

EXPEDIENTE No.: *****
QUEJOSA: N1
AGRAVIADA: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
44/2013
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 18 de septiembre de 2013

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 2º; 3º; 5º; 7º, fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 28; 57 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ***** , que derivó de la queja presentada por la señora N1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 9 de febrero de 2012, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hija quien en vida llevara por nombre M1.

Toda vez que con fecha 25 de enero de 2012, su menor hija de ** años fue víctima del delito de violación, motivo por el cual ingresó al Hospital **** de Los Mochis, falleciendo el día 1 de febrero del mismo año.

La quejosa hizo del conocimiento que en la agencia del Ministerio Público del fuero común de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, donde se registró la denuncia, no había hecho nada en la investigación a pesar de que el responsable estaba plenamente identificado.

Con fecha 15 de junio de 2012, la señora N1 solicitó a este Organismo Estatal se investigaran los motivos de la muerte de su hija, en virtud de que sospechaba que hubo negligencia médica por parte de servidores públicos

adscritos al Hospital **** de Los Mochis, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora N1 el día 9 de febrero de 2012 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número **** de fecha 10 de febrero de 2012, a través del cual se solicitó informe al agente del Ministerio Público del fuero común Especializado en el Delito de Homicidio Doloso con residencia en Los Mochis, Ahome, Sinaloa.
3. Con oficio número **** de fecha 20 de febrero de 2012, el agente del Ministerio Público Especializado en el Delito de Homicidio Doloso con residencia en Los Mochis, Ahome, Sinaloa, rindió el informe solicitado comunicando lo siguiente:
 - a) Que esa agencia social el día 2 de febrero de 2012 inició averiguación previa número **** con motivo del fallecimiento de la menor M1.
 - b) Que en dicha indagatoria se practicaron las diligencias que se consideraron necesarias para el esclarecimiento de los hechos, la cual se acordó acumularla a la averiguación previa ****, radicada en la agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar con sede en Los Mochis, Ahome, Sinaloa, en virtud de haberse iniciado con anterioridad por la comisión de delito de violación en contra de la libertad sexual y normal desarrollo de la menor quien en vida llevara por nombre M1.
 - c) Que la citada indagatoria fue resuelta en incompetencia en razón del territorio con fecha 10 de febrero de 2012 a la agencia del Ministerio Público del fuero común con sede en el municipio de Choix, Sinaloa.
4. Oficio número **** de fecha 21 de febrero de 2012, por el cual se solicitó informe al agente del Ministerio Público del fuero común con residencia en Choix, Sinaloa.
5. Oficio número **** de fecha 6 de marzo de 2012, por el cual se le requirió al agente del Ministerio Público del fuero común con sede en Choix, Sinaloa, el informe solicitado.

6. Mediante oficio número **** de fecha 7 de marzo y recibido el 13 de marzo de 2012, se recibió respuesta por parte del agente del Ministerio Público del fuero común con sede en Choix, Sinaloa, en el cual comunicó lo siguiente:

- a) Que el día 26 de enero de 2012, esa representación social inició averiguación previa número ***** por la comisión del delito de lesiones dolosas en perjuicio de la menor M1.
- b) Que hasta el momento en que se rindió el informe no se encontraba identificado plenamente el probable responsable.
- c) Que en fecha 13 de febrero de 2012 se recibió y se agregó a la indagatoria los originales de la averiguación previa número ***** iniciada en contra de quien o quienes resulten responsables por el delito de homicidio cometido en contra de la vida de la menor M1.

7. Con oficio número ***** de fecha 27 de marzo de 2012, se solicitó nuevamente informe al agente del Ministerio Público del fuero común con sede en Choix, Sinaloa.

8. Mediante oficio número **** de fecha 30 de abril de 2012, se solicitó ampliación de informe al agente del Ministerio Público del fuero común con sede en Choix, Sinaloa.

9. Con oficio número **** de fecha 7 de mayo y recibido el día 9 de mayo de 2012, se recibió respuesta por parte del agente del Ministerio Público del fuero común con residencia en el municipio de Choix, Sinaloa, en el cual adjuntó copia fotostática certificada de todo lo actuado en la averiguación previa número *****.

