respecto de los actos motivo de queja.

Asimismo, se solicitó información respecto del estado de salud que presentó el agraviado una vez que fue trasladado al Hospital General de Mazatlán, Sinaloa.

6. Oficio número A0026, recibido en estas oficinas con fecha 17 de enero de 2012, mediante el cual el C. N3, Director del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, rindió informe en el que señaló que los registros encontrados a nombre del agraviado correspondían al ingreso del 4 de diciembre de 2011.

Asimismo, el director de dicho hospital informó que se desconocía el ingreso del mes de septiembre de 2011, cuando se mencionaba que el agraviado fue referido a la ciudad de Culiacán y de la contra-referencia de fecha 25 de noviembre de 2011.

Aunado a lo anterior, el director refirió que se desconocía el estado de salud del agraviado al momento de la contra-referencia, ya que no se encontraron los registros correspondientes.

De igual forma, manifestó que el diagnóstico señalado en el mes de diciembre de 2011, se menciona gastroenteritis, desequilibrio hidroelectrolítico, síndrome anémico y secuelas de TCE.

También informó que el registro con el cual contaban, el agraviado fue recibido en el área de urgencias por el médico N5, valorado posteriormente en esa misma área por el médico N6 quien lo ingresó al hospital a cargo de medicina interna, servicio que solicitó interconsulta a cirugía general el 6 de diciembre de 2011, el cual fue revisado por el médico N7, quien de acuerdo a los datos clínicos sugestivos y reporte ultrasonográfico, señalaba “líquido libre abdominal y ante la perforación de víscera decidió realizar una LAPARATOMIA EXPLORADORA”.

En su informe el director también manifestó que a los familiares que se encontraron presentes en su momento, se les informó de manera puntual la evolución clínica que presentó el agraviado, así como los datos clínicos que sugerían la necesidad de realizar la intervención quirúrgica anteriormente señalada, así como los resultados y hallazgos posoperatorios, así como la complicación pulmonar que llevó al agraviado a la Unidad de Cuidados Intensivos donde falleció.

De lo anterior, el C. N3, Director del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, informó que el 9 de diciembre de 2011, a las 09:05 horas, el C. N2 falleció por las causas señaladas en el certificado de defunción que son: falla orgánica múltiple, choque séptico, enterocolitis pseudomembranosa y secuelas de traumatismo craneoencefálico.

A su informe de respuesta el director remitió copias certificadas del expediente clínico del C. N2, en el que se observaron diversos documentos y estudios de fechas del 4 al 9 de diciembre de 2011.

Dentro de la copia del expediente clínico, obra hoja de “notas de seguimiento” del Departamento de Trabajo Social del Hospital “Martiniano Carvajal” a nombre del C. N2 con fecha 4 de diciembre de 2011, en la que se asentó que ingresó con el diagnóstico de gastroenteritis, refiriendo también lo siguiente:

“Reingresa. Paciente masculino que es traído a urgencias por presentar el diagnóstico mencionado, lo acompaña la mamá, que aporta datos recoge pertenencias, queda al pendiente. Se toma nivel de ingreso del 25/11/11 cuenta con seguro popular.”

De lo anterior, dentro de la misma hoja como nota de seguimiento de fecha 9 de diciembre de 2011, se anotó que el paciente falleció y los familiares estaban molestos por lo sucedido, asentándose como dato adicional que los familiares manifestaron que el agraviado fue referido del Hospital General de Culiacán el 25 de noviembre de 2011 a petición de los mismos para que se atendiera en el Hospital General de Mazatlán.

También se registró que el agraviado quedó a cargo del doctor N3, quien lo dio de alta el 2 de diciembre de 2011, reingresando el 4 de diciembre de 2011 con GEPI.

Cabe señalar que dentro del expediente clínico también se cuenta con notas médicas del registro de atención brindada al agraviado, en las que se asentaron datos concernientes de que el paciente fue referido del Hospital General de Culiacán al Hospital General de Mazatlán para vigilancia por neurocirugía, así como de que éste estuvo interno en este último nosocomio con fecha anterior al 4 de diciembre de 2011.

