

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA/VÍCTIMA: QV1
VÍCTIMA: V2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
68/2015
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 3 de noviembre de 2015

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en 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; 7º; 16; 27; 28 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha analizado el contenido del expediente número ****, relacionado con la queja en donde figuran como víctimas de violación a derechos humanos QV1 y V2.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5, párrafo segundo y 51, ambos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa y 10 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

En fecha 22 de agosto de 2014, la persona identificada bajo la clave de QV1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del Hospital "****" de Mazatlán, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hija menor de edad fallecida V2.

Dijo que el 10 de agosto de 2013, aproximadamente a las 16:00 horas, V2 de **** años de edad, se encontraba jugando afuera de su domicilio cuando ella se percató de que la menor cojeaba del pie derecho, al cuestionarle qué le había pasado, ésta le informó que paseaba en una bicicleta cuando se golpeó con una piedra y que le dolía mucho.

Señaló que al ver que no se le quitaba el dolor, aproximadamente a las 19:00 horas, decidió llevarla al hospital general recién aludido, en virtud de contar con Seguro Popular; que durante el transcurso al hospital, V2 se fue quejando, le decía que ya no soportaba el dolor. En el hospital fue atendida en el área de urgencias por AR1, a quien se le explicó que no soportaba el dolor, pero éste sólo le tocó el pie y le recetó paracetamol y diclofenaco y le puso una venda elástica, señalando que con eso se aliviaría, que no era necesaria una radiografía.

Refirió que al siguiente día se la pasó tomando medicamento y reposando, pero que no se le quitaba el dolor y éste era cada vez más intenso, por lo que el día 12 de agosto de 2013, al mediodía, la llevó nuevamente al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, siendo atendida esta vez por AR2, a quien se le comentó la atención brindada por AR1, que no mostraba mejoría y que no soportaba el dolor. Al respecto, AR2 le mandó sacar unas placas, luego dijo que sólo tenía una pequeña fractura tipo fisura en el tobillo, que con enyesarla quedaría como nueva, que el medicamento recetado le quitaría el dolor y la inflamación, que en unos dos días se le pasaría, por lo que la enyesaron y le dijeron que en un mes volviera con el traumatólogo.

Que así, V2 volvió a pasar el día acostada, que el medicamento le aligeraba un poco el dolor, pero cuando le pasaba el efecto, volvía a sentir el dolor insoportable, por lo que el 13 de agosto de 2013 por la tarde su hija empezó a llorar del dolor, ya que las pastillas no le hacían efecto, por lo que las primeras horas (madrugada) del 14 de agosto de 2013, la llevó de nueva cuenta a urgencias del señalado hospital, siendo atendida otra vez por AR1, a quien se le informó de la situación actual, respondiendo que no era para tanto el que la menor llorara, ya que era sólo un golpe, al mandar hacerle unas placas, dijo que no había fisura, que sólo era el golpe, por lo que únicamente ordenó a la enfermera que le pusiera un vendaje especial y le recetó 2 ampolletas de ketorolaco para el dolor, siendo todo lo que hizo, así, V2 pasó en su domicilio acostada.

Que el 15 de agosto de 2013, su hija despertó diciendo que le dolía el pecho al respirar, observándole labios secos y agitada del pecho, por lo que aproximadamente a las 09:00 horas la llevó nuevamente al hospital general,

siendo atendida por una persona quien la canalizó con el médico de urgencias, pero que esta persona dijo que tenía muchos pacientes, por lo que le dijo que la valorara él –a la persona que la recibió al llegar-, quien le informó al médico que era un asunto complicado, entonces el doctor de urgencias le hizo una receta sin ver a V2, ella la surtió en farmacia y la llevó de inmediato a urgencias, entregándosela a un enfermero, luego en media hora dieron de alta a la menor, lo cual le pareció muy extraño, ya que V2 no se veía nada bien, que entró a cuestionar al doctor, pero éste muy molesto le dijo que el medicamento no le estaba haciendo daño, que con eso se aliviaría y que dejara pasar a otros pacientes, no quedándole más opción que retirarse a su casa siendo el mediodía.

Dijo que al llegar a su casa, la niña le pidió que no la acostara porque le dolía la espalda, que le diera agua en la boca ya que no tenía fuerza para tomar el vaso, razón por la que decidió salir ya desesperada a consultar a una vecina que es enfermera, quien al ver a la menor, le indicó que la llevara inmediatamente al hospital de nueva cuenta ya que estaba muy grave, y que por ningún motivo permitiera que la dieran de alta pues ella estaba muy mal.

Que aproximadamente a las 19:00 horas del mismo 15 de agosto de 2013, llegó la ambulancia y la trasladaron al multicitado hospital general, siendo hospitalizada y atendida esta vez por AR3, quien le diagnosticó “dolor abdominal-descartar apendicitis”. Se le comentaron todos los antecedentes y se le dijo que el dolor era del pecho y dificultad para respirar, que no era problema del estómago, pero él insistió en su tratamiento, que debía esperar a ver cómo reaccionaba.

El viernes 16 de agosto de 2013, V2 fue valorada ahora por SP1 y nuevamente por AR1, quienes le diagnosticaron posible neumonía y probable apendicitis, respectivamente. Ya por la tarde de ese día SP2 le diagnosticó a V2 celulitis del pie derecho y trombo embolia pulmonar, indicándole que estaba muy grave y que la pasarían a terapia intensiva y que debía trasladarla a Culiacán, que ya ahí no podían hacer nada, pues no tenían los instrumentos para atenderla.