10. Con fecha 15 de junio de 2012 se hizo constar llamada telefónica a la señora N1, a quien se le informó en relación a la respuesta emitida por parte de la autoridad, expresando que no había podido acudir a la agencia social para ver los avances en la investigación; asimismo, solicitó se investigara los motivos de la muerte de su hija M1 porque considera que hubo negligencia médica por parte del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa.

11. Oficio número **** de fecha 13 de julio de 2012, a través del cual se solicitó informe al agente del Ministerio Público del fuero común de Choix, Sinaloa, respecto a los avances en la indagatoria número ****.

12. Oficio número **** de fecha 13 de julio de 2012, mediante el cual se solicitó informe al Director del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, respecto a los hechos puestos en conocimiento por la quejosa.

13. Mediante oficio número **** de fecha 6 de agosto y recibido el 7 de agosto de 2012, se recibió respuesta por parte del Director del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, en el cual remitió copia fotostática del expediente clínico de la menor M1.

14. Oficio número **** de fecha 22 de agosto de 2012, por el cual se requirió informe al agente del Ministerio Público del fuero común del municipio de Choix, Sinaloa.

15. Mediante oficio número **** de fecha 14 de septiembre de 2012, se recibió informe por parte del agente del Ministerio Público del fuero común de Choix, Sinaloa, a través del cual remitió copia certificada de los avances de actuaciones dentro de la averiguación previa número ****.

16. Oficio número **** de fecha 29 de octubre de 2012, mediante el cual se solicitó al agente del Ministerio Público del fuero común de Choix, Sinaloa, informe respecto a los avances dentro de la indagatoria ****.

17. Opinión médica recibida el día 21 de enero de 2013, elaborada por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 25 de enero de 2012, la menor M1, de ** años de edad, fue víctima de agresión física y sexual, por lo que ingresó al Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa para ser atendida, falleciendo el día 1º de febrero de 2012 en dicho nosocomio.

Ante tal situación, la señora N1 expresó su inquietud de que consideraba que se había cometido negligencia médica por parte del personal del Hospital **** de Los Mochis, en relación a la atención médica brindada a su menor hija.

De las constancias allegadas a la presente investigación se desprende que se realizó una mala práctica médica hacia la paciente M1, ya que del expediente clínico se advirtió que personal adscrito a dicho nosocomio actuó con negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, con lo cual contribuyó a que la paciente no evolucionara favorablemente, generando

condiciones para que aparecieran complicaciones sistemáticas que la llevaron a la muerte.

IV. OBSERVACIONES

Al analizar los elementos allegados al expediente número **** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora N1 se actualizan violaciones a derechos humanos en agravio de su menor hija que en vida llevara por nombre M1, consistentes en la protección al derecho a la salud, traducido en negligencia médica, así como también violación a los derechos de los niños, indebida prestación del servicio público y violación al derecho a la vida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a las instancias de salud públicas, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, en consecuencia el personal médico del hospital de referencia, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado, debió proporcionar una adecuada atención médica a la agraviada.

El Estado tiene la obligación mediante sus instituciones de salud de otorgar el acceso y las condiciones óptimas para que a los usuarios les sea facilitado el disfrute del derecho a la salud, con el fin de que se pueda aspirar a una vida integral y de calidad; sin embargo, no sólo es necesario tener los elementos que permitan otorgar un servicio de salud a quienes lo solicitan, sino que es primordial contar con el recurso humano especializado en la materia, con personal capacitado para cualquier circunstancia de emergencia, que brinde certidumbre en el buen manejo de los procedimientos técnicos y conocimientos médicos, necesarios en la práctica de la protección de la salud.

“La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”¹

La negligencia médica se da cuando un médico o proveedor de atención médica realiza diagnósticos erróneos o cuando no se acatan las prácticas médicas establecidas que tienen como consecuencia una lesión o incluso la muerte del paciente.

Las lesiones causadas por errores médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales, lo que conlleva a un detrimento de la vida de los pacientes y sus familias.

En el presente caso, una vez que se contó con las constancias que integran el expediente clínico de la menor M1, fue visto y analizado por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, el cual señaló en su opinión médica que los profesionistas doctores N2, N3, N4 y N5, que aparecen como médicos tratantes de la menor fallecida en el Hospital **** de Los Mochis, a partir de su ingreso a las 11:03 horas del día 26 de enero de 2012 hasta su egreso por fallecimiento a las 23:30 horas del día 1 de febrero de 2012, actuaron con negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos con lo que contribuyeron a que la paciente no evolucionara favorablemente, generando condiciones para que aparecieran complicaciones sistemáticas que la llevaron a la muerte.