7. Acta circunstanciada de llamada telefónica con fecha 18 de enero de 2012, en la que la quejosa se disculpó por no haber llamado antes, informando que acudiría el día próximo siguiente ante las oficinas de la Visitaduría Regional Zona Sur, a efecto de proporcionar algunos datos.

8. Acta circunstanciada de fecha 19 de enero de 2012, en la que se asentó la comparecencia de la quejosa quien manifestó que el motivo por el cual en su momento la C. N4 había decidido retirar la queja y no presentar la denuncia penal, se derivó porque un trabajador de la funeraria **** (lugar en el que se encontraba el cuerpo del agraviado) le dijo que si denunciaban y no lograban comprobar alguna negligencia o responsabilidad por parte de los médicos los meterían a la cárcel, sugiriéndole que era mejor que no se metieran en problemas y dejaran las cosas tal y como estaban.

Asimismo, la C. N1 señaló que cuando ella y su hermana se dieron cuenta de lo anterior, hablaron con la señora N4, de tal forma que la persuadieron y presentaron la denuncia penal, sobre lo cual señaló que había dos números de expediente, el primero con número ***/2011 en la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común y el segundo con número ****/2011, en la agencia tercera del Ministerio Público del fuero común, este último por el delito de responsabilidad profesional.

También la quejosa proporcionó copia del oficio número 8703/11/IV, que giró el agente cuarto del Ministerio Público del fuero común al encargado de la funeraria ****, con domicilio en Mazatlán, Sinaloa, a efecto de que se hiciera la entrega material del cuerpo del agraviado.

Al respecto se le informó a la C. N1 el informe rendido por el Director del Hospital General de Mazatlán, de lo cual la quejosa manifestó no estar de acuerdo señalando que ellos querían ocultar la negligencia que habían cometido con su hermano.

De igual forma, la quejosa refirió que se realizaron diversos dictámenes periciales al cuerpo de su hermano y que posteriormente acudiría ante este

organismo para presentar la receta médica donde constaba que personal médico del Hospital General de Culiacán le recetó a su hermano un medicamento por el estreñimiento que éste presentó, con lo cual se contradecía el dicho de los médicos del Hospital General de Mazatlán, en el sentido que le manifestaron que su hermano ya presentaba diarrea al momento en que fue trasladado al Hospital General de Mazatlán, Sinaloa.

9. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000194, recibido con fecha 23 de febrero de 2012, dirigido al titular de la agencia tercera del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, Sinaloa, por medio del cual se solicitó un informe en vía de colaboración relativo a la averiguación previa número ****/2011.

10. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000195, recibido con fecha 23 de febrero de 2012, dirigido al titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, Sinaloa, a efecto de solicitarle un informe en vía de colaboración referente a la averiguación previa número ***/2011.

11. Acta circunstanciada de fecha 27 de febrero de 2012, en la que se asentó la comparecencia de las CC. N1 y N4, quejosa y madre del agraviado, respectivamente.

En dicha comparecencia manifestaron que deseaban mostrar y proporcionar copia de la nota de traslado del Hospital General de Culiacán al Hospital General de Mazatlán, así como de las recetas médicas donde anotaron todos los medicamentos que le recetaron al agraviado, entre los cuales obró una receta médica de fecha 25 de noviembre de 2011, del Hospital General de Culiacán, en la que se recetó al agraviado medicamento en polvo para el problema de estreñimiento que tenía.