El 17 de agosto de 2013, al mediodía fue trasladada al Hospital **** de Culiacán, a decir de QV1, sin hoja de referencias, pues se negaron a darles cualquier documento, al igual al personal de la ambulancia, por lo que al ser recibida en la capital del Estado le cuestionaron porqué no les habían dado ningún documento. Que en dicho hospital V2 fue atendida por SP3, quien después de valorarla le informó a la quejosa que la menor estaba muy grave, que el agravamiento a su salud debió haberse prevenido con medicamentos, que los doctores tratantes habían actuado muy mal.

Dijo que en ese lugar continuó la atención de la infante en donde le diagnosticaron neumonía bacteriana, probable edema pulmonar, embolia pulmonar, esguince y torcedura de dedos, celulitis de pie derecho, entre otras complicaciones.

El 21 de agosto de 2013 se solicitó el traslado de V2 al Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Culiacán, Sinaloa, pues ya no contaban con recursos económicos para cubrir los tratamientos en el hospital, ingresando aproximadamente a las 12:00 horas de ese día, en donde los médicos tratantes le dijeron que V2 se encontraba muy grave, que la lesión cardiopulmonar se pudo haber evitado con medicamentos y que la menor se encontraba prácticamente sin vida.

Dos horas después de su ingreso, aproximadamente a las 14:00 horas de ese día, V2 falleció. El diagnóstico de la defunción fue el siguiente:

- Choque mixto.
- Tromboembolia pulmonar.
- Trombosis venosa profunda secundaria a fractura tipo fisura de tobillo derecho.

Dicho escrito también enderezó su queja en contra de personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado, señalando que por esos hechos también había presentado una denuncia penal, iniciando la averiguación previa 1, pero que el asunto se estaba dilatando mucho y no se hacía justicia.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado ante esta CEDH el día 22 de agosto de 2014 por parte de QV1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a los derechos humanos cometidos en perjuicio de V2, por parte de personal médico del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa.

2. Acta circunstanciada de 28 de agosto de 2014, a través de la cual el personal de esta Comisión hizo constar que acudió QV1 a la oficina de la zona sur de este organismo, en donde dijo que su queja lo era únicamente en contra de los servidores públicos del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, pues cuando la menor estuvo bajo sus cuidados no le brindaron la atención médica adecuada lo que propició que se agravara su salud.

En dicha diligencia se le informó que por lo que hace a la actuación de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado a cargo de la integración de la averiguación previa 1, se iniciaría un diverso expediente de queja.

3. Mediante oficio número **** de 29 de agosto de 2014, esta Comisión solicitó a SP4 un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

4. Mediante oficio número **** de 29 de agosto de 2014, este organismo estatal solicitó al Director del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, rindiera el informe de ley relacionado con los actos motivo de la queja.

5. Acta circunstanciada de 4 de septiembre de 2014, a través de la cual personal de esta CEDH hizo constar que se presentó en la oficina regional de la zona sur el abogado de QV1 quien proporcionó copia simple de 8 recetas médicas expedidas por personal del Hospital “****” de Mazatlán, lo anterior a fin de sustentar el dicho de la quejosa con relación a los médicos que atendieron a V2 y que fueran agregadas al expediente de queja.

Entre los documentos entregados figuran las recetas fechadas los días 10 y 13 de agosto de 2013, expedidas por el médico AR1 y una de 15 de agosto del mismo año que fue expedida por AR3.

6. Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2014, por la cual el personal de esta CEDH hizo constar que agregó al expediente una nota periodística publicada en la página electrónica de un diario local, visible en el siguiente link: ****, en la que precisamente en su encabezado señala “Denuncian negligencia médica en el Hospital General”, refiriéndose a hechos relacionados con la presente queja.

7. Diversas actas circunstanciadas de 8 de septiembre de 2014, mediante las cuales se hizo constar que se recibió llamada telefónica del personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, organismo descentralizado de la administración pública federal, en la que un funcionario de dicho organismo proporcionó sus datos y solicitó que esa información se le ofreciera a QV1 para establecer contacto con ella y brindarle los servicios que ofrecen, información que se le proporcionó en su oportunidad a la víctima.

8. Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2014, a través de la cual se hizo constar que se notificó vía correo electrónico el oficio número **** de 29 de

agosto de 2014, en el que se solicitó al Director del Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en Culiacán, Sinaloa, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

9. Oficio número **** recibido ante esta CEDH el 9 de septiembre de 2014, por el cual SP4 rindió el informe solicitado, señalando que V2 ingresó al hospital a su cargo a las 18:02 horas del 17 de agosto de 2013, con motivo del traslado desde el Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, con diagnóstico de tromboembolia pulmonar y celulitis en pie derecho, a fin de que se continuara con vigilancia y manejo correspondiente.

Que los elementos de la Cruz Roja que realizaron el traslado de V2 entregaron al equipo médico del servicio de urgencias la nota de traslado respectiva, como quedó documentado en la nota inicial (foja 15) del expediente clínico electrónico que se remite.

Que V2 egresó a las 15:11 horas del 21 de agosto de 2013, a solicitud de familiares por contar con afiliación del ****, entregando a éstos la nota de egreso respectiva.

Para soportar su dicho el citado servidor público remitió copia certificada del expediente clínico electrónico correspondiente.

10. Acta circunstanciada de 12 de septiembre de 2014, mediante la cual el personal de la CEDH dio cuenta de la aparición de una nota periodística en el portal electrónico de un diario de circulación local visible en el siguiente link: *****, en cuyo encabezado señala “****”, agregándose al presente expediente la impresión fotostática de dicha nota.

11. Oficio número **** de 7 de octubre de 2014, a través del cual se requirió al Director del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, respecto del informe previamente solicitado.

12. Oficio número **** de 7 de octubre de 2014, por el cual se solicitó al Director del Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en Culiacán, Sinaloa, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

13. Oficio número **** recibido ante esta CEDH el 3 de noviembre de 2014, a través del cual el Director del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, rindió el informe solicitado.

En su informe dijo que ese hospital sí contaba con expediente clínico de V2, que tenían antecedentes de atención médica y/o de urgencias de la paciente los días 10, 12, 13 y 15, todos de agosto de 2013, que en la última fecha es cuando fue internada en el hospital.

Que de la hoja recuperada de la consulta otorgada el día 12, fue AR2 la que atendió a V2, que de las otras ocasiones no fue posible obtener la información al respecto.

Que contaba sólo con información de ingreso el día 15 de agosto de 2014, a las 20:10 horas cuando acudió con dolor abdominal, taquipnea y otra sintomatología. Dijo además que se le hospitalizó de acuerdo a los síntomas que presentaba y que inicialmente se le suministraron analgésicos y posteriormente anticoagulantes y antibióticos.

Que la paciente egresó el 17 de agosto de 2014 por traslado al Hospital **** de Culiacán, lo cual fue solicitado por el encargado de terapia intensiva con el visto bueno del encargado de turno.

Finalmente dijo que el personal del hospital entregó un resumen clínico o la hoja de referencia al personal que realizó el traslado al hospital de siguiente nivel.

A fin de corroborar su dicho remitió copia certificada del expediente clínico respectivo.

14. Oficio número **** de 21 de enero de 2015, a través del cual se solicitó a SP5 un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

15. Oficio número **** recibido ante la CEDH el 3 de febrero de 2015, mediante el cual SP5 remitió copia certificada del expediente clínico de V2 integrado en el Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Culiacán, Sinaloa, el cual forma parte de las constancias de la averiguación previa 1.

16. Dictamen médico elaborado por el facultativo que apoya con sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el que concluyó lo siguiente:

En la atención médica brindada a V2 existieron irregularidades que originaron mala praxis por parte de los médicos, servidores públicos adscritos al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa.

Esta mala praxis médica con iatrogenia, derivó en actuación con negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos por parte de los médicos del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, ocasionando con ello que la menor fuera trasladada de urgencia al Hospital ****de Culiacán, donde es recibida a las 18:02 horas, en estado grave y egresada en las mismas condiciones el 21 de agosto del 2013 para traslado a petición de familiares al IMSS, donde fallece a las 13:00 horas del mismo día 21 de agosto del 2013, con los diagnósticos de choque mixto, tromboembolia pulmonar, trombosis venenosa profunda secundaria a fractura tipo fisura en el tobillo derecho.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La víctima V2 sufrió un golpe en el tobillo del pie derecho y fue atendida por médicos del área de urgencias del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, los días 10, 12, 13 y 15 de agosto de 2013, en las que se le recetó medicamento para el dolor y antiinflamatorios, se le puso vendaje y una férula, en todas las ocasiones fue dada de alta y la regresaron a su casa.

Incluso el 15 de agosto de 2013 fue atendida 2 veces, toda vez que la primera ocasión fue dada de alta, en una segunda ocasión fue cuando al fin decidieron internarla por primera vez, para esas fechas ya se encontraba grave, contando con dificultad respiratoria, dolor torácico, abdominal y dolor en pierna derecha con aumento de volumen. En esa ocasión se le diagnosticó dolor abdominal, neumonía y celulitis de pierna derecha y la pasaron al piso de pediatría.

Un día después de haber sido internada, es decir, el 16 de agosto de 2013, los médicos tratantes consideraron que con base en el cuadro clínico la paciente cursaba un proceso trombótico generalizado, declarándosele como muy grave, se inició traslado a hospital de tercer nivel y se le pasó a la unidad de cuidados intensivos, se realizó ultrasonido de abdomen y se observaron probables trombos en arterias de extremidades inferiores y de la cavidad abdominal.

Con estos datos se realiza el diagnóstico de tromboembolia pulmonar y se indica traslado al Hospital “****” de Culiacán, Sinaloa, donde es recibida el 17 de agosto de 2013, aproximadamente a las 18:02 horas, en estado grave y egresada en las mismas condiciones el 21 de agosto de 2013 para traslado por petición de los familiares al Hospital General Regional No **** del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Culiacán, Sinaloa, donde falleció a las

13:00 horas, con el diagnóstico de **choque mixto, tromboembolia pulmonar y trombosis venenosa profunda secundaria a fractura tipo fisura en el tobillo derecho.**

IV. OBSERVACIONES

Al analizar los elementos allegados al presente expediente **** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se advierte que se encuentran plenamente acreditadas violaciones a los derechos humanos consistentes en el derecho a la protección de la salud, a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica, traducido en negligencia médica, violación al derecho a la vida, irregular integración de expediente clínico e indebida prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Indebida prestación del servicio público en materia de salud y negligencia médica

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

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

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad de un individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar de manera actual o inminente o que efectivamente cause una alteración en la salud del individuo o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así, entonces, al analizar los elementos allegados al presente expediente número **** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por QV1 se actualizan violaciones a los derechos humanos de su menor hija, consistentes en el derecho a la protección de la

salud traducido en negligencia médica e indebida prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

“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”.¹

Es importante señalar que la protección jurídica al derecho a la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica.

El bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades, ambos, salud y bienestar deben gozar de la protección del Estado en un doble aspecto:

Por un lado, como un bien jurídicamente tutelado, en el sentido de que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado desde el campo del derecho penal y reparado o indemnizado en el plano civil.

Como valor, frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y rehabilitación, en los supuestos que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etcétera.

Así la praxis médica se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas.

Por lo tanto, cuando se violen normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la mala praxis, la cual se entiende como la omisión por parte del médico de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste, o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo.

Es por ello que el no ceñirse a las normas establecidas y originando un perjuicio, hace al médico responsable de su conducta y de los daños que ocasiona.

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

Entonces, de acuerdo al informe y expediente clínico que remitió el Director del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, se advierte que a la menor V2 la atendieron en dicho hospital desde el día 10 de agosto de 2013 y continuaron atendiéndola en múltiples ocasiones los días posteriores sin que mejorara su salud, pues al contrario cada día se agravaba más.

Así, V2 fue atendida los días 10, 12, 13 y 15 de agosto de 2013, en esas ocasiones se le recetó medicamento para el dolor y antiinflamatorios, se le puso vendaje y una férula, en todas las ocasiones fue dada de alta y la regresaron a su casa.

Fue hasta el día 15 por la tarde cuando finalmente deciden hospitalizarla, para esas fechas V2 ya se encontraba grave de salud. Incluso llama la atención que horas antes de que fuera hospitalizada había sido dada de alta, QV1 tuvo que llevarla de nuevo al hospital pues ésta se encontraba ya muy grave.

Un día después de internada se le diagnosticó tromboembolia pulmonar y al día siguiente fue trasladada al Hospital “****” de Culiacán, Sinaloa, en estado grave, la víctima ya nunca mejoró.

Fue egresada en las mismas condiciones el 21 de agosto de 2013, para traslado por petición de los familiares al Hospital **** Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en ****, Sinaloa, donde falleció a las 13:00 horas, con el diagnóstico de choque mixto, tromboembolia pulmonar y trombosis venenosa profunda secundaria a fractura tipo fisura en el tobillo derecho.

Debe decirse que si bien el Director del Hospital General **** señaló que desconocía quiénes habían atendido a la menor en los días previos a ser internada, que únicamente tenía la información de que el día 12 de agosto de 2013 había sido atendida por AR2, lo cual en sí constituye una irregularidad que será analizada más adelante, QV1 entregó a esta Comisión por conducto de su abogado, una serie de recetas médicas que acreditan que AR1 atendió a V2 los días 10 y 13 de agosto de 2013 y que AR3 le atendió el 15 del mismo mes y año.

El día 21 de agosto de 2013 V2 fue trasladada al Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde falleció horas después. Según la nota de ingreso y egreso, tenía como antecedente una lesión tipo fisura de tobillo derecho de hacía 12 días. Que fue llevada a ese hospital por la Cruz Roja, enviada del Hospital **** con diagnóstico de tromboembolia

pulmonar secundaria a trombosis venosa profunda, secundaria a fisura de tobillo. El diagnóstico del fallecimiento fue por esta misma complicación médica.

Con relación a la *mala praxis* médica cometida por personal del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, en perjuicio de la salud de la menor V2, y para una mejor comprensión de lo anterior, se anotará puntualmente lo analizado al expediente clínico por parte del médico que presta sus servicios para esta Comisión Estatal, siendo lo siguiente:

Que para efectos del caso, se considera atención médica al conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

Que así, por un lado, el profesionalista dijo haber tomado en cuenta la versión de QV1 en el sentido de que ésta señaló que V2 se lesionó accidentalmente en el pie derecho, posterior a lo cual presentó dolor intenso, por lo que fue llevada al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, el 10 de agosto de 2013, en donde la revisan y no aciertan en el diagnóstico y sólo le recetan paracetamol, diclofenaco y le aplican una venda en el pie; que la paciente no mejoró y por el contrario aumentaron las molestias, por lo que regresó al mismo Hospital General, donde le hicieron radiografías y observaron que tenía fisura de tobillo, por lo que la enyesaron y continuó con el mismo medicamento, sin ninguna otra indicación.

Que posteriormente fue llevada el 13 de agosto por la noche al mismo hospital donde le atendió el mismo médico de la primera vez, quien le retiró yeso y le tomó radiografías, y según él, no tenía fisura, por lo que sólo le pone una venda y le aplica ketorolaco, luego la regresaron a su casa. El día 15 por la mañana la paciente refirió dolor en el pecho y dificultad para respirar, por lo que la llevan nuevamente al Hospital General, aproximadamente a las nueve de la mañana, la revisan nuevamente los médicos y dicen que no es nada grave, le recetan medicamento y la regresan a su casa.

Que la paciente siguió mal y empeorando ya que se agregó dolor de espalda y se dificultó más la respiración, por lo que la llevaron al mismo hospital aproximadamente a las siete u ocho de la noche, con dolor en tórax, espalda y abdomen, por lo que la revisaron los médicos, a quienes vuelven a enterar de antecedentes y evolución de la paciente, con lo cual diagnosticaron probable apendicitis y la internaron para observación, practicándole estudios de laboratorio.

Durante esa noche, la paciente evolucionó sin mejoría y el 16 de agosto la revisaron y determinaron que presentaba probable neumonía y le indican antibióticos; pero esa misma mañana el doctor que le atendió por primera vez (AR1) le regresó el diagnóstico de apendicitis y le cambió medicamentos, a pesar de lo cual la menor no mejoró. Por la tarde del mismo viernes 16, al revalorar a la paciente le diagnosticaron celulitis del pie derecho, indicándole antimicóticos pero la menor continuó empeorando.