Toda vez que en el expediente se señala que la menor M1 al momento ingresó eufórica, con heridas en cuello (dos de las cuales se suturaron previo a incidir y realizar traqueotomía) y enfisema subcutáneo, con sangrado residual no activo en genitales.

Asimismo, en la nota de ingreso se desprende que los pulmones de la paciente estaban con adecuada entrada y salida de aire, traduciendo esto que los pulmones se encontraban en buen estado, además que presentaba múltiples lesiones en diferentes partes de su cuerpo, esto con motivo del abuso sexual de que fue objeto.

¹ Recomendación No. 36/12, Comisión Estatal de los Derechos Humanos, www.cedhsinaloa.org.mx, p. 5.

De igual manera, dentro del expediente clínico se advirtió que para el día 27 de enero de 2012 se refiere que la menor tiene una herida del cuello, la cual se observó infectada, pero no se aclara si es la herida quirúrgica o una de las causadas por arma blanca.

Por otra parte, en el citado expediente clínico se encontró agregado dictamen médico de autopsia donde se señala que la causa directa de la muerte se debió a la: “INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, EDEMA PULMONAR Y CEREBRAL Y HERIDAS EN CUELLO Y TRÁQUEA”.

Por lo que en opinión del asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, hizo la siguiente observación: “LAS LESIONES EN TRÁQUEA OCASIONARON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR LA LESIÓN Y CORTES DE TRÁQUEA Y POR EL PASO DEL SANGRADO AL PULMÓN.”

Explicando que esta causa de muerte significa que la forma en que los médicos trataron las lesiones del cuello que presentaba la menor desde su ingreso no fue la adecuada toda vez que a la paciente no le atendieron el sangrado de la tráquea que pasó a los pulmones y eso fue al final lo que la llevó a la muerte, con base en la evidencia del propio dictamen médico legal de autopsia, lo que constituye mal manejo médico de los padecimientos de la paciente, significando impericia y negligencia.

Destacó también que a la paciente se le aplicó desde su ingreso un medicamento denominado “*Tiopental sódico*”, que se utiliza principalmente como anestésico hipnótico, el cual tiene la capacidad de pasar la barrera hematoencefálica, lo cual permite alcanzar grandes concentraciones en el cerebro, produciendo una intensa acción depresora y anestésica; asimismo, señaló que dicho medicamento tiene reacciones adversas, pudiendo presentar depresión respiratoria y de miocardio, entre otros.

Acreditándose que ese medicamento fue administrado a la paciente M1, ya que de propias notas médicas se señala que permaneció en estado de coma inducido con el “*tiopental*” y conectada a respirador automático desde su ingreso.

Incluso, en la nota médica del día 1º de febrero de 2012, de las 17:21 horas, se señala que la paciente “*posiblemente tenga aún efecto de tiopental*”, por lo que esta situación se vincula con imprudencia y negligencia del personal médico tratante.

Lo anterior nos lleva a destacar que cuando se diagnosticó el edema cerebral por tomografía a la paciente el día 1º de febrero de 2012, fecha en que murió, se concluyó el dictamen como causa de su muerte, lo que significa que aunque se detectó en esa fecha, en realidad ya lo tenía desde antes; sin embargo, no había sido detectado, dejando por demás claro la impericia y negligencia en el presente caso.

En conclusión, en la opinión del médico asesor de este Organismo Estatal refiere que el expediente clínico tiene evidencias del manejo que el personal médico otorgó a la menor M1 que se fue deteriorando a partir del ingreso al Hospital, lo que habla y confirma que no hubo un acierto en el tratamiento y se confirma porque seis días después de ser internada falleció a consecuencia de complicaciones por el mal tratamiento médico de las lesiones que la paciente portaba de origen como producto de la agresión física y sexual sufrida entre el 25 y 26 de enero de 2012.

Ante esta falta de atención hacia la paciente, originó definitivamente una negligencia médica, en razón que el daño ocasionado pudo ser prevenido si se hubiese seguido de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana vigente en la fecha de los hechos número 168 del Expediente Clínico en su numeral 4.1 que a la letra dice: *“la atención médica, es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.”*²

En cuanto al concepto de negligencia médica tenemos:

*“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 servicios”.*³

Lo que en el presente caso no se proporcionó adecuadamente y tal motivo no se protegió ni se restauró la salud de la menor y derivado de esta omisión, negligencia e impericia por parte de los médicos tratantes, acaeció la muerte de la paciente.

² Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, Diario Oficial de la Federación, véase www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html

³ Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115

Con lo anterior, se advierte pues, que se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan: artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 2 fracciones I, II y V; 3º fracción IV y 23 de la Ley General de Salud; 1º fracciones I, II, III y IV y 2º fracción I II, III, IV, V, VI y VII Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

Así como también los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12 puntos 1 y 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 puntos 1 y 2 incisos a y b del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el principio 1 incisos, a, c y d de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General de Bali, Indonesia, septiembre de 1995.

Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en octubre de 1949, que establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

En relación con lo anterior, el 11 de agosto de 2000, la Organización de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

“Párrafo 1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente...

.....

Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...”

En cambio entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Párrafo 12. El derecho a la salud en todas sus formas y todos sus niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...

Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud...personal médico y profesional capacitado..."

.....

Todo lo anterior 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.

DERECHOS HUMANOS VIOLENTADOS: Derecho a la vida, Derechos de la niñez

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Violación a los derechos de la niñez y violación al derecho a la vida

Se ha considerado que la vida tiene varios factores: la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual éstos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando este derecho es regulado son tomados en cuenta tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas, es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no solo sobreviva, que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, lo que sugiere una integridad.

Sin duda, entre los derechos de las personas el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, o el resto de sus derechos si el sujeto al que se los concede no goza de aquél.

Cuando hablamos de infancia, el derecho a la vida con frecuencia lo asociamos al derecho a la supervivencia, así, los tratados de derechos infantiles imponen a los países la obligación de cumplir con las necesidades básicas de la niñez en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir la supervivencia de este grupo, el derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a las demás personas, o si se quiere, en el derecho a que

nadie nos la quite y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio titular.

Con todo lo anterior vemos cómo en “*inmediato*”, se violenta un derecho humano, afectándose otros como es el caso, ya que como analizaremos la mala práctica de los médicos que atendieron a la menor M1, así como la inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, dio como resultado, desafortunadamente, la muerte de esta menor que había sido objeto de abuso físico y sexual.

Al retomar el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, señaló que desde el ingreso de la paciente hubo un mal manejo en su expediente clínico, así como también en su tratamiento quirúrgico de las lesiones que presentaba en el cuello, ya que al practicársele la traqueotomía posteriormente se infectaron, desde luego también el mal manejo de medicamentos de las alteraciones clínicas neurológicas (la euforia, el edema cerebral y el estado matoso inducido) ya que no se utilizaron los fármacos adecuados.

No hay en el expediente resultados de estudio toxicológico que le hayan practicado a la paciente, aún cuando se indicó pero no se hizo, con lo cual se ignora si la paciente había consumido o le habían administrado drogas de abuso que explicara su estado de euforia o incluso su estado de abuso sexual y con ello normar el tratamiento farmacológico.

En esa tesitura, es que se reitera que se debió tomar en cuenta la antes citada Norma Oficial 004, que regula el manejo del expediente clínico, y contiene 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 y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Lo cual en el presente caso que nos ocupa evidentemente no se realizó por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital **** de Los Mochis, ya que al desatender esta norma se favoreció a que no se detectaran, previeran y se trataran los riesgos, que era importante para la rehabilitación de la menor M1, contribuyendo así de manera culposa el desenlace fatal de su fallecimiento.

Así entonces, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos se encuentran los artículos 12.1 y 2º, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra dicen:

“1. 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.

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

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.”

.....

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”

.....

Artículo 24.1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

.....

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 12.

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

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

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

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

.....

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud

Asimismo, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud.

Toda vez que de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve, se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico, que transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en el caso que nos ocupa se dejaron de observar.

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico, para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud y, 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Así entonces, la conducta por parte de los doctores N2, N3, N4 y N5, adscritos al Hospital **** de Los Mochis, encargados de la atención médica de la menor M1, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud y a la vida, entre otras cuestiones, por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que prestan los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

En esa tesitura, les es reprochable el hecho que desde el ingreso de la hoy agraviada pasaron por desapercibido la Norma Oficial Mexicana número 004, respecto al Expediente Clínico.

Toda vez que al haber ingresado eufórica la paciente, tal y como se desprende del citado expediente, con los pulmones sin lesiones, aunque los médicos observaron neumodiastino en una radiografía de tórax, así como lesión de tráquea y enfisema del cuello, no hay evidencia en el expediente de que hayan implantado alguna terapéutica para controlar estas alteraciones.

Las conclusiones de la autopsia se advierte que las causas de muerte fueron la insuficiencia respiratoria, edema pulmonar y cerebral y heridas en cuello y tráquea y que las lesiones en tráquea ocasionaron insuficiencia respiratoria por la lesión y cortes de tráquea y por el paso del sangrado al pulmón, son evidencia contundente del manejo clínico de la paciente, toda vez que el origen más común del edema pulmonar sobre todo no cardiogénico, está ligado con traumatismo torácicos o pulmonares, como en el presente caso, infecciones del tracto respiratorio (como lo son las heridas de tráquea que se le infectaron a la menor M1 y otros datos vinculados con el origen del edema pulmonar que causó la muerte) aparecen precisamente en el expediente.

Es preciso destacar que a pesar de que lo anterior fue diagnosticado, ya que obra en dicho expediente clínico, no fueron atendidos en tiempo y forma, es decir, con pericia, sino al contrario hubo desatención del paciente como negligencia y hubo impericia como desacierto en el manejo correcto, así como también existió imprudencia o actuación omisa de los médicos en el sentido de no valorar los límites de su actuación en función del tipo de padecimiento que presentaba la paciente.

Por todas estas actuaciones inexcusablemente omisas, los médicos anteriormente señalados tienen responsabilidad profesional ya que su proceder no estuvo a la altura y exigencia de lo que la paciente requería en ese lapso de tiempo que le brindaron atención médica, la cual debió de aplicarse con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, tal como obligadamente lo señala el numeral 4.1 de la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

En ocasiones nos encontramos que como los profesionales sanitarios carecen de una cátedra inicial sobre derechos humanos, muchas veces no conocen la dimensión tan profunda tanto desde el punto de vista jurídico como ontológicamente hablando de todos y cada uno de estos derechos.

Al personal encargado de prestar los servicios de salud definitivamente debe formarse, obviamente, en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, que conozca cuáles son las posibilidades de su vinculación, sus derechos y obligaciones jurídicas.

Muchas veces se piensa que prácticamente los únicos derechos del paciente son el derecho a la vida y a la salud, que son fundamentales, eso no tiene lugar a dudas, y de ahí se considera que los otros son secundarios, cuando sabemos que no es así.

Así, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, contravinieron, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: artículos 2°, fracciones I y II; 3°, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Las irregularidades antes mencionadas resultan una preocupación para este Organismo Estatal, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

“La sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 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.

“Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”⁴

⁴ Recomendación 63/2012, Comisión Nacional de Derechos Humanos, véase www.cndh.mx, p. 8.

Toda prestación indebida contraviene lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º y 27 de la Ley General de Salud; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los puntos 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; puntos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; puntos 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el apartado f) del párrafo I del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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 la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

“Al respecto, el artículo 3º fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado, indica que el Hospital será corresponsable, objetivamente, con el personal médico de las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.”⁵

Con base a lo anterior, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º fracción III y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para este Organismo Estatal en ejercicio de sus atribuciones a fin de que se proceda, para la efectiva restitución de la parte afectada en sus derechos fundamentales, así como para la reparación de los daños y perjuicios que se ocasionaron, en contra del personal del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a los padres de la menor M1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, adoptando inmediatamente las medidas necesarias para ello y enviando a este Organismo Estatal las pruebas con las que acredite su cumplimiento

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de ese Hospital un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, enviando a esta Comisión Estatal los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas

⁵ Recomendación 63/2012, Comisión Nacional de Derechos Humanos, véase www.cndh.org.mx, pp. 10-11.

Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. 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 y penal de investigación en contra de los doctores N2, N3, N4 y N5, adscritos a dicho nosocomio, así como quien resulte responsable por la inadecuada atención médica de la menor M1, adscritos al Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

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. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 44/2013, 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, solicitándole expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, 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 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, 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 Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

Notifíquese a la señora N1, en su calidad de quejosa, 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