Con motivo de lo anterior, las comparecientes proporcionaron los siguientes documentos como prueba de su dicho:

a) Nota de traslado a nombre del agraviado de fecha 25 de noviembre de 2011, elaborado por el C. N8, médico internista del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”, que señala como médico tratante al especialista en neurocirugía N9, en la que se refiere como padecimiento actual lo siguiente:

“Refiere caída de aprox. 3 metros de altura, mientras trabajaba cargando costales de azúcar, hace 6 días presentando traumatismo craneoencefálico leve. **Ingresó vía urgencias referido de Hospital de Mazatlán**, en donde fue

valorado por presentar salida de líquido a través de narinas, con fístula de LCR.TAC de cráneo, con fractura de la base del cráneo y con hemorragia intraparenquimatosa. Valorado por neurocirugía en esta unidad... sometiéndose a reparación de fístula de LCR sin complicaciones”.

b) Receta médica a nombre del agraviado con número de folio 3180 del Hospital General de Culiacán, de fecha 25 de noviembre de 2011, en la que se le recetó “una caja de polvo contumax VO”. Firmado por el médico N10.

c) Diecisiete recetas médicas a nombre del agraviado brindadas por médicos adscritos al Hospital General de Mazatlán con las siguientes fechas y números de folio:

No.	Fecha	Folio
1	26 de noviembre de 2011	A N°272670
2	28 de noviembre de 2011	A N°274628
3	30 de noviembre de 2011	A N°276492
4	1 de diciembre de 2011	A N°275505
5	2 de diciembre de 2011	A N°277055
6	4 de diciembre de 2011	A N°277309
7	5 de diciembre de 2011	A N°277298
8	5 de diciembre de 2011	A N°279808
9	6 de diciembre de 2011	A N°277077
10	6 de diciembre de 2011	A N°277683
11	6 de diciembre de 2011	A N°277888
12	7 de diciembre de 2011	A N°279002
13	8 de diciembre de 2011	A N°274722
14	8 de diciembre de 2011	A N°277481
15	8 de diciembre de 2011	A N°277993
16	8 de diciembre de 2011	A N°278353
17	8 de diciembre de 2011	A N°278354

12. Oficio número 1905/12/IV, recibido en estas oficinas con fecha 6 de marzo de 2012, por medio del cual el agente cuarto del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, rindió informe en el que manifestó que en dicha agencia se integraba el expediente de averiguación previa número ***, por el delito de muerte natural, en la que el agraviado aparece como ofendido.

También el agente del Ministerio Público informó que en la agencia tercera del Ministerio Público se integraba la averiguación previa número ***, por el delito de responsabilidad profesional en agravio del C. N2.

Aunado a lo anterior, el agente del Ministerio Público remitió copia certificada de lo actuado dentro del expediente de averiguación previa que se inició con fecha 9 de diciembre de 2011, en el que obra entre otras las siguientes diligencias:

- a) Fe ministerial del cadáver de fecha 9 de diciembre de 2011, en la cual el agente auxiliar del Ministerio Público asentó que el agraviado presentó cicatriz de aproximadamente 5 centímetros localizada en la parte de enfrente de la cabeza, cicatriz de aproximadamente 5 centímetros localizada en la cara anterior del tercio medio de la pierna derecha, herida suturada de aproximadamente 19 centímetros localizada en el abdomen a la altura del ombligo, herida de aproximadamente 2 centímetros localizada en flanco izquierdo del abdomen.

Asimismo en dicho acto el agente auxiliar del Ministerio Público ordenó que peritos trasladaran el cuerpo y practicaran la autopsia y diligencia correspondientes.

- b) Dictamen de necropsia con folio número *****, practicado por peritos médicos adscritos al Departamento de Servicios Periciales Zona Sur, que señala como conclusiones las siguientes:

“1.- La causa de la muerte de N2 es compatible por los hallazgos microquirúrgicos con una falla orgánica múltiple producida en una coagulación intravascular diseminada originada en una sepsis.

“2.- Cronotanodiagnóstico: La valoración de los signos cadavéricos se realizó a las 16:35 horas del 9 de diciembre de 2011, por lo que presenta un cronotanodiagnóstico de 8 horas al momento de practicar la autopsia.

“3. Tipo de muerte: El tipo de muerte es natural.”

- c) Oficio con número de folio ***** de fecha 28 de diciembre de 2011, signado por el Jefe del Departamento de Servicios Periciales, dirigido al agente auxiliar cuarto del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, Sinaloa, en el que le informó que el estudio patológico solicitado había

sido enviado a la ciudad de Culiacán, Sinaloa, a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales para su realización.

- d) Certificado de defunción a nombre del agraviado con número de folio **** que menciona como causa de la defunción: falla orgánica múltiple, choque séptico, enterocolitis pseudomembranosa y secuelas de traumatismo craneoencefálico.
- e) Expediente clínico remitido por el Hospital General “Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa.

13. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000288 recibido con fecha 12 de marzo de 2012, mediante el cual se le solicitó nuevamente un informe en vía de colaboración al titular de la agencia tercera del Ministerio Público en atención al oficio número CEDH/VZS/MAZ/000194, referente al expediente de averiguación previa ***.

14. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000307, recibido con fecha 16 de marzo de 2012, dirigido al titular de la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, mediante el cual se solicitó en vía de colaboración información del resultado del estudio patológico referente al oficio con número de folio ***** de fecha 28 de diciembre de 2011, signado por el Jefe del Departamento de Servicios Periciales.

15. Oficio número 2730/12/IV, recibido en estas oficinas con fecha 28 de marzo de 2012, mediante el cual el agente cuarto del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, Sinaloa, rindió informe en el que manifestó que no se había recibido resultado alguno del estudio patológico solicitado, por lo que al respecto señaló que habló por vía telefónica con la Jefa del Departamento de Servicios Periciales de la Zona Sur, quien le informó que los estudios eran tardados y que en cuanto los tuviera se los remitiría de manera inmediata.

16. Oficio número 178/12, recibido en estas oficinas con fecha 30 de marzo de 2012, mediante el cual la agente tercero del Ministerio Público del fuero común rindió informe, en el que remitió copia de la averiguación previa número ***, por el delito de responsabilidad profesional en agravio del C. N2, indagatoria en trámite cuya última diligencia se realizó con fecha 16 de marzo de 2012.

17. Oficio número CEDH/VAZS/MAZ/000509, recibido con fecha 20 de abril de 2012, dirigido al Jefe del Departamento de Servicios Periciales de la Zona Sur,

mediante el cual se solicitó un informe en vía de colaboración respecto al estudio patológico solicitado por el agente auxiliar cuarto del Ministerio Público del fuero común, mediante oficio número *** de fecha 9 de diciembre de 2011.

18. Oficio con número de folio 7182, con número de clave 04-20-29, recibido en estas oficinas con fecha 23 de abril de 2012, por medio del cual la Jefa del Departamento de Servicios Periciales en la Zona Sur rindió informe, en el que señaló que ya se contaba con dictamen histopatológico, con clave número CLN/2012/11883, con número de folio 21463/2012, elaborado con fecha 28 de marzo de 2012, por el médico legista adscrito a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales, dictamen que había sido remitido a la agencia cuarta del Ministerio Público del fuero común de Mazatlán, Sinaloa.

Derivado de lo anterior, la Jefa del Departamento de Servicios Periciales en la Zona Sur remitió copia certificada del dictamen histopatológico que señala como conclusión y causa de muerte:

“En su gran mayoría los tejidos remitidos presentan autólisis o putrefacción, el corazón es el mejor conservado el cual presenta en forma focal zona de muerte celular con infiltrado inflamatorio agudo, esto representando una lesión no mayor de 24 horas, pero también existen zonas de fibrosis en pared de ventrículo derecho con predominio en músculos papilares, representando una lesión antigua de por lo menos semanas, esto junto con el aumento de espesor de pared de ventrículo izquierdo, hace pensar en la falla cardiaca como causa de la muerte, pero es necesario tomar en cuenta la historia clínica de afección sistémica con falla orgánica múltiple.”

19. Informe médico recibido con fecha 25 de mayo de 2012, suscrito por el médico asesor que apoya las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Que el 8 de diciembre de 2011, la C. N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de su hermano N2.

Al respecto, la quejosa manifestó que su hermano tuvo un accidente, motivo por el que al ser atendido por personal del Hospital General “Martiniano Carvajal” de

Mazatlán, Sinaloa, fue trasladado al Hospital General de Culiacán, donde lo operaron, refiriendo que posteriormente, por cuestiones económicas y a petición familiar, solicitaron el traslado del agraviado al Hospital General “Martiniano Carvajal” de Mazatlán, el cual se llevó a cabo el 25 de noviembre de 2011.

Una vez ingresado el agraviado en el Hospital General de Mazatlán, refirió que fue atendido por el médico N3, quien después de 7 días, es decir, hasta el 2 de diciembre de 2011, lo dio de alta aún y cuando éste empezó a presentar un cuadro de temperatura, vómito y diarrea, circunstancia que fue hecha del conocimiento del médico tratante, quien pese a lo anterior les dijo a los familiares que se lo llevaran a casa.

La quejosa manifestó que desde su egreso del hospital, el agraviado siguió con el cuadro anterior, motivo por el cual con fecha 4 de diciembre de 2011, lo llevaron al área de urgencias del Hospital General “Martiniano Carvajal” de Mazatlán, donde lo internaron por presentar un cuadro de deshidratación.

Aunado a lo anterior, la C. N1 refirió que la tarde del 5 de diciembre de 2011, personal médico de dicho nosocomio, ante la no mejoría del agraviado le mandaron a realizar unas placas las cuales fueron revisadas hasta el día próximo siguiente por el médico internista.

Asimismo, la quejosa manifestó que fue hasta el 6 de diciembre de 2011, cuando el médico internista al revisar las placas de su hermano les manifestó que había un problema serio, por lo que le mandó hacer un ultrasonido de urgencia.

Con motivo de lo anterior, la C. N1 refirió que ese mismo día, el jefe de cirujanos al revisar el ultrasonido de su hermano les dijo que tenía que operarlo ya que tenía mucho líquido en el estómago y al parecer tenía apendicitis, motivo por el que inmediatamente lo subieron a quirófano.

De igual forma, la quejosa manifestó que ese mismo 6 de diciembre de 2011, los médicos después de haber operado a su hermano les dijeron que con eso se le quitaría el cuadro que presentaba, sin embargo no fue así, ya que señaló que aproximadamente a las 22:00 horas del 7 de diciembre de 2011, al estar cuidando a su hermano, éste empezó a tener complicaciones para respirar por lo que le pusieron una mascarilla y oxígeno, y aproximadamente a las 03:00 horas al ver que no mejoraba, personal de dicho nosocomio le habló al médico de

guardia, quien entubó al agraviado y lo metió a terapia intensiva, informándole a la familia que la situación era crítica.

Al respecto es importante señalar que con fecha 9 de diciembre de 2011, personal de este organismo levantó acta circunstanciada de llamada telefónica en la cual la quejosa manifestó que su hermano había fallecido.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

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

Al respecto, 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.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la C. N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho de protección a la salud en agravio de quien en vida llevara por nombre N2, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, en razón de las siguientes consideraciones:

En el caso que nos ocupa la quejosa refirió que el agraviado fue contra referido al Hospital General de Mazatlán con fecha 25 de noviembre de 2011, lugar en el que se quedó interno hasta el 2 de diciembre de ese mismo año, fecha en que se le dio de alta pese a que el agraviado presentaba un cuadro de vómito y diarrea, circunstancia que fue del conocimiento del médico tratante.

Lo anterior se corrobora de acuerdo con la evidencia número 9 incisos a) y c), con la nota de traslado y recetas médicas de fechas 26, 28, 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre de 2011, que presentó la quejosa como prueba.

Asimismo, de acuerdo a lo señalado por la quejosa así como lo manifestado en su informe por el Director del Hospital General de Mazatlán, ante el estado de salud que presentó el agraviado fue ingresado a dicho nosocomio el 4 de diciembre de 2011.

Del análisis de las constancias que componen el expediente clínico del agraviado se desprende que el paciente N2 ingresó por presentar gastroenteritis, desequilibrio hidroelectrolítico, síndrome anémico y secuelas de TCE, diagnóstico no grave en opinión del médico que apoya a esta Comisión, ya que ingresó sin que hubiere afectación aparente de órganos o aparatos o funciones vitales.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con el expediente clínico remitido por el Director del Hospital General de Mazatlán, obran constancias que señalan que con fecha 6 de diciembre de 2011, se practicó al agraviado una laparotomía exploradora, la cual en la nota de descripción de la cirugía se señaló como hallazgo 1000 ml., de líquido inflamatorio en el abdomen, pero sin hallazgos de afectación de órganos del abdomen.

Sin embargo, se advirtió que cinco días después de haber ingresado el agraviado, éste falleció por complicaciones distintas, integrales que no fueron previstas o no fueron consideradas como secuelas de los diagnósticos iniciales, lo cual mostró que el tratamiento o los tratamientos aplicados por los médicos no fueron los correctos, incluyendo la cirugía que se llevó a cabo sin antes haber realizado una adecuada atención, medicación y tratamiento a efecto de que los médicos determinaran desde un principio cuál era el diagnóstico, el tratamiento y el manejo del paciente.

En tal virtud, en opinión del médico que apoya a esta Comisión en este tipo de casos, se evidenció que los médicos actuaron con negligencia, impericia e inobservancia al errar en los diagnósticos y por ende en los tratamientos que requería el agraviado, lo cual ocasionó que éste falleciera.

Por tanto esta Comisión reprocha tal circunstancia, ya que no se llevaron a cabo los estándares de cuidado y atención a la salud normalmente aceptados, mismos que implican “que el profesional de la salud actúe ante el paciente de acuerdo con la ética médica, los avances científicos en materia de medicina y con la normatividad específica del área de la salud”.

De lo anterior, es dable considerar el mal manejo y la deficiente atención que se le dio al paciente, ya que desde el principio y al ser dado de alta con fecha 2 de diciembre de 2011 fue tratado incorrectamente, lo que trajo como consecuencia

que su estado de salud empeorara, y ante la cirugía antes mencionada y tratamientos erróneos, derivado del actuar negligente que existió por parte del personal médico del Hospital General de Mazatlán, contribuyeron a la evolución tórpida del paciente que falleció por complicaciones no previstas ni atendidas oportuna y acertadamente.

Al respecto esta CEDH observó que los médicos tratantes del Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, transgredieron lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, relacionados con el derecho a la protección de la salud.

Con motivo de lo anterior también se puede observar que personal médico del Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos humanos a la salud y a la vida, previstas en instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Respecto al derecho a la salud del agraviado, este organismo considera que el personal médico del Hospital General “Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, responsable de la atención médica brindada, no cumplió con lo establecido en los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, inciso a) y d) 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido del precepto constitucional citado y señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecer el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a la población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

Es preciso destacar la importancia que dentro de este derecho guarda un expediente clínico, tal y como lo refiere el artículo 9 de la Ley General de Salud, resulta necesario y será un elemento que servirá de base para incrementar la calidad de los servicios proporcionados al usuario.

En ese tenor, el expediente clínico constituye un papel relevante que forma parte del propio servicio de salud brindado al usuario y el cual no únicamente se limita a la atención que se le brinde sino además a la proyección de su estado de salud a través de documento correspondiente.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “DEL EXPEDIENTE CLÍNICO” en su apartado 4.4., establece como concepto de expediente clínico, “al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.”

En ese contexto, se establece para el personal de salud, la obligatoriedad del manejo de un expediente clínico en el que se contengan **todos los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario**, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras.

Al respecto personal del Hospital General de Mazatlán debió integrar debidamente el expediente clínico del C. N2, sin embargo, dicha omisión se pudo advertir en el informe de respuesta que rindió el Director del Hospital General de Mazatlán, en el cual señaló que los registros encontrados a nombre del agraviado correspondían solamente al ingreso del 4 de diciembre de 2011.

De igual forma, el director señaló que se desconocía el ingreso del agraviado del mes de septiembre de 2011, así como de la contra-referencia el 25 de noviembre de 2011.

Anteriores circunstancias que la quejosa refutó con una nota de traslado de fecha 25 de noviembre de 2011, elaborado por el C. N8, médico internista del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”, quien asentó que el

agraviado ingresó a dicho nosocomio “vía urgencias referido de Hospital de Mazatlán”.

Lo anterior como prueba del dicho de la C. N1 respecto a que su hermano había sido referido del Hospital General de Mazatlán al Hospital General de Culiacán.

Así mismo tanto la quejosa como la C. N4, madre del agraviado, a efecto de corroborar que el C. N2 fue trasladado con fecha 25 de noviembre de 2011, del Hospital General de Culiacán al Hospital General de Mazatlán, este último, lugar en el que se le internó y atendió al agraviado, proporcionaron recetas médicas de fechas 26, 28 y 30 de noviembre, así como del 1 y 2 de diciembre de 2011, con números de folio señalados en la evidencia número 9 inciso c).

De igual forma, dentro del expediente clínico remitido por el Director del multicitado nosocomio, obran constancias que hacen referencia de que el paciente fue referido del Hospital General de Culiacán al Hospital General de Mazatlán para vigilancia por neurocirugía, así como de que éste estuvo interno en el Hospital General de Mazatlán con fecha anterior al 4 de diciembre de 2011.

Lo anterior denota que en el expediente clínico remitido por el Director del Hospital General de Mazatlán existe falta de información y documentación referente a la atención médica que se le brindó al agraviado previo reingreso que se llevó a cabo con fecha 4 de diciembre de 2011 y que ésta pudiera ser atribuida al propio personal médico quienes la llevaron a cabo a efectos de ocultar hechos que se suscitaron y que pudieron venir a trastocar la salud del C. N2.

Con tales omisiones también pudiera interpretarse que se pretende ocultar datos de personas que en el proceso médico participaron, aunado al hecho de que falleciera el agraviado por complicaciones que pudieron haber sido prevenidas con una adecuada intervención del personal médico de acuerdo al procedimiento normado.

Las omisiones mencionadas representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen los ciudadanos de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por los organismos públicos de protección de los derechos humanos, en los que se señala omisiones cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

Al respecto la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, del 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En este sentido el actuar de los prestadores del servicio médico debe ser con estricto apego al marco jurídico existente en el ámbito internacional y local, a efecto de que el ser humano pueda disfrutar de la certeza que éste le aporta, como es en el caso concreto el expediente clínico integrado en el nosocomio al que se ha hecho referencia, donde evidentemente debió reflejarse el estado de salud del paciente y cumplirse con los requerimientos formales de su elaboración.

Por lo anteriormente expuesto, este organismo considera que personal médico del Hospital General de Mazatlán, pasó por alto no sólo la legislación nacional y local, sino también instrumentos internacionales, trastocando en consecuencia los derechos humanos como es a la legalidad, a la protección a la salud y a la vida del agraviado, por tales motivos, este organismo considera pertinente se inicie el procedimiento administrativo disciplinario y de investigación en contra del personal médico del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, que brindó atención médica deficiente a quien en vida llevara por nombre N2, conforme a lo dispuesto en los artículos 2, 3, 14 y 15 fracción I, de 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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 protección a la salud y legalidad 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.

SEGUNDA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia penal presentada por los familiares del agraviado con motivo de los hechos que fueron

del conocimiento tanto de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa como de este organismo.

TERCERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen medidas necesarias y se indemnice por el daño causado a los familiares de quien en vida llevara por nombre N2, o a quien tenga derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud en el Estado, que atendieron al agraviado a consecuencia de una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar los actos y omisiones como que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Mazatlán adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

La presente Recomendación 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.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

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 65/2012, 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.

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.

También 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.”

Asimismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio de 2011, que menciona en su artículo 1° 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 interpretarán 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 1º 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, 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 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