Continuó señalando el profesionista que fue hasta en la tarde de ese día cuando el personal médico finalmente acertó al diagnosticar que la paciente presentaba tromboembolia pulmonar por resultado de ultrasonido practicado, por lo que avisaron a familiares que se requería trasladar a la paciente a Culiacán, en virtud de que el hospital no tenía el equipo para atenderla, por lo que deciden el traslado, pero no le proporcionan a los familiares el expediente clínico de la paciente ni le hacen resumen clínico con hoja de traslado, aunque en el expediente clínico hay un formato de datos de referencia y contra referencia, mal llenado e incompleto.

Añade el profesionista en su dictamen que de acuerdo con el expediente clínico del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, a la paciente la atendieron por primera vez (según hoja diaria de urgencias) el 10 de agosto de 2013, no indica la hora; por dolor de pie secundario a torcedura de tobillo derecho, con diagnóstico de Fx pie, sin especificar médico tratante.

Que también hay en el expediente clínico del señalado hospital, nota de servicios de urgencias y pre consulta, donde se dice que a la paciente la atendieron el 12 de agosto de 2013 a las 02:10 horas, presentando dolor en tobillo del pie derecho, le toman RX confirmar Fx pie y colocan férula, no hay registro del médico tratante. Que posteriormente, según la hoja diaria de urgencias, la atienden el 15 de agosto de 2013, a las 11:15 horas, con diagnóstico de bronquitis aguda, médico tratante (nombre ilegible), no especifica tratamiento, sólo alta.

Continuó el profesionista señalando en su dictamen que posteriormente obra la nota médica del servicio de urgencias de fecha 15 de agosto de 2013, a las 20:35 horas, donde se dice que V2 es llevada por presentar dificultad respiratoria, dolor torácico, abdominal y dolor en la pierna derecha con aumento de volumen, con lo cual se hizo el diagnóstico de “dolor abdominal, desc. Neumonía, celulitis pierna derecha, desc. Sxcompartimental; el mismo 15 de agosto (no se especifica la hora) según la hoja diaria de urgencias es pasada a pediatría, en donde hay nota de ingreso el 16 de agosto de 2013, a las 01:00 horas, con diagnóstico de neumonía y probable sepsis, se laboró historia clínica

completa con diagnósticos de dificultad respiratoria y edema de miembros inferiores.

En la nota de valoración de medicina crítica, de las 16:13 horas de esta misma fecha, se encuentra que en términos al cuadro clínico, se consideró que la paciente cursaba un proceso trombótico generalizado, por lo que se le declaró como muy grave, iniciándose traslado a tercer nivel y se pasó a la unidad de cuidados intensivos. Luego se realizó ultrasonido de abdomen y se observó probables trombos en arterias de extremidades inferiores y de la cavidad abdominal, con estos datos se hace el diagnóstico de tromboembolia pulmonar y se indica traslado al Hospital “*****” de Culiacán, Sinaloa, donde fue recibida el 17 de agosto de 2013, a las 18:00 horas, en estado grave y egresada en las mismas condiciones el 21 de agosto de 2013 por petición de traslado al Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde falleció a las 13:00 horas con los diagnósticos de choque mixto, tromboembolia pulmonar y trombosis venosa profunda secundaria a fractura tipo fisura de tobillo derecho.

Por otro lado, comenta el profesionista en su dictamen que la bibliografía especializada dice que *“la fuente más común de embolismo son las venas de la región pélvica y del territorio proximal de las piernas (trombosis venosa profunda)”*, esto significa que los médicos cuando atienden un paciente con antecedentes de fracturas en estas partes del cuerpo y que dan molestias y no ceden al tratamiento común, deben de pensar en esta posibilidad, lo cual no sucedió en este caso, lo que significa que los médicos tratantes de la paciente no estuvieron a la altura de la atención que se requería, lo cual se traduce en que no están preparados o actualizados y por ende realizan omisiones inexcusables de falta de pericia o conocimiento.

Agrega el médico que apoya las labores de este organismo que con estas referencias se detectó que hubo mala praxis del personal médico del Hospital “*****” de Mazatlán, Sinaloa, que intervino en la atención de V2.

Que ello es así, en virtud de que de acuerdo a los datos del expediente clínico y contenido descriptivo de la queja que presentó QV1, permite advertir que desde su primera valoración en urgencias de ese hospital y las subsecuentes consultas en el mismo servicio de urgencias, la paciente era regresada a su casa con tratamiento paliativo, siendo mal diagnosticada y por ende mal tratada médicamente, lo cual habla de deficiencias, sobre todo si se toma en cuenta que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud, lo que evidentemente en el presente caso no sucedió.

Continuó el profesionalista afirmando que *esto generó condiciones de tiempo y de descuidos y desatenciones para que se complicara el cuadro patógeno que presentaba, al no acertar en los diagnósticos y por tanto no acertar en los tratamientos como quedó demostrado con la evolución tórpida de la paciente al grado de causarle la muerte por una consecuencia derivada del padecimiento inicial que fue la fractura fisura del tobillo derecho, que derivó en la formación de trombos que se acumularon y pasaron al sistema pulmonar y después a otros sistemas hasta causar el cese irreversible de las funciones vitales.*

Además añadió que aún cuando la muerte de V2 sucedió en el Hospital General Regional No. **** del Instituto Mexicano del Seguro Social y que permaneció internada en el Hospital ****de Culiacán, en realidad el origen del problema que culminó con la muerte de la paciente se dio exclusivamente en el Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, donde los médicos tratantes actuaron con omisiones inexcusables de desatención, de carencia de conocimientos científicos o técnicos o de la destreza necesaria para realizar un procedimiento asertivo en el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de la paciente.

En ese tenor se advierte que la conducta del personal médico del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, que participaron en la atención médica brindada a la menor V2, fue contraria a su deber de preservar la salud de su paciente, ya que como profesionales de la salud se encuentran constreñidos de manera estricta e ineludible a velar por el bienestar físico y mental de los derechohabientes que se encuentran bajo su responsabilidad en el nosocomio para el cual presta sus servicios, los cuales en todo momento deben ser de alta calidad.

Atento a lo anterior y con base en las evidencias que se allegó esta CEDH, se observa que a QV1 le fue vulnerado su derecho a que su menor hija recibiera una asistencia médica eficiente y de calidad por parte de los mencionados servidores públicos pertenecientes al sector salud de Gobierno del Estado de Sinaloa, en este caso adscritos al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, y como consecuencia de ello, según el dictamen médico emitido por el facultativo que apoya a este organismo, se le ocasionaron daños en su salud a la menor V2, ya que con su actuación negligente, impericia e imprudencia que le brindaron provocaron el deterioro en el estado general de su salud, por consiguiente, condiciones de agravamiento y su muerte, compatible técnicamente con responsabilidad profesional.

Así entonces, el derecho a la protección de la salud se ha clasificado dogmáticamente como uno de los derechos constitutivos en la segunda

generación de los derechos humanos, en la cual el Estado se constituye en un “Estado Social de Derecho” para enfrentar las exigencias de que los derechos humanos de circunscripción sociales y económicos descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles a todas las personas como normas jurídicas de carácter programático.

Para esta Comisión la salud es un derecho humano al cual todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida de todas y todos.

En ese aspecto, el derecho a la salud implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardar por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla o la negligencia de la autoridad se consideran violaciones directas al mismo.

De lo antes razonado, este organismo considera que con su actuación los médicos AR1, AR2 y AR3, del Hospital “*****” de Mazatlán, Sinaloa, omitieron atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Tampoco atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República.

Tales preceptos son, entre otros, los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del citado artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Federal, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De igual forma, este organismo encuentra que el personal médico del Hospital General en mención, responsable de la atención médica brindada a la menor V2, no observó lo establecido en los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud y 74 y 76 fracción II de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.

Tales disposiciones jurídicas establecen que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud, además que las actividades de atención médica curativas, tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y adecuado.

También se dejó de observar lo dispuesto en las disposiciones jurídicas siguientes:

- 2º y 27 de la Ley General de Salud;
- 2º y 17 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;
- 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;
- XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y
- NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Por otra parte, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud y por consecuencia una mejor calidad de vida.

En abono a lo anterior, 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 sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

De ahí que 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.

La salud, específicamente la asistencia que debe prestar el Estado en torno a ésta, es un compromiso internacional exigible a toda autoridad mexicana con facultades en este sentido, de conformidad con el cúmulo de instrumentos internacionales signados por nuestro país como los ya señalados en la presente resolución.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

Esta CEDH analizó la información contenida en el expediente clínico de la menor V2, el cual fue integrado por personal del Hospital “*****” de Mazatlán, Sinaloa.

Llamó la atención a este órgano de Estado la falta de formalidad y acato a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” en cuanto a que algunas de las notas médicas, indicaciones médicas y otros documentos anexos carecen de la forma, de datos de temporalidad, así como de la firma de quien los elaboró, supervisó y del responsable.

Por su parte, el médico que apoya las labores de esta CEDH hace mención en el cuerpo del dictamen que emitió que existen datos en el expediente clínico de que el personal del Hospital “*****” de Mazatlán, Sinaloa, actuó sin observar las disposiciones normativas en la elaboración correcta de las notas médicas que conforman el expediente clínico, lo cual describió en el cuerpo del documento por él emitido.

La Norma Oficial en comento tiene como objetivo establecer criterios tecnológicos, científicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Su naturaleza obliga a todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social e inclusive de carácter privado, ya que de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo vigente, se busca mejorar la atención de los servicios de salud en todos los sectores.

Una de las formalidades exigidas por la norma en comento lo es expresamente plasmar la rúbrica y el nombre de la persona que elabora el documento que forma parte del expediente clínico, así como de quienes supervisan y/o son responsables del paciente y del mismo expediente.

Asimismo, cada uno de los documentos deberán contener como mínimo fecha de ingreso/egreso del paciente, los motivos de cada uno de ellos, los diagnósticos iniciales y finales, los resúmenes de la evolución y del estado de salud actual, el manejo que se le dé durante su hospitalización, los tratamientos y recomendaciones, así como exponer de manera detallada los procedimientos o tratamientos que se le realicen, entre otros.

El acto mismo de realizar todas y cada una de las anotaciones, atenciones, manejos, valoraciones, medicamentos, procedimientos, tratamientos, propuestas de alternativas de tratamiento y demás, así como las acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras en el expediente clínico genera certeza jurídica por parte del servidor público, mismas que se constituyen como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del sistema nacional de salud.

Así como plasmar la firma autógrafa da autenticidad a dicho documento, puesto que su ausencia en el documento público afecta la validez del mismo.

La ****, del expediente clínico, es clara al respecto, al exigir de manera expresa los requisitos correspondientes del llenado e integración del expediente clínico, situación que no ocurre en el caso que nos ocupa, tal y como ha quedado expuesto, toda vez que de manera expresa se advierte de dicho expediente clínico omisiones y errores, lo que constituye inobservancia de reglamentos y responsabilidad profesional.

Las omisiones expresadas se advirtieron en el expediente clínico remitido por el Director del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, el cual incluso admitió que no contaba información para informar el nombre de los médicos que atendieron a V2 las veces que acudió al área de urgencias del hospital.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: 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, pues, entre los derechos del hombre, 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 infantes, 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 este en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir su supervivencia.

Este derecho fundamental se puede definir como la facultad que tiene toda persona de disfrutar el periodo que abarca desde el momento de su concepción hasta antes de la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, o bien también podemos decir que el derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, 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 sujeto.

Con todo lo anterior vemos que el derecho a la vida es simplemente la prerrogativa más importante del ser humano, la cual debe ser celosamente garantizada y protegida por el Estado, mediante las medidas que sean necesarias para poder brindar certidumbre a sus gobernados; dicha importancia estriba en el hecho de que si no hay vida no puede haber o existir ninguno de los demás derechos inherentes a la naturaleza humana.

Es por ello, que si las instituciones de gobierno brindan servicios públicos a la sociedad con el fin de cubrir un cúmulo de necesidades, entre ellas, la necesidad de atención médica; es necesario resaltar que si los actos u omisiones realizados por los servidores públicos son contrarios a la legalidad y tienen como consecuencia un perjuicio para los particulares, estamos hablando de que tales actuaciones son violaciones a derechos humanos.

Respecto al derecho a la vida de V2, este organismo considera que el personal médico del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, responsables de la atención médica brindada en los días previo a la complicación de su salud, no cumplieron con lo establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1, 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 1º, 6º en sus puntos 1 y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en lo sustancial determinan que todo individuo tiene especial protección a la vida.

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32 y 33 fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74 y 76 fracción II de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionados 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 14 y 15, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Para esta CEDH resulta necesario precisar que la atención de la infancia por parte del Estado, debe considerarse como una acción prioritaria, en mayor medida tratándose de atención médica. Esta necesidad de priorizar dicha atención es una exigencia contemplada en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Así pues, en el expediente se encuentra plenamente acreditado que V2 falleció a consecuencia de trombosis pulmonar y trombosis venosa profunda, cuadro patógeno que ocurrió debido a una complicación secundaria a la fractura tipo fisura de tobillo derecho, complicación que sin duda debió ser pronosticada, diagnosticada y tratada medicamente con la finalidad de restaurar su salud, el hecho de haber sido mal diagnosticada y por ende mal tratada desde el inicio por haber sido regresada a su casa con tratamiento paliativo en múltiples ocasiones y por lo menos desde 5 días antes de ser hospitalizada, le ocasionó la formación de trombos que posteriormente causaron su muerte.

Así, de las constancias que obran en el expediente que sustentan la presente resolución, se advierte que el personal de salud adscrito al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, a través del cúmulo de acciones y omisiones ampliamente precisadas en esta resolución, favoreció el desenlace fatal de la menor, cuando de haber actuado conforme a la norma jurídica y ética lo demanda, así como con la destreza necesaria, probablemente la menor hoy estuviera con vida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Seguridad jurídica

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Prestación indebida del servicio público

El artículo 109 de la Constitución Federal, establece que los servidores públicos al ejercer indebidamente sus atribuciones pueden incurrir en responsabilidad política, penal o administrativa. En similares términos se pronuncia el artículo 130, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

Atento a ello, debe decirse que la conducta de acción que en esta vía se reprocha a AR1, AR2, AR3 y quien resulte responsable, pudiera ser constitutiva de delito, conforme a las diversas disposiciones contenidas en el Código Penal del Estado de Sinaloa, y en razón de ello, las autoridades competentes ya se encuentran investigando respecto su actuación dentro de la averiguación previa 1.

Por otro lado, la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Por lo que hace a la señalada Ley de Responsabilidades Administrativas, en su numeral 3, establece que los servidores públicos en ejercicio de su función serán sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o incurran en las conductas prohibidas señaladas en esta ley, así como en aquellas que deriven de otras leyes y reglamentos.

A su vez, en su diverso 14, señala que los servidores públicos, en el desempeño de sus funciones tienen la obligación de conducirse ajustándose a sus disposiciones contenidas en la propia ley, para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, entre otros.

En contrapartida, el actuar violentando alguno de estos principios, necesariamente implica un exceso o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado, el cual deberá necesariamente ser sujeto de alguna responsabilidad.

Así, en el presente caso está plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables incumplieron con los deberes que les eran inherentes a su cargo al no haber brindado a V2 la atención médica adecuada, faltando con ello, por lo menos a los principios de legalidad y eficiencia a los que está obligado a observar todo servidor público.

Así pues, también se transgredió el artículo 15, fracciones I y VIII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que señala lo siguiente:

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

Fracción I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o

implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Fracción VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a todas aquellas personas con las que tengan relación en el desempeño de su función; y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad.”

Así, al haber quedado plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución ejercieron indebidamente sus atribuciones, necesariamente debe investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten, en el presente caso, conforme a las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

CAPÍTULO DE REPARACION DEL DAÑO

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades, de las cuales citaremos algunas, respecto de la obligación de reparación de los daños y ha señalado que: “Este Tribunal ha reiterado, en su jurisprudencia constante, que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado (subrayado no es del original).²

Respecto de la jurisprudencia internacional apenas referida, ya quedó claro que las autoridades señaladas como responsables, violentaron diversa normatividad internacional, entre la que destaca la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En el ámbito nacional, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, prevé 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 dependencia 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 hubieren ocasionado, afirmando lo anterior en base a lo siguiente:

² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

El artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone lo siguiente:

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, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Luego entonces, ateniéndonos a la disposición Constitucional apenas señalada, tenemos que:

- a. Se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, ello con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos.
- b. Que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

Por su parte la Ley General de Víctimas, cuerpo normativo de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en su numeral 65, inciso C, dispone que todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos deberán ser compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso un organismo público de protección de los derechos humanos. En los mismos términos del numeral anterior se pronuncia el numeral 71 fracción III de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

Incluso tanto el ordenamiento jurídico Federal como el Estatal, en su párrafo último de los numerales 65 y 71 respectivamente, establecen que tal determinación de compensación debe darse *sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes*.

Debe decirse que para efectos de la Ley General de Víctimas, la calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en esa Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo, según lo estipulado en el párrafo cuarto, del numeral 4 de ese ordenamiento normativo.

En ese sentido, la reparación del daño que en su caso se determine por parte de un organismo público de protección de los derechos humanos al haber acreditado violaciones a derechos humanos, debe tenerse como independiente, y por tanto, no guarda vinculación o sujeción alguna con las medidas resarcitorias y de reparación que en su caso pudieran otorgarse dentro de un diverso procedimiento, ya sea penal o administrativo.

Mucho menos resulta condicionante la acreditación de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole de la autoridad o servidor público señalado como responsable de la violación de derechos humanos para hacer efectiva la reparación del daño determinada por un organismo público de protección de los derechos humanos.

Por otro lado, la Ley General de Víctimas, en sus artículos 2, fracción I, 4, fracción II y 6 fracciones V y XIX, reconocen y garantizan los derechos de las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos; además establecen que se denomina *víctimas directas* aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el estado Mexicano sea parte y que *son víctimas indirectas* los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Tales preceptos también definen a la *compensación* como la erogación económica a que la víctima tenga derecho en los términos de esta Ley y a la *violación de derechos humanos* como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.

En ese sentido, atendiendo a los preceptos normativos recién referidos, no existe duda que QV1 y V2, se constituyen en el presente caso en víctimas de violación a derechos humanos, atento a los actos por ellos reclamados, al haber quedado acreditado el daño o menoscabo de sus derechos en los términos establecidos en la Ley.

Ahora bien, acorde al numeral 26 fracción I relacionado con el diverso 64 fracciones I y II, ambos del señalado cuerpo normativo federal, las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el daño que han sufrido como consecuencia

de las violaciones de derechos humanos, comprendiendo entre otras medidas las de compensación.

Además prevé, entre otras cosas, que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso y que se otorgará por todos los *perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables* que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, y que estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo la reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima y la reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria.

En los mismos términos de los numerales citados en los párrafos precedentes, se pronuncia la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, en sus numerales 1, 2, fracción I, 3, 5 fracciones V, IX, XXI, XXII, 7 fracción II, 34, 35, 36 fracción III y 70 fracciones I y II.

Luego entonces, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en su carácter de organismo público de protección de los derechos humanos, ha acreditado que AR1, AR2, AR3 y quienes resulten responsables, violentaron los derechos humanos de QV1 y V2, al no haberle brindado a la última de las señaladas la atención médica adecuada que requería para restaurar la salud, lo que provocó que se agravara el cuadro patógeno que presentaba al grado de provocarle la muerte.

En ese sentido y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos de las víctimas, este organismo considera que la Secretaría de Salud de Sinaloa, como dependencia pública a la que pertenecen los servidores públicos involucrados, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes.

Para ello, la dependencia deberá implementar medidas de satisfacción en favor de las víctimas, ello de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las

autoridades señaladas como responsables, en estricto apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

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 nuestra 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, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se realicen las acciones pertinentes para que se indemnice a la señora QV1 o a quien tenga derecho a ello, por los daños y perjuicios, que por violaciones a derechos humanos, se ocasionaron con la muerte de su menor hija V2, al considerar la gravedad del daño causado en su salud de tal magnitud, que se afectó su derecho a la vida, derivada de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico adscrito al Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado, que atendieron a la menor y que tuvo como consecuencia una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley y de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

Además se le reembolsen las erogaciones realizadas con motivo de la atención y hospitalización de la menor en el señalado Hospital General ****y en el Hospital “****” de Culiacán, Sinaloa, así como los gastos funerarios realizados.

De igual forma, se informe a esta CEDH del cumplimiento de esta Recomendación.

SEGUNDA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Hospital “****” de Mazatlán, Sinaloa, 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.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se inicie procedimiento administrativo en contra de los médicos AR1, AR2, AR3 y quien resulte responsable, que atendieron a la menor V2 las veces previas a que fuera hospitalizada o en las primeras horas de su internamiento, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, se informe además sobre el inicio y resolución de dicho procedimiento a esta CEDH.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital “****” 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.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

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 autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, la presente Recomendación, la cual quedó registrada en los archivos de esta Comisión bajo el número 68/2015, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo establecido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

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

También se les 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 ésta 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 ésta Constitución establece.

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

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

Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, 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 al señor QV1, en su calidad de quejosa-víctima, la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de ésta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO