

Expediente No.: ****
Quejosa/Víctima: QV1
Víctima: V2
Resolución: Recomendación
16/2018
Autoridad
Destinataria: Secretaría de Salud
Estado de Sinaloa

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 11 de octubre de 2018

Dr. Efrén Encinas Torres
Secretario de Salud del Estado de Sinaloa.

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 3°, 4° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 7° fracciones I, II y III, 16 fracción IX, 28, 55, 57, 58, 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; así como 1°, 4°, 77 párrafo cuarto, 94, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento Interior, normatividad vigente en la época en que ocurrieron los hechos, ha analizado el expediente número ****, relacionado con la quejas en donde figuran como víctimas de violación a derechos humanos QV1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5, párrafo segundo y 51 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, y 10 de su Reglamento Interior. 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 que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

I. HECHOS

3. El día 6 de julio de 2015, QV1 presentó queja ante esta Comisión Estatal en la que reclamó actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en perjuicio del menor V2, por parte de servidores públicos del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa.

4. En su escrito manifestó que su hijo V2 nació en el Hospital antes aludido el día 6 de mayo de 2015, y que durante el nacimiento fue lastimado de su brazo

izquierdo, que a esa fecha no tenía movilidad y que dicha situación ocurrió por negligencia médica.

5. Que lo consideraba así en virtud de que V2 nació por parto natural, pero que ella en todo momento les hizo saber a los médicos que el bebé estaba muy grande y que consideraran realizarle una cesárea, sin embargo ellos no le hicieron ningún ultrasonido para corroborar el peso del bebe y simplemente tomaron la decisión de que fuera parto natural, argumentando que ya tenía un antecedente de que tuvo un bebé de 3.700 kilogramos por parto natural y que por lo mismo, no habría problema en el parto.

6. Señaló que a la hora del parto el bebé tardó mucho tiempo en salir, que no podían sacarlo, que había 4 personas con ella, entre ellos AR4, quien sin guantes logró sacar al bebé después de mucho esfuerzo.

7. Que al salir el bebé presentó problemas de respiración, razón por la que fue internado en una incubadora, que los médicos nunca le comentaron que el infante había sido lastimado de su brazo, que fue su esposo quien al acudir a la incubadora se percató de ello e inclusive le observó un morete en su cuerpo.

8. Señaló también que fue dada de alta el 11 de mayo de 2015, que a la fecha de presentación de la queja seguía llevando al menor a terapias al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Municipal (DIF), que le realizarían estudios para una revisión integral del brazo, pero que le informaron que debía pagarlos ella, situación que le parecía injusta, dado que consideraba que el Hospital debía hacerse cargo de la atención especializada que requiere el infante, ya que se le dificulta mucho pagar traslados, estancia, consultas y medicamentos.

9. Finalmente, dijo que en junio de 2015 acudió al Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, siendo atendida por el Subdirector, quien después de escucharla le manifestó que ese no era problema del hospital, razón por la que no podían ayudarla con el caso ni con los gastos para atender la lesión del infante.

10. Dichos actos fueron calificados como presuntamente transgresores de derechos humanos, razón por la que en términos de lo que dispone el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, se inició la investigación respectiva.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada por QV1 el día 06 de julio de 2015 ante esta Comisión Estatal, en la que denunció hechos violatorios de derechos humanos cometidos en su perjuicio y en el de su recién nacida V2, atribuidos a personal del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa

12. Oficio número **** recibido por la autoridad destinataria el 10 de agosto de 2015, a través de la cual se solicitó a SP2, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

13. Oficio número **** recibido por la autoridad destinataria el 13 de agosto de 2015, a través del cual se solicitó a SP1, el informe de ley relacionado con los actos motivo de la queja.

14. Oficio número **** recibido por esta Comisión Estatal el día 25 de agosto de 2015 a través del cual SP1, rindió el informe solicitado.

14.1. En dicho informe señaló que tenía conocimiento del caso, que del expediente clínico se advierte que atendieron a la quejosa desde el 05 de mayo de 2015 al día 08 del mismo mes y año, teniendo un parto normal el día 6 de mayo de 2015 a las 6:40 horas.

14.2. Que al momento del parto se presentaron complicaciones consistentes en asfixia neonatal y lesión de plexo braquial secundario a maniobras de extracción del producto por la distocia de hombros; asimismo, indicó que el producto presentaba sobrepeso para edad gestacional.

14.3. Señaló además que a esa fecha el menor requería valoración por neurología, dónde en su momento (seis meses) se le indicaría electromiografía, potenciales evocados y otros estudios que requieran para valorar la lesión; por otro lado mencionó que se le otorgó la atención médica requerida hasta su egreso y se envió oficio al DIF para apoyo con la fisioterapia para el producto.

14.4. Para soportar su dicho el citado servidor público anexó a su informe copia certificada del expediente clínico respectivo.

15. Oficio número **** recibido a la autoridad destinataria el 16 de mayo de 2016, a través del cual se solicitó a SP2, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

16. Oficio número **** recibido ante este Organismo Estatal el día 25 de mayo de 2016, a través del cual la Delegada de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema DIF de Mazatlán, Sinaloa, informó que esa dependencia a su cargo no tuvo conocimiento de los hechos motivo de la queja, razón por la que no se realizó ningún tipo de atención a la quejosa.

17. Dictamen de fecha 6 de julio de 2016 emitido por el médico que apoya las labores de esta Comisión, quien concluyó lo siguiente:

PRIMERA. *El personal médico del Hospital General de Mazatlán, actuó con negligencia en la atención otorgada a la paciente al momento del*

parto de su hijo recién nacido (toda vez que hubo abandono de la paciente por un lapso de más de 15 horas estando en trabajo de parto).

SEGUNDA. El personal médico del hospital general de Mazatlán, actuó con impericia en la atención otorgada a la paciente al momento del parto de su recién nacido, en virtud de que no le detectaron en tiempo y forma que era portadora de estado patológico o condición anormal concomitante con la gestación y el parto (el sobrepeso del bebé), que aumentaba los peligros para su salud y la de su producto, siendo esta una condición de complicación o intercurencia de la gestación que implicaba riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

TERCERA. El personal médico del Hospital General de Mazatlán, actuó con inobservancia de reglamentos en la atención otorgada a la paciente desde la valoración obstétrica ambulatoria, hasta el momento del parto de su hijo recién nacido, lo cual se detecta en la elaboración de diferentes notas médicas que obran en el expediente clínico, cuyas omisiones son la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

CUARTA. La negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos que caracterizan la actuación de los médicos que otorgaron atención a la paciente QV1, derivó en mala praxis con iatrogenia o daño en la salud de su recién nacido hijo V1, que resultó con traumatismo del plexo braquial durante el nacimiento que limita la movilización del miembro superior izquierdo (brazo).

QUINTA. El personal médico del hospital general de Mazatlán que actuó con negligencia en la atención otorgada a la paciente al momento del parto de su hijo recién nacido, deben tener responsabilidad médica, porque abandonaron el tratamiento clínico al que estaban obligados a proporcionar en tiempo y forma con el fin de promover, proteger y restaurar la salud del binomio madre-hijo.

SEXTA. Los médicos responsables de mala praxis con iatrogenia por negligencia, en éste caso son AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

18. Acta circunstanciada del día 28 de septiembre de 2016 a través de la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se trasladó hasta el domicilio de QV1, quien en relación al caso que nos ocupa manifestó lo siguiente:

- Que V2 ha mejorado con relación al movimiento de su brazo, pero que aún no puede levantarlo y tampoco puede agarrar objetos con su mano, es decir, que falta mucho camino por recorrer para que se recupere al cien por ciento, si es que esto llega a ocurrir.

- Que desde que V2 nació lo ha estado llevando a terapias de electro y mecanoterapia en el Centro Regional de Rehabilitación Integral de Mazatlán, dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de Sinaloa, en donde inicialmente gastaba en atenciones alrededor de 500 pesos semanales, siendo esto por aproximadamente mes y medio, pero que después de eso, a solicitud del Hospital General de Mazatlán, el DIF ya no le cobró y los recibos por la atención médica semanal salen en ceros.
- Que los médicos que atienden a V2 le dicen que le falta mejorar, que puede ser hasta los 5 o 6 años, y que todo ese tiempo debe ser constante con las terapias, otros le han dicho que ya no se va recuperar, que así va a quedar.
- Que se ha enterado que en DIF han enviado a otros menores a un programa donde les realizan una operación y resuelven en definitiva el problema médico, que primero envían los papeles a Hermosillo, Sonora, donde los califican como candidatos a operar, pero desconoce el motivo por el cual V2 no ha sido incluido en ese programa, que ella ha hecho todo lo que está en sus manos, pero que en el DIF simplemente no mandan los papeles del menor a Hermosillo, Sonora y solo le dicen que lo siga llevando a terapia.
- Que a raíz de la lesión que sufrió su hijo al nacer, tienen comprobantes de gastos por aproximadamente 6 mil pesos, mismos que ya mostró en la Dirección del Hospital, en donde le comentaron que no podían hacer nada para ayudarlo, y únicamente se le dieron 400 pesos, sin firmar ningún papel, manifestándole que era todo lo que podían hacer por ella.

18.1. En dicha diligencia el Visitador pudo observar a V2, quien efectivamente tiene poca movilidad en el brazo, y solo es capaz de sostener su biberón pegando su brazo a su cuerpo, pero no mueve los dedos de la mano y no puede tomar ningún objeto con dicha extremidad.

18.2. En ese acto, QV1 también puso a la vista del Visitador los documentos consistentes en 2 hojas con un ultrasonido que se practicó días antes del nacimiento del menor, el que dijo mostró a los médicos tratantes al momento del nacimiento, donde consta el peso aproximado de 4 kilogramos del producto, pero los médicos no le hicieron caso de que el infante naciera por cesárea. Asimismo, mostró un documento consistente en un recibo que le expide el DIF cuando lleva a terapia a V2, documentos a los que se tomó una fotografía con un teléfono móvil, las que posteriormente se imprimieron y agregaron al expediente de queja como anexo al acta levantada.

19. Oficio número **** recibido por la autoridad destinataria el 01 de diciembre de 2016, a través del cual se solicitó a SP3, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

20. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2016 a través de la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se recibió un correo electrónico a la cuenta oficial vzs@cedhsinaloa.org.mx, en donde se adjuntó copia digital del oficio número **** a través del cual SP3, informó lo siguiente:

- Que V2 es paciente del Centro Regional de Rehabilitación Integral (CRR) en Mazatlán, quien es atendido por la consulta de especialidad en medicina física y rehabilitación, brindándosele terapias de rehabilitación en los departamentos de electroterapia y mecanoterapia.
- Que se estableció el diagnóstico de lesión de plexo braquial izquierdo por probable elongación con una monoparesia del miembro superior izquierdo, que el diagnóstico actual continúa siendo el mismo y de acuerdo con el médico tratante la mejoría se refiere lenta con un avance de 25 %.
- Señaló además que el pronóstico para la función de la extremidad afectada es reservado, estimándose recuperación parcial de la función, dependiendo de la respuesta del paciente. El manejo debe continuar siendo rehabilitatorio, asimismo se requerirían estudios de electroneuromiografía para monitorear la evolución del paciente.
- Dijo también que entre los convenios del DIF Sinaloa con asociaciones civiles se cuenta con documento que avala una coordinación con **** para la atención de menores con problemas ortopédicos que requieren manejo quirúrgico en hospitales **** en Estados Unidos de América, pero que las valoraciones se realizan de manera independiente con enlaces médicos autorizados por dicha institución.
- Finalmente señaló que la participación del Sistema DIF Sinaloa para éste programa en específico es únicamente colaborativa, que el CRR Mazatlán contaba con el apoyo del **** dando el servicio de valoración y canalización en caso de ser necesario a los Estados Unidos, por lo que se encontraban en la mejor disposición de comunicar la inquietud de la familia para que el caso fuera valorado detalladamente, solicitando se pusieran en contacto con el coordinador administrativo del CRR Mazatlán para aclarar dudas y proporcionar una adecuada orientación.

21. Acta circunstanciada de 12 de diciembre de 2016 a través de la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se comunicó vía telefónica con QV1, a quien se le dio a conocer de manera detallada la información que se señala en el recién mencionado oficio **** suscrito por SP3, quien al respecto dijo

que atendería la ruta señalada por el servidor público a fin de que V2 sea valorado por el personal especializado del ****.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 6 de mayo de 2015 a las 6:40 horas nació el menor V2 en el Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” producto del parto de QV1.

23. El médico que apoya a este Organismo Estatal señaló en su dictamen que *los médicos tratantes contaban con diversa información que debió ser tomada en cuenta para pensar en otro tipo de parto o en cesárea para proteger la salud del paciente y su producto de embarazo, al no haber procedido en ese sentido, al momento del parto se presentaron complicaciones consistentes en lesión de plexo braquial secundario a maniobras de extracción del producto por la distocia de hombro.*

24. Como consecuencia de lo anterior, se estableció el diagnóstico de lesión de plexo braquial izquierdo por probable elongación con una monoparesia del miembro superior izquierdo.

25. El diagnóstico actual continúa siendo el mismo y de acuerdo con el médico que actualmente atiende a V2, la mejoría se refiere lenta con un avance de 25%, y el pronóstico para la función de la extremidad afectada es reservado, estimándose recuperación parcial de la función, dependiendo de la respuesta del paciente.

26. Así, en el caso quedó evidenciada una deficiente atención médica por parte de los servidores públicos del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, al incurrir en diversas omisiones que dieron como resultado que no se brindara adecuadamente a QV1 y a su recién nacido V2 la atención de salud que requerían.

IV. OBSERVACIONES

27. En el presente caso, la Comisión Estatal se abocará a analizar e identificar si los servidores públicos involucrados en el caso motivo de la queja, llevaron a cabo los procedimientos de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y si fueron respetuosos de los derechos humanos de QV1 y V2.

DERECHOS HUMANOS VIOLENTADOS: Derecho a la protección de la salud.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica.

28. Antes de analizar los elementos de convicción con los que cuenta este Organismo Estatal es importante hacer algunas consideraciones respecto al derecho de protección a la salud.

29. El derecho a la protección de la salud es *la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.* ¹

30. 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.

31. También abarca 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.

32. Respecto 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.

33. 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 hijo V2, 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:

34. *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.* ²

35. Si atendemos a lo expresado por QV1 en su escrito inicial y lo señalado por SP1, no existe ninguna duda respecto a que QV1 el día 6 de mayo de 2015, fue

¹ Soberanes Fernández. José Luis. "Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. Editorial Porrúa México. P.307.

² Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, Hechos violatorios de Derechos Humanos en México, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

atendida en el Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, y que durante el parto se presentaron complicaciones, que dio como resultado, entre otras, una lesión de plexo braquial izquierdo secundario a maniobras de extracción de V2.

36. Ahora bien, actualmente V2 tiene diagnóstico de lesión de plexo braquial izquierdo por probable elongación con una monoparesia del miembro superior izquierdo, teniendo igualmente a la fecha una mejoría lenta, con un avance de 25% y existiendo un pronóstico reservado para la función de la extremidad afectada, estimándose recuperación parcial de la función, dependiendo de la respuesta del paciente, debiendo continuar con un manejo rehabilitatorio.

37. Con relación a la mala praxis médica cometida por personal del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, en perjuicio de la salud del menor V2, se tiene que en fecha 6 de julio de 2015, la señora QV1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

38. En su escrito sustancialmente dijo que V2 nació el 6 de mayo de 2015, y que al nacer el niño fue lastimado de su brazo izquierdo, miembro que a esa fecha no tenía movilidad y que consideraba que en el caso había habido negligencia médica porque les dijo a los médicos que el bebé “venía muy grande”, pero que aún así, ellos decidieron no practicarle una cesárea.

39. Ahora bien, del dictamen médico realizado por el facultativo que apoya a las labores de este Organismo Estatal, se desprende que a fin de determinar si el personal médico del Hospital General de Mazatlán, actuó o no con negligencia en la atención otorgada a la quejosa al momento del parto de su recién nacido, analizó los antecedentes del caso que obran en el expediente clínico, y que encontró, entre otras irregularidades, la siguiente:

40. Que en la nota de ingreso a tococirugía (antecedente 3), labor de expulsión de 5 de mayo de 2015, a las 14:41 horas, elaborada por AR2 (anotado como médico tratante) y AR3, se detectó que revisaron una sola vez a la paciente y señalaron como plan la conducción de la paciente, pero dejaron pendiente de recabar resultados, y no señalaron tratamiento, **pero sobre todo no establecieron la evolución y continuidad de la atención médica a la paciente y no especificaron lo sucedido en el lapso de tiempo transcurrido de las 14:41 horas del 5 de mayo de 2015, hasta las 06:10 horas del 6 de mayo de 2015**, es decir, 15 horas y media después, que es cuando pasaron a la paciente a la sala de expulsión por presentar 10 de dilatación y borramiento de 100% (nota de posparto).

41. En el dictamen se continúa señalando que con esta conducta médica los doctores incumplieron con lo determinado por los artículos 5.4.2, 5.4.2.1 y 5.4.2.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y

procedimiento para la prestación del servicio, en razón de que dicha norma, de observancia obligatoria para todo el personal de salud, establece que el control de trabajo de parto normal debe incluir la verificación y registro de contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos, y el registro de pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada 4 horas, considerando la evolución clínica, situaciones que no se hicieron en éste caso.

42. Asimismo, que las omisiones observadas en esta nota son evidencia de mala praxis por parte de los médicos que intervinieron en la atención de la paciente en éste lapso. Que esta mala actuación implicó negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos, con iatrogenia que causó daño a la paciente y su producto, como consecuencia de no realizar lo que se requería y que obliga la norma oficial.

43. Que, por ese motivo de abandono, los médicos no pudieron detectar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que presentaba la paciente (como lo es el peso del producto del embarazo), siendo esta una condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

44. Con relación a los anteriores párrafos, el médico que apoya las labores de esta Comisión Estatal asentó en su dictamen que con estas omisiones inexplicables, los médicos ***no actuaron como les exigía el caso de tomar medidas alternas para un parto eutócico***, lo cual se demostró posteriormente al presentarse complicaciones durante el parto, con la extracción del producto utilizando maniobras que le causaron daño al recién nacido, lo cual se pudo y se debió prever, y al no hacerlo de esta manera, los médicos incurrieron en mala praxis con iatrogenia que causó daño al recién nacido.

45. En el dictamen médico ya mencionado, también se hace mención a que los médicos tampoco detectaron que la paciente presentaba antecedente de parto con producto hipertrófico de 3700 gramos, lo que está documentado en la valoración obstétrica ambulatoria de 5 de mayo de 2015.

46. Que así, los doctores actuaron con error médico ya que debieron considerar el dato anterior y percatarse de que la paciente presentaba lo que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, en sus artículos 4.3 y 4.4, denomina embarazo de alto riesgo y emergencia obstétrica, siendo el primero aquel embarazo en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros de la salud de la madre o del producto, y el segundo, a la condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

47. Aunado a lo anterior, aún y cuando la simple manifestación de la parturienta no es suficiente para que un médico considere efectuar una cesárea, debe señalarse que QV1 en su escrito de queja refirió haber manifestado a los doctores que el bebe *venía muy grande* y que tenía antecedente de otro bebe que también nació grande, lo cual pudo haber sido constatado por los médicos tratantes al realizarle una valoración.

48. Toda esa información debió ser tomada en cuenta para pensar en otro tipo de parto o en cesárea para proteger la salud del paciente y su producto de embarazo, tal como lo indican los diversos artículos 4.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y 32 de la Ley General de Salud, que establecen que la atención medica es un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con la finalidad de promover, proteger y restaurar su salud, lo cual no aconteció en el presente caso.

49. En ese tenor se advierte que la conducta de las autoridades señaladas como responsables en el presente oficio, quienes otorgaron la atención médica a QV1 y su recién nacido 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 pacientes que se encuentran bajo su responsabilidad en el nosocomio para el cual prestan sus servicios, los cuales en todo momento deben ser de alta calidad.

50. Atento a lo anterior y con base en las evidencias que se allegaron a esta Comisión Estatal, se observa que a la identificada víctima de violación a derechos humano le fue vulnerado su derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad, y como consecuencia de ello, se ocasionaron daños en la salud del infante, que dejaron como secuela una lesión cierta y probablemente sin recuperación total.

51. De lo antes razonado, este Organismo Estatal considera que con su actuación las señaladas autoridades responsables, omitieron atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

52. Tampoco atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previsto en los instrumentos internacionales que forman parte del orden jurídico mexicano.

53. 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 4°, párrafo tercero de la Constitución Nacional, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

54. De igual forma, esta Comisión Estatal encuentra que el personal médico del Hospital General en mención, responsable de la atención médica brindada en el caso analizado, no observaron lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

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

- 2° y 27 de la Ley General de Salud
- 2° y 17 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa
- 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos
- 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

56. 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 de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

57. También consideró que *reconocer que la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.*

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico.

58. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, señala las obligaciones específicas en relación a la información que debe integrar el expediente clínico, por lo que es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

59. El artículo 4.4 de la citada Norma Oficial Mexicana señala que *el expediente es considerado como “conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.*

60. Tomando en consideración la relevancia que éste representa y que a su vez el expediente clínico es la fuente informativa respecto la salud del paciente, para esta Comisión Estatal el expediente de cada uno de los pacientes deberá contener todos y cada uno de los elementos exigidos por la Norma Oficial Mexicana correspondiente, pues ésta es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud.

61. Por último, resulta importante destacar que existen estándares derivados de la práctica del derecho internacional que contemplan al expediente clínico como parte del derecho a la información. Al respecto la Declaración de Lisboa de Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos de los Pacientes en su artículo 7, contempla cinco elementos que forman parte del derecho a tener un expediente clínico:³

I. El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona.

II. Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.

III. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.

IV. El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.

V. El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.

³ CNDH. Recomendación General 29/2017, Sobre el Expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud del 31 de enero de 2017, párr. 20

62. Ahora bien, en el caso en estudio, este Organismo Estatal analizó la información contenida en el expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica brindada a QV1 al momento del parto de su recién nacido V2, el cual fue integrado por personal del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa.

63. Respecto a lo anterior, llamó la atención a este órgano constitucional autónomo la falta de formalidad y acato a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, antes mencionada en cuanto a que la gran mayoría de las notas médicas, indicaciones médicas y otros documentos anexos carecen de la forma, así como de la firma de quien los elaboró, supervisó y del responsable.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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.

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

69. La NOM-004-SSA3-2012, 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 se advierten de dicho expediente clínico omisiones y errores, lo que constituye inobservancia de reglamentos y responsabilidad profesional.

70. Con relación a lo anterior, podemos mencionar que la historia clínica del 5 de mayo de 2015 a las 14:50 horas, carece de nombre y firma de quien elaboró, además de que carece de llenado de los datos relacionados con el rubro de la exploración física, aún cuando el artículo 6.1 de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, establece que deberá contener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

71. También se tiene que el formato de vigilancia y atención de parto de 5 de mayo de 2015, está incompleto y carece de nombre y firma de quien elaboró; Que la nota de valoración obstétrica ambulatoria de 5 de mayo de 2015, firmada por AR1, carece de la hora de la atención médica; que la nota de posparto de 6 de mayo de 2015 a las 06:40 horas, elaborada por AR4 y AR5 carece de firma de éste último.

72. Esas y otras omisiones se advirtieron en el expediente clínico remitido por SP1 a esta Comisión Estatal.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Seguridad jurídica.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Prestación indebida del servicio público.

73. Al analizar el presente hecho violatorio, es preciso destacar que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, específicamente del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de Mazatlán, Sinaloa, incurrieron en una prestación indebida del servicio público al llevar a cabo una conducta distinta a la exigida por la normatividad tanto nacional como internacional que regula su actuación, toda vez que en el ejercicio de sus funciones debieron mantenerse respetuosos de los derechos de los pacientes QV1 y V2.

74. El artículo 1° de nuestra Carta Magna, en su párrafo tercero, dispone 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, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

75. En términos similares se pronuncian los diversos 1 y 4 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, al establecer que el estado tiene como fundamento y objetivo último, la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales que le son inherentes, los cuales vinculan a todos los poderes públicos.

76. El artículo 109 de la Constitución Nacional, 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.

77. Atento a ello, debe decirse que la conducta que en ésta vía se reprocha a AR1, y quien resulte responsable, pudieran acarrearles responsabilidades administrativas, al haber quedado acreditados hechos violatorios de derechos humanos.

78. La prestación indebida del servicio público siempre le será atribuida a un servidor público, y en ese sentido, no existe duda alguna que las autoridades señaladas como responsables en la presente recomendación, tienen la calidad de servidores públicos, atento a lo estipulado por el artículo 130 de la Constitución Política Local, la cual señala que servidor público es toda aquella persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en alguno de los tres poderes del Gobierno del Estado, en los Ayuntamientos, y organismos e instituciones municipales, entre otros.

79. En este sentido, es necesario puntualizar que la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones, atendiendo a la época en que ocurrieron los hechos, la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

80. Por lo que hace a la citada Ley, 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 esa ley, así como en aquellas que deriven de otras leyes y reglamentos.

81. A su vez, en su diverso artículo 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.

82. Así pues, tenemos que los servidores públicos de referencia, al haber ejercido las conductas omisas que se les reprochan, violentaron el artículo 15 fracciones I, VIII y XXXIII de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa vigente en aquellas fechas, que señala lo siguiente:

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

I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

(...)

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.

(...)

XXXIII. Abstenerse de realizar cualquier conducta de coacción psicológica que atente contra la integridad física o psicológica de una persona.

(...).

83. Por lo que hace a la normatividad invocada, resulta evidente que los servidores públicos a los que se ha hecho referencia, se encuentran obligados a observar las disposiciones contenidas en este cuerpo normativo, pues su inobservancia puede ser igualmente motivo de responsabilidad administrativa, pudiendo derivarse en sanciones e incluso remoción de su empleo, cargo o comisión.

84. Resulta aplicable al presente caso la siguiente tesis jurisprudencial⁴ por considerar que tienen relación con los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen la función de todo servidor público.

⁴ Época: Novena Época, Registro: 184396, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XVII, Abril de 2003, Materia(s): Administrativa, Tesis: I.4o.A. J/22, Página: 1030

SERVIDORES PÚBLICOS. SU RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA SURGE COMO CONSECUENCIA DE LOS ACTOS U OMISIONES PREVISTOS EN LA LEGISLACIÓN QUE RIGE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO. *La responsabilidad administrativa de los servidores públicos surge como consecuencia de los actos u omisiones - que se definan ya sea por la propia legislación bajo la cual se expidió el nombramiento del funcionario, la ley que rige el acto que se investigó, o bien, por las que se contemplan en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos- pues, de no considerarse así, bastaría que el ordenamiento jurídico respectivo no previera las obligaciones o deberes que a cada funcionario le corresponden, para dejar impunes prácticas contrarias a la legalidad, honradez, imparcialidad, economía y eficacia que orientan a la administración pública y que garantizan el buen servicio público, bajo el principio unitario de coherencia entre la actuación de los servidores públicos y los valores constitucionales conducentes, sobre la base de un correlato de deberes generales y la exigibilidad activa de su responsabilidad. Tan es así que la propia Constitución Federal, en su artículo 109, fracción III, párrafo primero, dispone que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, lo que constriñe a todo servidor público a acatar y observar el contexto general de disposiciones legales que normen y orienten su conducta, a fin de salvaguardar los principios que la propia Ley Fundamental estatuye como pilar del Estado de derecho, pues la apreciación de faltas implica constatar la conducta con las normas propias o estatutos que rigen la prestación del servicio público y la relación laboral y administrativa entre el servidor público y el Estado.*

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Revisión fiscal 316/2002. Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 29 de enero de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

Revisión fiscal 357/2002. Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en Pemex Exploración y Producción. 12 de febrero de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretaria: Claudia Patricia Peraza Espinoza.

Revisión fiscal 37/2003. Titular del Área de Responsabilidades de la Unidad de Contraloría Interna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado de la defensa jurídica de este órgano de control y del titular del

ramo. 12 de marzo de 2003. Unanimidad de votos. Ponente. Jean Claude Tron Petit. Secretaria: Alma Margarita Flores Rodríguez.

Revisión fiscal 22/2003. Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en su carácter de encargado de la defensa jurídica de dicho órgano interno y en representación del Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo. 12 de marzo de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretaria: Alma Margarita Flores Rodríguez.

Revisión Fiscal 50/2003. Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en Pemex Exploración y Producción, en representación del Titular de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo. 2 de abril de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretaria: Claudia Patricia Peraza Espinoza.

85. En ese sentido, 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.

V. CAPÍTULO DE REPARACIÓN DEL DAÑO

86. 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.”⁵ (Subrayado no es del original).

87. 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:

⁵ 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.

88. 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.

89. Luego entonces, ateniéndonos a la disposición Constitucional apenas señalada, tenemos que 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 y que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

90. En ese contexto, 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.

91. 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.

92. Incluso tanto el ordenamiento jurídico Nacional 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.

93. 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 artículo 4 de ese ordenamiento normativo.

94. 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.

95. 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.

96. En el mismo sentido, la Ley General de Víctimas en sus artículos 2 fracción I, 4 fracción II y 6 fracciones V y XIX, establece lo siguiente:

Artículo 2. *El objeto de esta Ley es:*

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

(...).

Artículo 4. *Se denominarán 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.*

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

(...).

Artículo 6. *Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:*

(...).

V. Compensación: *Erogación económica a que la víctima tenga derecho en los términos de esta Ley;*

XIX. Víctima: *Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito;*

(...).

97. 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.

98. 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 indirecta y directa de violación a derechos humanos, atento a los actos reclamados, al haber quedado acreditado el daño o menoscabo de sus derechos en los términos establecidos en la Ley.

99. Ahora bien, acorde al artículo 26 relacionado con el diverso 64 fracciones I y II, ambos de la señalada Ley General de Víctimas, 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.

100. 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.

101. 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 fracción V, IX, XXI, XXII, 7 fracción II, 34, 35, 36 fracción III y 70 fracción I y II.

102. Luego entonces, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en su carácter de organismo público de protección de los derechos humanos, ha acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución, violentaron los derechos humanos de QV1 y V2, lo que trajo como consecuencia directa la afectación en su salud.

103. En ese sentido y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos a la salud, este Organismo considera que la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, como dependencia pública a la que pertenecen los servidores públicos identificados como autoridades responsables, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, implementando medidas de satisfacción en favor de las víctimas atendiendo de manera individualizada el caso analizado en la presente recomendación, 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.

104. Por todo lo anterior y como consecuencia de ello, se considera que también resulta necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control, y en virtud de lo anterior se apliquen las sanciones administrativas que conforme a derecho procedan.

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

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” 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.

SEGUNDA. 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 AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos que intervinieron en la atención de QV1 y su recién nacido V1, y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, se informe además sobre el inicio y resolución de dicho procedimiento a esta Comisión Estatal.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” 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.

CUARTA. Se repare el daño causado a las víctimas de violación a derechos humanos identificadas en el cuerpo de la presente recomendación, al considerar la gravedad del daño causado en la salud de V1, de tal magnitud que se afectó la posibilidad de disfrutar una infancia normal y le afectará indiscutiblemente en su calidad de vida presente y futura, de conformidad con lo estipulado por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismos que nos vinculan, debiendo remitir a esta Comisión Estatal las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se apoye ampliamente a QV1 en cualquier futuro estudio especializado que requiera V2, relacionada con el daño a la salud acontecido durante su nacimiento, y se le restituyan las erogaciones económicas realizadas por la atención de V2.

SEXTA. Se dé a conocer el contenido de la presente Recomendación entre el personal de los diversos nosocomios que dependen de esa Secretaría de Salud, ello con el ánimo de contribuir a la prevención y evitar la repetición de los actos similares a los que por esta vía se reprochan.

VII. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

106. La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

107. Notifíquese al Doctor Efrén Encinas Torres, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **16/2018**, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del suscrito.

108. Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, cuenta con un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, para que manifieste a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten 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.

109. 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.

110. 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.

111. En ese sentido, el artículo 1° y 102, apartado B, segundo párrafo de la misma, señalan lo siguiente:

Artículo 1. *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.

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.

Artículo 102.

(...)

B. (...)

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.

112. 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.

113. 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° y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

114. 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.

115. 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.

116. Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa y 100, párrafo tercero del Reglamento Interior de la misma, cuando

una autoridad o servidor público acepta una Recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

117. Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

118. 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.

118. Notifíquese a QV1 en su calidad de víctima, dentro de la presente Recomendación, remitiéndosele con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del suscrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente