



COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar

Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal

Edad
Estado civil
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.

Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/12/2023.

Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 9:50 horas del día 01 de agosto de 2023.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto de dos mil veintitrés.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.
2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

(...)”

SEGUNDO. El artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignent, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el

artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de las versiones públicas.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Décima Sesión Extraordinaria de fecha 01 de agosto de 2023, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia



EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DE VÍCTIMA, NOMBRE DE CIUDADANOS, NOMBRE DE SERVIDORES PÚBLICOS, NÚMERO DE AVERIGUACIÓN PREVIA, DOMICILIOS, LOCALIDAD, MEDIA FILIACIÓN, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XXVI, 149, 155 FRACCIÓN III, 156 Y 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I, QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO PÁRRAFO SEGUNDO, QUINCUAGÉSIMO TERCERO, QUINCUAGÉSIMO NOVENO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.

SINALOA

EXPEDIENTE No. CEDH/IX/052/02.
DE OFICIO

VICTIMA: V1

DERECHO HUMANO VIOLADO: A LA PROTECCION DE
LA SALUD

RESOLUCION: RECOMENDACION No. 055/02.

AUTORIDAD DESTINATARIA:

SECRETARIA DE SALUD y
PROCURADURIA GENERAL DE
JUSTICIA DEL ESTADO.

"Errar es de humanos, y como humanos erramos; lo condenable es la ignorancia burda, la superficialidad irresponsable, la falla grave ante la confianza del enfermo que se entrega y a la cual el médico no sabe corresponder."

Doctor Rubén Agüero,
Médico que realizó el primer
transplante de corazón en México.

--- Culiacán Rosales, Sinaloa a los veintiséis días del mes de septiembre del año dos mil dos.-----

--- **VISTO** para resolver el expediente número CEDH/IX/052/02 integrado de oficio por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7o., fracción II, y 27, fracción III, de su ley orgánica, con motivo de la denuncia hecha publica el día 8 de abril del 2002 en curso en los principales periódicos que se editan en esta ciudad, consistente en la negativa de atención médica a la señora V1, quien al momento de requerirla se encontraba en estado de gravidez, dando lugar que perdiera la vida, al igual que al producto que esperaba, negativa atribuida a servidores públicos de los hospitales Civil y General de esta ciudad.-----

----- **RESULTANDO** -----

1o. Que el día 8 de abril del 2002, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7, fracción II, inciso a), así como 27, fracción III, de la ley orgánica que la rige, con motivo de la denuncia hecha publica a través de los principales medios de difusión masiva de esta ciudad de la muerte de la señora V1, quien falleciera en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS como consecuencia de la falta de atención médica que le fuera negada, primero por el Hospital Civil y luego por Hospital



Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa

General de Culiacán, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos acordó tramitar de oficio investigación por probable violación de derechos humanos, misma que quedó registrada bajo el número CEDH/IX/052/02.-----

- - - En su edición del 8 de abril del 2002, en la sección de Seguridad, el periódico *Noroeste*, bajo la cabeza: **“Muere mujer embarazada al negarle atención médica”**, reseñó lo siguiente:-----

“Muere mujer embarazada al negarle atención médica

“La rechazan en los hospitales Civil y General; pierde la vida junto con su bebé de siete meses de gestación en la sala de urgencias del IMSS

“Luego de ser rechazada en el Hospital Civil y el Hospital General, una mujer vecina de **** murió en la sala de urgencias del Hospital del Seguro Social al desangrarse por falta de atención médica oportuna durante una parto prematuro.

“El deceso ocurrió la madrugada de ayer a las 5:30 horas debido a un shock hipovolémico, lo que originó que la paciente sufriera un paro respiratorio, sin que los socorristas y los médicos del IMSS pudieran hacer nada para salvar su vida.

“La víctima de la falta de atención médica es V1, de ** años, con domicilio en ****, que contaba con siete meses de embarazo, y la madrugada de ayer presentó graves complicaciones que le ocasionaron una fuerte hemorragia transvaginal, según el parte de la Cruz Roja.

“A las 4:00 horas de la madrugada de ayer, familiares de V1, entre ellos su hermana C1, quien la acompañó en todo momento, la trasladaron a la Cruz Roja a bordo de un vehículo particular para que recibiera atención médica debido a la abundante hemorragia causada por un parto prematuro.

“Los socorristas recibieron a la paciente en el área de urgencias donde el médico de guardia, del que se desconoce nombre, la valoró y prestó las primeras atenciones.

“NUESTRA MISION

“Institución pública que contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población proporcionando asistencia médica con sentido social, humanitario y de calidad formando recursos humanos para la salud altamente capacitados y desarrollando investigación clínica y biomédica.

“EN EL CASO de V1, el Hospital Civil no cumple con su misión

“El sangrado era muy fuerte y el galeno ordenó que la paciente fuera trasladada a un hospital debido a que requería una cirugía de cesárea para poder extraer el bebé y en las



instalaciones de la Cruz Roja no se cuenta con un quirófano para realizar estas intervenciones.

"La ambulancia número 222 de Cruz Roja fue la encargada de trasladar a la mujer al Hospital Civil, en donde el interno de nombre C2, estaba a cargo de la guardia de esa noche.

"Se desconoce aún quién fue el responsable de negar la atención médica a V1, pero los motivos aparentes fueron la falta de camas y material de cirugía, sin embargo, a las 09:30 de ayer, aproximadamente, recibieron a una mujer en labor de parto que fue enviada del Hospital General.

"En el departamento de trabajo social de este nosocomio, C4 informó que esta área no interviene en la recepción de pacientes, pero que en casos de extrema urgencia se hace todo lo posible por atender al enfermo.

"Al ser rechazada la atención médica en el nosocomio, la ambulancia de la Cruz Roja trasladó a V1 al Hospital General, donde también le negaron la atención por falta de material de cirugía y al parecer en ese momento no atendían partos.

"LUEGO DE SER rechazada en dos nosocomios, V1 perece en el IMSS.

"Como último recurso, los socorristas llevaron a la mujer al Seguro Social, donde fue atendida por un doctor identificado con el apellido SP1

"Sin embargo, V1 perdió la vida a causa de un shock hipovolémico por falta de líquido y paro respiratorio que le ocasionó la muerte junto con su bebé en gestación.

"Del deceso dio fe SP2, auxiliar de la agencia segunda del Ministerio Público, que ordenó que el cuerpo fuera trasladado al Servicio Médico Forense (Semefo) para las diligencias correspondientes.

"El representante social señaló que está en espera del dictamen médico para definir específicamente las causas de la muerte de la mujer."

--- Ese mismo día 8 de abril del 2002, el periódico *El Sol de Sinaloa*, (p. 10 IA), bajo la cabeza: "**Por negligencia médica muere madre en estado de gravidez**" y nota del reportero C3, se dio a conocer lo siguiente:-----

"Por negligencia médica muere madre en estado de gravidez

"Si el gran filósofo y médico Hipócrates viviera aún, se moriría de vergüenza..."



“En su juramento hipocrático para los galenos, donde señala dar respeto a la vida, subraya un rezo importante; “Utiliza la medicina para dar vida, no muerte...”

“El reloj se detuvo ayer alrededor de las cinco de la madrugada para la familia ****, de la comunidad ****, perteneciente a esta alcaldía central. La señora V1, murió junto con su hijo de siete meses de gestación, al no poderla atender de una fuerte hemorragia que presentaba los hospitales Civil y General, el pretexto era el mismo de casi siempre, no hay camas, ni instrumentos para atenderla...”

“Todo inició alrededor de las 04:15, cuando la señora V1, de * años de edad, llegó caminando al puesto de socorro de Cruz Roja local, ya que presentaba cuadros clínicos de sangrado transvaginal.

“La señora mostraba en todo momento alegría por la llegada de su primogénito. Afuera de la institución de auxilio la esperaba su familia y el padre del tan esperado retoño, quien los médicos anteriores adivinaban que sería varón.

“Una vez valorada por los galenos de la Cruz Roja, se ordenó su traslado a la sala de ginecología del Hospital Civil, ya que requería una intervención quirúrgica porque su parto no sería normal, era cesárea.

“Los paramédicos, prestos al llamado, llevaron en la ambulancia 222 a la señora V1, a dicho nosocomio, ahí sin revisar a la paciente, los médicos “toco” indicaron a los socorristas que no tenían “batas” –ropa de hospital– y que tampoco había camas, que la llevaran a otra lugar. La pesadilla apenas iniciaba.

“Para ello, el chofer de la ambulancia que trasladaba a la paciente, le pidió a la radioperadora de Cruz Roja que llamara por teléfono al Hospital General, ya que la señora en gravidez, perdía mucha sangre y tenía la presión baja -70-40-.

“Bastaron dos minutos para hacer comunicación nuevamente entre el operador de la unidad de emergencia y la radioperadora. La mujer que estaba a punto de “dar a luz” sería recibida en el Hospital General.

“Acelerando la velocidad, aún más de lo permitido, la ambulancia de Cruz Roja llegó con la paciente 10 minutos después, el estado de salud empeoraba cada segundo que transcurría.

“La mujer fue bajada de la ambulancia en el carro-camilla e ingresó al departamento de ginecología con signos vitales bajos. La familia de la víctima, nada más observaba los cambios.

“La gran sorpresa fue que los médicos del Hospital General, señalaron no tener los instrumentos necesarios para el parto, –pese a que habían sido alertados con anterioridad– “lleven a la paciente a otro lugar”, eso dijeron sin oscar a la fémica, quien había caído del shock hipovolémico –pérdida de sangre–.



“Los paramédicos se observaron entre sí, y salieron a toda velocidad en la ambulancia del nosocomio, la cual era la quinta ocasión en lo que va del año, que negaban el ingreso de un paciente.

“Durante el trayecto al puesto de socorro, la mujer cayó en paro cardiaco, por lo que fue necesario su ingreso de urgencia al Seguro Social –era el hospital más cercano– en donde falleció cuando era intervenida por los primeros médicos.

“Del deceso dio fe ministerial, el licenciado SP3, asistente de la segunda fiscalía investigadora, quien realiza las diligencias correspondientes en esta diligencia médica.”

--- **2o.** Que la versión de los directores de los hospitales Civil y General de Culiacán ante la prensa se aprecia en plenitud de las siguientes notas periodísticas.-----

---Del doctor C5, Director del Hospital Civil de Culiacán.-----

“Está abierto Hospital Civil a investigación:

“El Hospital Civil de Culiacán no tuvo capacidad de respuesta para dar atención médica a la joven V1 (quien murió el domingo pasado junto con su bebé debido a una intensa hemorragia tras negársele atención médica), afirmó el director de la institución, C5

“Respecto a la demanda penal interpuesta por los familiares de la joven contra los hospitales Civil y General por no ofrecer servicio médico a la mujer embarazada, el doctor dijo que la institución a su cargo está abierta para que se investigue y determine con claridad si hubo responsabilidad en el caso que tuvo un fatal desenlace.

“Independientemente, informó, el comité Interinstitucional de Mortalidad Materna investiga la muerte de la joven embarazada, y a más tardar esta semana presentará un dictamen.

“Se tiene que investigar qué pasó antes (de que llegara al hospital) con la paciente, luego qué pasó después, porque de aquí a qué se trasladó (a otra institución) y que falleció, pasó una hora y media, todas esas circunstancias que uno debe tener en cuenta para dar una opinión objetiva”, explicó.

“El domingo pasado, a las 4:00 horas que se presentó V1, el hospital estaba sobresaturado, particularmente en área de obstetricia, y el médico de guardia notificó que no era posible atender a la paciente, detalló.

“Las seis camas instaladas en el área de ginecobstetricia, indicó, estaban ocupadas por mujeres a punto de parir, más una fila de 20 personas que estaban fuera de la sala en trabajo de parto.



"Ese día el hospital estaba sobresaturados de trabajo, se dieron 14 nacimientos, seis de ellos fueron mediante cesáreas, a parte de cinco legrados, y dos cirugías abdominales, expuso.

"Lamentamos profundamente que se haya dado ese deceso, pero queremos establecer que no negamos la atención médica... (sino que) como estábamos completamente saturados, la paciente se derivó a otra institución médica precisamente por esa falta de capacidad de respuesta", reiteró.

" C5 dijo que la joven no pudo ser atendida en el área de urgencias del hospital habilitada por los trabajos de remodelación, debido a que la mujer con siete meses de embarazo con parto prematuro requería trato especializado.

"Consideró que el hospital hubiera incurrido en irresponsabilidad al recibir o haber aceptado atender a V1, aun sabiendo que el nosocomio no tenía capacidad para darle atención médica."¹

- - - Otras de las notas periodísticas señala textualmente lo que a continuación se transcribe:-----

"Impide sobresaturación respuesta de HC: Director

"Por falta de capacidad no se atendió a la mujer embarazada que falleció el domingo, asegura

"El Hospital Civil no atendió a la joven V1, quien falleció el domingo pasado junto con su bebé de siete meses de gestación, por no tener capacidad de respuesta en ese caso, aseguró el director del nosocomio C5

"Explicó que a las 4:00 horas del domingo pasado que se presentó V1, el hospital estaba sobresaturado, particularmente en área de obstetricia, y el médico de guardia notificó que no era posible atenderla.

Ese día el hospital, detalló, estaba sobresaturado de trabajo, se dieron 14 nacimientos, seis de ellos fueron mediante cesáreas, a parte de cinco legrados, y dos cirugías abdominales".

"Lamentamos profundamente que se haya dado ese deceso, pero queremos establecer que no negamos la atención médica... (sino que) como estábamos completamente saturados, la paciente se derivó a otra institución médica precisamente por esa falta de capacidad de respuesta", afirmó.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

¹ Véase en *Noroeste Culiacán*, miércoles 10 de abril de 2002, sección Especial, p.2B

"Por su parte, C6, titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, dijo que esa institución puede intervenir en la investigación sólo a solicitud de la Agencia del Ministerio Público donde fue presentada la demanda penal por parte de los familiares de la occisa."²

--- Del doctor C7, Director de Hospital General de Culiacán: ---

"Transfiere el HG a V1 por falta de equipo: C7"

"El Hospital General de Culiacán dio atención médica a V1, pero como requería una cirugía urgente por contar con un embarazo de alto riesgo se trasladó a otra institución, declaró C7, director de la institución.

"V1 murió el pasado domingo a consecuencia de una intensa hemorragia, luego de que el Hospital Civil y General no pudieron prestarle el servicio médico que requería.

"Al Hospital General llegó con un diagnóstico de "placenta previa" hecho por profesionales de la Cruz Roja, motivo por el cual se optó por practicarle una prueba vaginal, como tradicionalmente se hace a mujeres en estado de gestación, apuntó C7

"Está contraindicado que a las pacientes con problemas de placenta previa se les practique tacto vaginal, pues ello causaría sangrados incontrolables, expuso, por lo que el único tratamiento que (se podía hacer) era meterla directamente a quirófano.

"Pero ante la falta de equipo para practicar la cirugía, la mujer embarazada que ya había estado en el hospital civil y posteriormente en el hospital general, fue derivada a una institución del IMSS, donde murió junto con su bebé de 7 meses.

"El director del Hospital General explicó que tienen carencia de instrumental quirúrgico debido a que casi la totalidad del que posee el nosocomio se averió luego de recibir mantenimiento por parte de una compañía de mantenimiento y conservación quirúrgico.

"Desde mediados de marzo a la fecha, el área quirúrgica del hospital está trabajando de manera parcial, con material que han prestado instituciones ISSSTE e instituciones privadas.

"Cuando llegó la paciente no teníamos equipo quirúrgico para atenderla... entonces, quedarnos con ella hubiéramos incurrido en falta de ética", confesó.

"Debido a la demanda penal presentada por los familiares de la joven fallecida en contra del hospital civil, C7 dijo que la institución que encabeza está abierta a que las autoridades respectivas hagan una investigación.



"De hecho el personal del Ministerio Público que lleva el caso ya solicitó una relación del personal médico que estuvo laborando el día que llegó al hospital la joven SP1, reconoció el director de la institución."³

- - - **3o.** Que con el propósito de sustanciar el trámite de la investigación acordada, con oficio número CEDH/VG/CUL/000706, fechado el 8 de abril de 2002, se solicitó la colaboración del licenciado C8, Administrador General de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Culiacán, quien en atención a las interrogantes que por escrito se formularon y que enseguida se reproducen, contestó lo que a cada caso se anota:-----

"A) Si a la señora V1, se le otorgó atención médica de urgencia en esa institución, en su caso, especificar fecha y hora en que se le proporcionó:

"Si se proporcionó atención médica de urgencias el 07 de abril de 2002 a las 04:04 A.M.

B) Exámenes médicos que, en su caso, se le hubiesen practicado:

"No se practicó ningún examen médico, sólo exploración física.

"C) Relación del personal médico y paramédico responsable de haber proporcionado atención médica a la SRA. V1

C9

"TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS:

C10

C11

C12

C13

"D) Atención que se le haya otorgado:

"A la paciente en mención, femenina de ** años, la cual fue llevada a nuestra Delegación en vehículo particular, se le proporcionó la siguiente atención:

"- Apoyo de nuestro personal para movilizarla del vehículo a nuestra Sala de Urgencias.



“- Ya ingresada a nuestra Sala de Urgencias se le realiza exploración clínica y la canalización de una vena para la administración de soluciones parenterales, indicándose traslado de urgencia a un centro hospitalario en una de nuestras unidades, por así requerido el caso.

“E. Diagnóstico del estado de salud de la agraviada por el cual se consideró su traslado a otra dependencia.

“Choque Hipovolémico por sangrado transvaginal del 3er. trimestre del embarazo. Probable placenta previa.

“F) Tiempo que la señora V1 permaneció en esa Institución.

“15 minutos aproximadamente.

“G) En su caso, Instituciones de salud a las que la agraviada fue trasladada a bordo de la ambulancia 222, según el informe elaborado por el personal que se encargó de su traslado:

“HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN

“HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN

“IMSS, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1

“H) Nombre del personal médico y/o paramédico del Hospital Civil que haya recibido a la señora V1, así como de aquel(llos) que le negaron la atención médica:

“Se desconoce, según nuestro personal se trata de médico ****

“I) Nombre del personal médico y paramédico del Hospital General de Culiacán que haya(n) recibido a la señora V1, así como de aquel(llos) que le negaron la atención médica.

“Se desconoce, según nuestro personal se trata de Médico joven aproximadamente ** años al parecer becario, quien a su vez se apoyó en doctora de quien se desconocen sus características, ya que no salió completamente ante el paciente.

“J) Nombre del personal médico y/o paramédico del IMSS que recibió a la señora V1

“ SP1, encargado de Toco valoración de ese Instituto y cuya firma aparece en la parte posterior de nuestro formato SAMPU.

“K) En su caso, argumentos que hayan dado en cada uno de los hospitales para negar la atención médica:



“- HOSPITAL CIVIL:
Falta de ropa y Camas.

“- HOSPITAL GENERAL:
Falta de equipo quirúrgico y camas.

L) Cualquier otra información que esa institución médica estime pertinente para la mejor integración de la investigación:

“Hacemos mención de que en todo momento estuvo presente con nuestro personal, hermana de la fallecida de nombre C1 , quien presencié las negativas de atención en ambos Hospitales. Asimismo que la movilización de la paciente por parte de nuestro personal fue de común acuerdo con dicho familiar.

--- 4o. Que a fin de documentar más amplia y sólidamente el expediente del caso, el día martes 9 de abril de 2002 personal de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se trasladó al ejido **** , donde se localiza el campo **** , de la sindicatura de **** , de este municipio, para entrevistar a la señora C14 , así como a la señora C15 , hermana y tía de agraviada, respectivamente, diligencias de las cuales se levantó el acta circunstanciada correspondiente, misma que obra en el expediente del caso. Dicha acta, en lo que interesa, dice lo siguiente: -----

"1o. Que su nombre es C14 , que tiene * años de edad, que su domicilio es **** , y que con relación a la muerte de su hermana V1 manifiesta que: siendo las 2:00 ó 3:00 de la madrugada, aproximadamente, del día 7 de abril de 2002, al llegar a su domicilio en compañía de su amigo C16 se percató que su hermana V1 , quien contaba con 9 meses de embarazo, se encontraba tirada en el suelo quejándose de un intenso dolor y perdiendo mucha sangre vía vaginal, que ante tal situación ella y su amigo la levantaron y la subieron al automóvil e inmediatamente se trasladaron a la Cruz Roja de la ciudad de Culiacán, donde al llegar fue atendida por los paramédicos quienes la canalizaron con suero y después de una revisión de 20 ó 30 minutos una persona que supone es médico le informó que tenían que trasladarla a otro lugar porque se encontraba delicada ya que arrojaba coagulo de sangre por lo que inmediatamente la subieron a una camilla y posteriormente a la ambulancia ** ; en cuestión de minutos llegaron al Hospital Civil de Culiacán, donde ella, su amigo y 5 paramédicos de la Cruz Roja que la acompañaban se presentaron ante una persona de la cual proporcionó la siguiente media filiación: del sexo masculino, de compleción **** , para solicitarle que atendiera a su hermana que se encontraba muy grave ya había perdido mucha sangre y su hijo estaba a punto de nacer, agregó que incluso su hermana quien se encontraba consciente le gritaba que por favor la atendieran que se sentía muy mal, que su hijo ya iba a nacer.



No obstante lo anterior, el médico de guardia se limitó a decirles que no la podía atender porque no había camas, ni batas que se la llevaran a otro lugar, que en ese lugar no le tomaron ni siquiera la presión y que el doctor no había hecho el intento de averiguar qué tan grave se encontraba, y después de negarle la atención les pidió que se la llevaran a otro lugar.

Ante tal situación, de inmediato los paramédicos de la Cruz Roja la subieron a la ambulancia y la llevaron al Hospital General de Culiacán, donde al llegar y bajarla de la camilla la recibió un doctor y una doctora que ni siquiera dejaron que entrara al Hospital, sin importarles que ella gritaba de dolor, fue en ese momento que los paramédicos de la Cruz Roja les pidieron a los doctores del Hospital General que por favor la atendieran, pero el doctor y la doctora se negaron sin explicar las razones, nada más se negaron y rápidamente la trasladamos a bordo de la misma ambulancia de Cruz Roja al Seguro Social donde la atendieron de emergencia, pero dijeron los médicos que ya no se podría hacer nada porque Susana iba en shock. En el IMSS permaneció aproximadamente 2 horas y después falleció en el área de urgencias, en ese lugar una trabajadora social y una enfermera de bata azul me dijeron que si la hubieran atendido con tiempo ella se hubiera salvado.

A preguntas expresas de la suscrita la señora C14 manifestó 1o. que su hermana V1 durante el embarazo nunca recibió atención médica, porque como su esposo es músico no cuenta con Seguro Social ni con el dinero suficiente, 2o. Que el Ministerio Público no le informó sobre los derechos que como víctima del delito le asisten 3o. Que su hermana dejó tres hijos huérfanos de 10 años, 9 y de 1 año 4 meses."

--- 5o. Que con el propósito de sustanciar el trámite de la investigación acordada, con oficio número CEDH/V/CUL/00202, fechado el día 9 de abril del 2002, este organismo solicitó del C. licenciado SP3, agente Segundo del Ministerio Público del fuero común con competencia en esta ciudad, rindiese, dentro de un plazo de cinco días hábiles, el informe correspondiente, mismo al que debían acompañar copia certificada de las actuaciones de la averiguación previa correspondiente.-----

--- 6o. Que en atención a dicha solicitud, con oficio número 1896/02, fechado el día 15 siguiente, el licenciado SP3, agente Segundo del Ministerio Público del fuero común con competencia en esta ciudad rindió el informe que habíasele solicitado, acompañando al mismo copia certificada de la indagatoria penal AV1, con actuaciones practicadas desde su inicio, esto es, del 7 al 12 de abril del año 2002.-----

--- 7o. Que en razón de que la denuncia hecha pública, como la queja de la señora C14, señalaron como responsables de haber negado la atención médica a V1 a médicos del Hospital Civil de Culiacán y del Hospital General, con oficios números CEDH/VG/CUL/00220,

CEDH/VG/CUL/00219, ambos fechados el día 15 de abril del 2002, este organismo solicitó de los CC. Doctores C5 y C7

, Directores, respectivamente, de dichos hospitales rindiesen, dentro de un plazo de dos días hábiles, el informe correspondiente, mismo al que debían acompañar copia certificada de la documentación que lo sustentase.-----

--- La información solicitada de cada uno de los servidores públicos mencionados, fue la siguiente:-----

- "A) Si a la señora V1 se le otorgó atención médica de urgencia en esa institución; en su caso, especificar fecha y hora en que se le proporcionó;
- "B) Motivo por el cual se le otorgó dicha atención;
- "C) Exámenes médicos que, en su caso, se le hubiesen practicado;
- "D) Relación del personal médico y paramédico responsable de haber proporcionado atención médica a la señora V1
- "E) Atención que se le haya otorgado;
- "F) Diagnóstico del estado de salud de la agraviada por el cual se consideró su traslado a otra dependencia;
- "G) En su caso, nombre de los nosocomios a los que fue llevada la agraviada, según el informe elaborado por el personal que se encargó de su traslado;
- "H) Cualquier otra información que esa institución médica estime pertinente para la mejor integración de la investigación.

"De igual manera, en el mismo plazo, pedímosle acompañe al referido informe copia certificada de los antecedentes de atención médica otorgada a la señora V1

"

--- 8o. Que el día 18 de abril de 2002, en respuesta a dicha solicitud, esta Comisión recibió el oficio 03916, suscrito por el doctor C7, Director del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo Ponce Ramos", por el cual informó lo siguiente:-----

"El suscrito, C7, en mi carácter de Director del Hospital General de Culiacán "Bernardo J. Gastélum", vengo por medio del presente a manifestarle respetuosamente a usted lo siguiente:



“Con relación a su atento oficio al rubro indicado, documento de fecha abril 15 del presente año, en el que nos solicita que le remitamos “... un informe detallado que deberá especificar, cuando menos, los aspectos que enseguida se especifican...”, a continuación se da respuesta a los incisos conformados por las letras A) al a M) de la siguiente manera.

“A) Si a ese hospital se presentó la señora V1, en su caso, si se le otorgó atención médica de urgencia en esa institución: especificar fecha y hora en que se le proporcionó.

“RESPUESTA: Tomando como base; bitácoras de trabajo: del Departamento de Trabajo Social, del archivo clínico y admisión hospitalaria y del Departamento de Gineco-obstetricia, así como también el expediente clínico No. 106863, se desprende que la señora V1, sí se presentó al Hospital General de Culiacán a las cuatro horas con quince minutos del siete de abril del año dos mil dos y sí se le otorgó atención médica de urgencia en esta institución.

“B) Nombre, cargo y servicio de los médicos de base, residentes e internos que el día 07 de abril del año en curso se encontraban de guardia en el turno nocturno de ese hospital.

“RESPUESTA: Considerando las preguntas A) y B) que anteceden, se tiene a la vista el documento denominado Rol de Guardias del Servicio Gineco-obstetricia, del que se observa que, el turno nocturno en este hospital inicia a las 20:00 horas del día seis de abril del presente año, y termina a las ocho horas del día siete de abril del presente año, además ese mismo documento señala a los médicos de base, residentes e internos siguientes:

“C17

“Médico Ginecólogo Adscrito al Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital General de Culiacán “Bernardo J. Gastélum”.

“C18

“Médico Residente del 3er. Año de Especialidad Ginecología y obstetricia del Hospital General de Culiacán “Bernardo J. . Gastélum.

“C19

“Médico Residente del 2o. Año de Especialidad de Ginecología y obstetricia del Hospital General de Culiacán “Bernardo J. Gastélum”.

“C20

“Médico Interno de Pregrado del Hospital General de Culiacán”Bernardo J. Gastélum”.

“C) Nombre, cargo y servicio del personal de enfermería que el día 07 de abril del año en curso se encontraban de guardia en el turno nocturno.

“RESPUESTA: Del documento denominado Rol de Guardias del Departamento de Enfermería, se señala que, el turno nocturno en este hospital inicia a las veinte horas del día seis de abril de presente año, y termina a las ocho horas del día siete de abril del



presente año, además en ese mismo documento se señala a las enfermeras asignadas al Departamento de Gineco-obstetricia y que son:

"C21
"Enfermera General

"C22
"Enfermera General.

"D) Nombre, cargo y servicio del personal de trabajo social que el día 07 de abril del año en curso se encontraba de guardia en el turno nocturno de ese hospital.

"RESPUESTA: En el documento denominado Rol de Guardias del Departamento de Trabajo Social, se señala que, el turno nocturno en este hospital inicia a las veinte horas del día seis de abril del presente año, y termina a las ocho horas del día siete de abril del presente año, además en ese mismo documento, se señala a la Trabajadora Social asignada a todos y cada uno de los Servicios del Hospital General de Culiacán es la Trabajadora Social C23

"E) Tipo de atención médica que se haya otorgado a la señora V1

"RESPUESTA: El expediente clínico No. 106863, a nombre de V1
, y en la nota de valoración de G/O (Gineco-obstetricia), denota que la paciente en comento, recibe atención médica de Tocovaloración, que entre otras un área del Servicio Gineco-obstetricia.

"F) Tipo de medicamentos o soluciones intravenenosas que se hayan aplicado a la paciente.

"RESPUESTA: El expediente clínico No. 106863, a nombre de V1
y en la nota de valoración de G/O (Gineco-obstetricia), resalta que una vez que se integró el diagnóstico se informa a familiar y paramédico que el tratamiento específico es la interrupción quirúrgica del embarazo de manera urgente, y que desafortunadamente en ese momento el Hospital General de Culiacán no podía brindar atención quirúrgica, señalándoles además que, no se debería perder tiempo, porque se ponía en riesgo la vida de la señora y de su producto, por lo que deberían trasladar a la paciente a cualquier institución que brindara atención quirúrgica.

"Con base en lo anterior, los médicos asignados al área de Tocovaloración, valoraron clínicamente a la paciente, le integraron un diagnóstico clínico, refieren e informan el tratamiento específico, para finalmente canalizarla a otra institución.

"G) Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan indicado y practicado a la paciente:

"RESPUESTA: No se realizaron exámenes de laboratorio y gabinete, por contradecir lo enunciado en el lineamiento técnico del año 2000 de la Secretaria de Salud "Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica" Pp. 40, 41.



"H) Copia certificada de las notas clínicas y médicas que le personal médico y de enfermería de ese hospital haya elaborado respecto la atención médica otorgada a la paciente.

"RESPUESTA: Se anexan al presente copia fotostática certificada del expediente clínico nO. 106863 a nombre de V1

"I) Diagnóstico clínico elaborado por el personal médico que haya atendido a la paciente.

"RESPUESTA: El diagnóstico clínico que se integró previa valoración médica es: embarazo de pretérmino/sangrado transvaginal importante.

"J) Relación de pacientes y diagnóstico de aquellos que hubiesen sido intervenidos quirúrgicamente entre las 20:00 horas del día 6 de abril y 6:00 horas del día 7 de abril.

"RESPUESTA: No se realizó ninguna cirugía durante las 20:00 horas del día 06 de abril del 2002 a las 06:00 horas del día 07 de abril del 2002. Se brindaba la atención de urgencia y si alguna paciente requería cirugía se refería a otra unidad para su atención.

"K) tiempo en que la señora V1 permaneció en esa institución.

"RESPUESTA: La señora V1 permaneció en este hospital de 3 a 4 minutos aproximadamente

"L) En su caso, motivos por los cuales no se le proporcionó la atención médica que se requería:

"RESPUESTA: El Hospital General de Culiacán "Bernardo J. Gastélum", así como los médicos asignados al área de Tocovaloración, SI proporcionaron la atención médica que requería la señora V1

"M) Cualquier otra información que esa institución médica estime pertinente para la mejor integración de la investigación.

--- El expediente clínico No. 106863, a nombre de V1 (sic) que acompañó el Director del Hospital General de Culiacán, consta de una hoja de valoración (Gineco-obstetricia) de la cual se desprenden las siguientes anotaciones: -----

"NOTA DE VALORACION G/O:

"Paciente femenina de * años, la cual es traída por la Cruz Roja con un embarazo de pretérmino más placenta previa, diagnósticos referidos por socorrista de la Cruz Roja según hoja de traslado de paciente.



"En la unidad de tocovaloración al momento de que llegó la paciente se estaba atendiendo a otra urgencia por lo que la paciente es atendida y valorada en la camilla.

"Se encuentra a paciente consciente, intranquila, gritando, con presencia de abdomen globoso a expensas de útero grávido (gestante), presencia de sangrado transvaginal importante. Se difiere tacto vaginal ya que está contraindicado en esta patología.

"Ante los datos clínicos presentados por la paciente de un embarazo de tercer trimestre y hemorragia importante, se sustenta clínicamente que la paciente requiere cesárea de urgencia. Se le informa a paramédico de la Cruz Roja y a familiar de la paciente que su tratamiento es de urgencia y consiste en interrumpir quirúrgicamente el embarazo; por lo que se refiere a otra unidad médica por no contar con instrumental quirúrgico en este momento."

--- **9o.** Que por su parte, el doctor C5, Director del Hospital Civil de Culiacán rindió su informe con oficio 034/2002, de 23 de abril del 2002, en los términos siguientes:-----

"La señora V1 se presentó alrededor de las 4:00 a.m. a este hospital, acompañada por un familiar y los paramédicos de la Cruz Roja.

"La señora V1 fue inspeccionada por el médico de guardia del servicio de obstetricia el cual determinó que dicha paciente fuera trasladada a otra institución, ya que en ese momento, el Hospital Civil tenía agotada su capacidad de respuesta para atender pacientes obstétricas. Esto sucedió a las 4:00 .m. del domingo 07 de abril.

"Los médicos que estuvieron presentes en esa guardia son el doctor C2 residente del 4º. año de ginecología y obstetricia, el doctor C24, residente del 1er. año de ginecología y obstetricia, doctor C25, médico interno de pregrado, doctora C26, médico interno de pregrado, doctor C27, médico pediatra, la enfermera C28 y C29

"Acerca de las preguntas que me plantea en los incisos e, f y g debo decirle que a la señora V1 fue inspeccionada por el médico de guardia suprarreferido y no se le aplicó en esta institución ningún medicamento ni soluciones, así como tampoco se le realizó ningún estudio de laboratorio y gabinete.

"Agrego al presente escrito la copia de la nota que me solicito en la cual están establecido los diagnósticos que también nos son solicitados.

"En relación con el número de pacientes que fueron atendidos este fin de semana, hago el siguiente resumen:



"Viernes 05 de abril del 2002.

"Se realizaron 13 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 5 fueron cesáreas y se atendieron 6 partos, es decir atendimos 11 nacimientos.

"Sábado 06 de abril de 2002.

"Se realizaron 10 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 5 fueron cesáreas y se atendieron 08 partos, es decir atendimos 13 nacimientos.

"Domingo 07 de abril del 2002.

"Se atendieron 8 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 4 fueron cesáreas y se atendieron 12 partos, es decir atendimos 16 nacimientos.

"Lunes 08 de abril del 2002.

"Se atendieron 9 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 1 fue cesárea y se atendieron 11 partos, atendimos un total de 12 nacimientos.

"En relación a cuánto tiempo la señora V1 permaneció en esta institución, fue alrededor de 5 minutos.

"El motivo por lo cual no pudo ser atendida en esta institución, fue debido a que en ese momento se tenían llenas las camas designadas para labor de parto que son 6, y se tenían dos pacientes más en silla de ruedas también en trabajo de parto, asimismo no se contaba en ese momento con ropa instrumental quirúrgica, ya que por la intensa demanda que se presentó en ese día, el material se estuvo esterilizando y saldría hasta una hora después.

"Por otro lado, se tenía llena el área de hospitalización, es decir, 20 camas de este servicio se encontraban ocupadas y en ellas se tenían a tres pacientes con diagnóstico grave por presentar un diagnóstico de preclamsia, asimismo al área de atención a neonatos se encontraba llena y la paciente por presentar un embarazo de 6-7 meses el producto, seguramente requería de cuidados neonatales que también en ese momento se tenían limitancias para brindar.

"Por otro lado en el pasillo de espera para revisión obstétrica, se encontraban 20 pacientes las cuales también estaban siendo revisadas, de las cuales 10 parieron en el transcurso del domingo 07 de abril.

"Quedo a toda la disposición de atender de manera personal en su despacho en una visita a nuestra institución, a las personas que usted asigne, quedó a sus distinguidas órdenes."

----- La hoja de evolución que el Director del Hospital Civil acompañó al informe señala textualmente lo que se transcribe a continuación.-----

"NOTA INICIAL SERVICIO TOCO VALORACION

"Presión arterial: 100/60 mmhg, frecuencia cardíaca: 88 por minuto frecuencia respiratoria: 22 por minuto.

"Se recibe paciente femenina referida por Cruz-Roja, se documenta en nota de referencia/traslado, que es residente del ejido ****, de * años de edad, con los siguientes diagnósticos:

"- Embarazo de 7 meses.

"- Sangrado transvaginal.

"Placenta previa.

"En nota de traslado se indica la siguiente terapéutica aplicada solución Hartman: 500 cc para vía permeable.

"Se realiza inspección general de la paciente, la cual se encuentra en camilla de traslado, en posición de decúbito lateral derecha, se encuentra consciente, obedece indicación verbal de paramédico, presente movimientos de cabeza y extremidades superiores coordinados. Observo en forma cuidadosa su facies y mucosa oral, con palidez (dos cruces), en tórax observo movimientos respiratorios rítmicos (11 en 30 segundos), abdomen notablemente globoso por útero gestante, sin presentar contracción o aumento de tono al auscultar frecuencia cardíaca fetal, de forma rápida, cuidadosa y no brusca, con estetoscopio de Pinard, no se logra escuchar, ni se perciben movimientos fetales en aproximadamente 30 segundos. Extremidades íntegras. Mano izquierda: con llenado capilar distal presente.

"Se observa sábana color blanca la cual cubre hasta cadera, presencia de sangre roja brillante, entre sábana, ropa y camilla, aproximadamente 800 a 1000 cc, lo cual me indica presencia de hemorragia transvaginal intensa.

"Con los siguientes signos y síntomas, por la característica macroscópica de sangre roja brillante, el abdomen sin hipertonia se integra y corrobora diagnóstico clínico de placenta previa.

"No se realiza tacto vaginal, ya que se encuentra contraindicado en esta patología.

"Esta paciente requiere urgente cesárea, se informa de maneja verbal a paramédicos y familiar, que este tratamiento quirúrgico no puede ser brindado en estos momentos por esta institución, ya que no hay camas disponibles y el instrumental quirúrgico se encuentra en proceso de esterilización en autoclave, por lo que se indica traslado de inmediato en misma ambulancia a otra institución, bajo las siguientes condiciones: Administrar en carga rápida solución que tiene indicada, de acuerdo a sangrado transvaginal. Informar a través de su radio o central telefónica a institución que elija, que llevan paciente grave, con hemorragia transvaginal, mantener vías aéreas permeables en el trayecto, con aplicación de oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto. Cambiarla de posición a decúbito

lateral izquierda. Considero que de acuerdo a su estado hemodinámico permite traslado a otra institución. En este caso retrasar tratamiento quirúrgico ensombrece pronóstico. Reportar. GRAVE “

--- **10o.** Que con el propósito de contar con los avances de la averiguación previa incoada en contra del personal médico de los Hospitales Civil y General de Culiacán por el delito de responsabilidad profesional, tipificado por el artículo 280, del Código Penal para el Estado, del que fuera víctima la señora V1, con oficio CEDH/VG/CUL/000270, de 30 de abril del 2002 en curso, esta Comisión solicitó del licenciado SP3, titular de la agencia Segunda del Ministerio Público de esta ciudad, un informe respecto las actuaciones practicadas con posterioridad al 12 de abril del año 2002 a la fecha en que rindiera su informe.-----

--- **11.** Que en atención a dicha solicitud, con oficio número 002332, fechado el 7 de mayo del 2002, el licenciado SP3 remitió a este organismo copia certificada de las constancias ministeriales practicadas del 12 de abril del 2002 al 4 de mayo siguiente.-----

--- **12.** Que con oficio número CEDH/V/CUL/00271, de fecha 30 de abril del 2002, este organismo solicitó la colaboración del licenciado SP4, Director de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, a efecto de que remitiera las impresiones originales de todas las fotografías que se encontraran agregadas a la averiguación previa AV1, especialmente de aquellas que fueron tomadas al cadáver de la señora V1, así como de su hijo.-----

--- **13.** Que el día 10 de junio del 2002 en curso, las señoras C30 y C15, hermana y tía, respectivamente, de la señora V1, acudieron ante esta Comisión para inconformarse en contra del agente segundo del Ministerio Público, pues no obstante que no restaba ninguna diligencia por practicar dentro de la averiguación previa AV1 no había resuelto nada para determinar la responsabilidad profesional en que incurrieron los médicos del Hospital Civil y General de Culiacán.-----

--- **14.** Que en atención a ello, el día 11 de junio del 2002 en curso, la licenciada C31, Visitadora Adjunta de la CEDH, se constituyó ante el licenciado SP3, agente Segundo del Ministerio Público del fuero común, con el propósito de conocer el estado que guardaba la averiguación previa AV1, así como si en la misma ya había dictado la resolución que conforme a Derecho hubiere procedido.-----



---Durante dicha diligencia el licenciado SP3 manifestó, entre otras cosas, que, a su juicio, la única diligencia que faltaba por practicar era solicitar una opinión técnica a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la PGJE a fin de que los médicos forenses dictaminaran si los médicos de los Hospitales Civil y General de Culiacán habían incurrido en negligencia, impericia e imprudencia médica.-----

--- **15.** Que con el objeto de sustanciar la investigación respectiva, con oficio número CEDH/VG/CUL/00503, de 6 de septiembre del año 2002, esta Comisión solicitó del licenciado SP3, agente Segundo del Ministerio Público con competencia en esta ciudad, informara, por un lado, si ya había solicitado de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales que médicos forenses emitieran la opinión técnica respecto la actuación de los médicos de los Hospitales Civil y General de Culiacán, plazo que, en su caso, se le hubiese señalado para rendirlo, así como fecha y número de oficio con el que hubiese formulado tal petición, o bien, en qué términos, en su caso, se había rendido tal dictamen, si ello ya había tenido lugar.-----

--- De igual manera se solicitó al agente del Ministerio Público que en el supuesto de que los médicos forenses no hubiesen emitido el dictamen técnico referido, precisara las causas, así como el plazo que hubiesen fijado para tales efectos.-----

--- **16.** Que en atención a esta última petición, el licenciado SP3 agente Segundo del Ministerio Público con competencia en esta ciudad, con oficio número 001917, de 10 de septiembre del 2002, remitió a esta Comisión copia certificada de los avances registrados del 7 de mayo del 2002 a la fecha del envío del mismo, así como un informe detallado de las diligencias practicadas durante ese período, del cual resalta la solicitud que con fecha 24 de junio del año en curso formulara a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales para que en base a una opinión técnica determinara si en la negativa de atención médica de quien en vida llevara por nombre V1 había existido o no negligencia médica, impericia, inobservancia e imprudencia por parte de quienes intervinieron en los hechos.-----

---Expuesto lo anterior y,-----

CONSIDERANDO

I. Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política



del Estado; 1o.; 2o.; 3o.; 7o., fracciones I, II, III y V; 16, fracción IX; 27; 28; 46 y 47, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este organismo es competente para conocer, investigar y resolver tanto la investigación tramitada de oficio como la queja formulada por las señoras C30 y C15, en virtud de que los actos presuntamente violatorios de derechos humanos son atribuibles a servidores públicos del gobierno del Estado, en la especie, la negativa del personal médico de los Hospitales Civil y General de Culiacán de otorgar el servicio médico a la señora V1, no obstante la gravedad de su embarazo y estado de salud.-----

--- De igual manera, la competencia de esta CEDH se surte para conocer de la queja planteada por las señoras C1, C30 y C15, las dos primeras hermanas y la última tía, respectivamente, de la víctima, en contra de la agencia segunda del Ministerio Público por la presunta transgresión del derecho a una debida procuración de justicia.-----

--- II. Que en el caso materia de la presente resolución la cuestión a examinar, en principio, es si, tal como lo denunciaron los medios de comunicación, médicos de los Hospitales Civil y General de Culiacán incurrieron en violaciones al derecho humano a la protección a la salud por negarse a proporcionar atención médica a la señora V1, la cual se encontraba en estado de embarazo, y que, posteriormente, perdiera la vida, al igual que el hijo en gestación, así como respecto de la queja de si el agente segundo del Ministerio Público ha actuado con negligencia durante el trámite de la averiguación previa AV1 incoada para esclarecer la presunta responsabilidad profesional de los médicos de dichos nosocomios.-----

--- III. Que de acuerdo con lo anterior y con relación al primer aspecto a examinar, esto es, los actos denunciados por los medios de difusión, consistentes en la negativa de atención médica a la señora V1 por parte de médicos de los Hospitales Civil y General de Culiacán, esta CEDH no tiene ninguna duda de la negativa, implícita pero incuestionablemente, de atención médica en tal caso, como lo prueban plenamente las declaraciones de los ofendidos de tales actos; el personal paramédico de la Cruz Roja Mexicana delegación Culiacán, así como lo expuesto por los directores de los propios hospitales que dieron origen a las publicaciones periodísticas reseñadas en el capítulo de *Resultandos* de la presente resolución y que, en la mayoría de los casos, se repitieron y ratificaron no sólo ante este organismo sino ante el agente Segundo del Ministerio Público, según consta en la averiguación previa AV1. -

--- Como se recordará, tal negativa se justificó, según las notas periodísticas, ante la falta de capacidad de respuesta de ambos hospitales.-----

--- En efecto, el doctor C5, Director del Hospital Civil de Culiacán, con oficio número 034/2002, de 23 de abril del año en curso, rendido a este organismo –transcrito en el punto 2o. del capítulo de Resultandos– expresó, entre otras cosas, que *“el hospital se encontraba sobresaturado, particularmente en el área de obstetricia, ya que en el momento que fue trasladada la señora V1*

se tenían llenas las camas designadas para la labor de parto, asimismo no se contaba con ropa e instrumental quirúrgica, ya que por la intensa demanda que se presentó en ese día, el material se estuvo esterilizando y saldría en una hora después”.-

--- De igual manera, el doctor C7, Director del Hospital General de Culiacán, no obstante que con oficio número 03916, de 18 de abril del año 2002 en curso manifestó a este organismo *“que tanto el Hospital General de Culiacán como los médicos asignados al área de tocovaloración, Sí proporcionaron la atención médica que requería la señora V1”*, a los medios de comunicación informó lo contrario, según consta en notas periodísticas del día 12 de abril del 2002 en curso, al afirmar, entre otras cosas, *que el único tratamiento que se podía practicar a la paciente para salvarle la vida era una cesárea en quirófano, lo cual no se puede practicar en dicho hospital ante la carencia de instrumental quirúrgico.*- - - - -

--- Lo anterior se corrobora con lo expuesto en el mismo oficio número 03916, de 18 de abril del año 2002 en curso, en respuesta a la pregunta del inciso J) en que dijo: *“No se realizó ninguna cirugía durante las 20:00 horas del día 06 de abril del 2002 a las 6 horas del día 07 de abril del 2002. Se brindaba la atención de urgencia y si alguna paciente requería cirugía se refería a otra unidad para su atención”*, es decir, que tal como lo expusiera a los medios de comunicación, el hospital de su cargo no realizó ninguna cirugía, ni a la señora V1 ni a ninguna otra paciente que requirió servicio médico de esa naturaleza porque no contaban con el material quirúrgico desde mediados del mes de marzo.- - - - -

- - - **IV.** Que a la luz de lo consagrado por el párrafo cuarto del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este organismo tampoco tiene duda alguna de que la omisión en que incurrió personal de los hospitales Civil y General de Culiacán contravinieron dicha disposición constitucional, así como las leyes secundarias de la materia, habida cuenta que a la señora V1

no se le proporcionó atención médica tendente a proteger su salud, tan es así que tanto ella como el hijo que esperaba perdieron la vida en una clínica del IMSS a causa de un shock hipovolémico –pérdida excesiva de sangre– sin que para arribar a tal conclusión sea óbice el que, como lo manifestaron las autoridades que figuran como

responsables, tal negativa se justifique en la falta de capacidad de respuesta de ambos hospitales y con ello pretendan acogerse a una de las causales excluyentes del delito para deslindarse de la responsabilidad que de ello pudiera derivarles.-----

--- Dichas disposiciones dicen lo siguiente: -----

--- **1o. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**-----

“Artículo 4º.- (Se deroga)

.....

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

.....

--- De acuerdo a lo anterior, el derecho a la protección a la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual todo ser humano y los grupos sociales en cuanto que titulares del mismo pueden exigir de los órganos del Estado, en cuanto que sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y garanticen el mantenimiento de esas condiciones. -----

--- De conformidad con la citada disposición constitucional, el Estado tiene la obligación de proteger y fomentar la salud de toda persona, creando para ello las condiciones que aseguren atención médica a todos en caso de enfermedad, así como el tomar todas las medidas necesarias y conducentes para el mejoramiento de la higiene personal y del medio ambiente, tomando las medidas pertinentes para la prevención, tratamiento y control de enfermedades epidémicas, profesionales y otras.-----

--- **2o. De la Ley General de Salud.**-----

--- De este ordenamiento, que data del 7 de febrero de 1984, fecha en que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, dispone al respecto lo que sigue:-----

“Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

“I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;



- “II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- “III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- “IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- “V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- “VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- “VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

- - - Asimismo, se establece que el derecho a la protección de la salud, tiene, entre otras finalidades, **el disfrute de servicios de salud y de asistencia social** que satisfaga las necesidades de la población.-----

“Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”

“Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- “I. De atención médica;
 - “II. De salud pública, y
 - “III. De asistencia social.
-

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

“Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- “I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y



"III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

- - - De lo anterior se desprende que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, clasificándose dichos servicios en tres tipos: A) de atención médica, B) de salud pública y C) de asistencia social, que son servicios básicos de salud.-----

--- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 de la misma Ley General de Salud se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.-----

--- **3o. De la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.** A su vez, este ordenamiento estatuye respecto del derecho a la protección de la salud lo que sigue.-----

"Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades;

"I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

"II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

"III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

"IV. La extensión de actitudes, solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

"V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

"VI. El adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

"VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

"Artículo 26. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado de Sinaloa, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

"Artículo 27. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

"I. De atención médica;



"II. De salud pública, y

"III. De asistencia social

"Artículo 30. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

"I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

"II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

"III. **La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación incluyendo la atención de urgencias;**

"IV. **La atención materno-infantil;**

"V. La planeación familiar;

"VI. La salud mental;

"VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

"VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

"IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

"X. La asistencia social a los grupos más vulnerables, y

XI. Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones aplicables.

"Artículo 35. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

"Artículo 36. Las actividades de atención médica son:

"I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

"II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

"III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

- - - V. Que además, diversos instrumentos internacionales, en razón de haber sido suscritos por el Presidente de la República en ejercicio de las facultades que le otorga la



fracción X, del artículo 89, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por haber sido ratificados por la Cámara de Senadores de conformidad con lo establecido por la fracción I, del artículo 76, de la propia Carta Magna, en los términos del artículo 133 de la misma, tienen carácter obligatorio y con la categoría, además, de ser parte de las leyes supremas de la Unión, consagran el derecho a la salud, como es el caso del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* y el *Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*, que fueron adoptados por el gobierno mexicano el 23 y el 24 de marzo de 1981, respectivamente, publicándose en el *Diario Oficial de la Federación* de 7 y 20 de mayo del mismo año, respectivamente documentos que establecen el derecho de todo individuo a la salud del modo siguiente: -

--- 1. Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: ---

“Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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

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

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

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

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

--- 2. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos: ---

“1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

“2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

“a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

“b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;



"c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

"d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

"e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

"f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."

--- **VI.** Que en el caso que nos ocupa, esto es, la negativa de atención médica a la señora V1, es perfectamente observable que no obstante de no habersele brindado la resolución quirúrgica que, sin duda alguna, requería, tampoco ninguna de estas instituciones llevó a cabo ninguna acción terapéutica en la paciente que pudiera estabilizar sus signos vitales en tanto recibiera la atención médica definitiva en la institución que contara con el material y equipo necesario para practicar la cesárea.-----

- - - Para mayor claridad, esta Comisión procederá a expresar lo que, en su opinión, constituyen las irregularidades en que incurrieron el personal médico y paramédico de cada una de las instituciones de salud que tuvieron a su cargo la atención médica de V1, así como el tratamiento que, en base al cuadro clínico que presentaba, debió darse a la paciente, tales como, la aplicación endovenosa de soluciones, así como expansores del plasma y unidades de sangre para atender la **urgencia calificada** desde su valoración inicial en la Cruz Roja. -----

- - - **VII.** Que por lo que respecta a la actuación de Cruz Roja Mexicana –donde la hoy occisa inicialmente fue valorada médicamente-- es importante puntualizar que si bien es cierto que la misma es una institución de asistencia privada, no lucrativa y con carácter voluntario que auxilia sin distinción de raza, religión, condición económica o credo político a todo ser humano cuya vida, salud e integridad física y mental se encuentre en riesgo, cuyo objetivo es prevenir y aliviar el sufrimiento humano y contribuir a la paz mundial, también lo es que, por esas mismos motivos, se encuentra obligada a sujetar su actuación a la leyes de la materia de su desempeño médico, así como a los principios internacionales de ética médica.-----

-- De acuerdo con lo expuesto por el Administrador General de la Cruz Roja con oficio sin número, fechado el 10 de abril del 2002 en curso, dicha institución fue la que en primera instancia recibió a la señora V1 diagnosticando que presentaba "choque hipovolémico por sangrado transvaginal del



tercer trimestre del embarazo por placenta previa” evento patológico que indicaba que la atención de la paciente era no sólo de urgencia sino de extrema urgencia.-----

--- No obstante la gravedad del estado de salud de la paciente, los paramédicos de la Cruz Roja trasladaron a la hoy finada al Hospital Civil de Culiacán, cuya localización, partiendo de las instalaciones de dicha institución, se encuentra geográficamente más lejano que el Hospital General de Culiacán.-----

--- Esto es, a sabiendas del estado de extrema gravedad en que la paciente se encontraba, se optó por trasladar a la paciente al centro hospitalario más lejano en ese momento, bajo el argumento de que dicho traslado se llevó a *cabo de común acuerdo con la familia*, quienes carecen de conocimientos médicos suficientes para tomar una determinación de esa naturaleza.-----

--- Es decir, en el caso de referencia, dada la extrema urgencia del caso, esa decisión debió asumirla el personal médico y/o paramédico, no los familiares de la hoy occisa.---

--- Asimismo, no obstante que la hoy finada permaneció en dichas instalaciones aproximadamente 15 minutos –tiempo valioso para pronóstico de vida de la paciente-- el personal médico y paramédico de la Cruz Roja no tomó la precaución de asegurarse de que el centro hospitalario al que estaba siendo trasladada contara con el material y equipo humano para su rápida y pronta atención.-----

---Pero no sólo eso, sino que una vez que la paciente fue trasladada al Hospital Civil, y en virtud de que en dicho lugar se le negó la atención médica –bajo los argumentos que más adelante examinaremos– el personal médico y paramédico de la Cruz Roja, aproximadamente 25 minutos después de su ingreso a la Cruz Roja, y seguramente en un estado de salud más deteriorado, optó por trasladar a la paciente al Hospital General de Culiacán, sin tomar en consideración que por la localización geográfica del Hospital Civil se encontraba como alternativa más cercana la Clínica Cemsi Chapultepec, donde es públicamente conocido que existe personal médico las 24 horas del día, capacitado para atender urgencias médicas, como el caso que nos ocupa.-----

--- Lo anterior se plantea sin excusa de que dicha clínica sea un establecimiento de propiedad privada, pues de conformidad con lo dispuesto por los artículos 44, de la Ley General de Salud, así como 45, de la Ley de Salud del Estado, todas las instituciones de salud de carácter particular están obligadas a atender de manera gratuita, en casos de emergencia, a pacientes de escasos recursos económicos, situación en la que sin duda alguna se encontraba la hoy finada.-----



- - - Pero además de lo anterior, de nuevo se optó por trasladar a la paciente al otro extremo de la ciudad, sin contar con la certeza de que en el Hospital General de Culiacán estuviesen preparados con material y equipo médico para manejar la situación de extrema gravedad de salud que presentaba la hoy occisa, es decir, no tomaron las medidas necesarias para asegurarse de que dicho hospital se encontraba preparado para afrontar la urgencia.-----

--- Por otro lado, considerando el tiempo que transcurrió en dichas acciones médicas –15 minutos de permanencia en la Cruz Roja; 4 ó 5 minutos de traslado en la ruta Cruz Roja-Hospital Civil; más 4 ó 5 minutos adicionales de ruta Hospital Civil-Hospital General de Culiacán– que da un total aproximado de 30 minutos, durante los cuales la paciente permaneció en choque hipovolémico, es decir, con un cuadro clínico extremadamente grave, plenamente diagnosticado, al parecer, según consta en las notas de traslado de Cruz Roja, a la paciente se le administraron únicamente soluciones parenterales por un solo trayecto venoso, teoría que se refuerza con el resultado del examen externo del cadáver practicado por peritos médicos forenses de la Procuraduría General de Justicia del Estado, del cual se advierte que los mismos no encontraron hallazgos de huellas de punciones por equipo de venoclisis en diferentes trayectos de venas superficiales como profundas en el cuerpo de la hoy occisa, lo que este organismo pudo constatar en las fotografías a color relativas a la práctica de la autopsia que obran en el expediente del caso.-----

- - - Es decir, no obstante haber realizado el diagnóstico correcto, los procedimientos terapéuticos que dicha institución llevó a cabo en la paciente no fueron los adecuados a lo que requería la entidad patológico que presentaba de conformidad con la literatura médica especializada que a continuación, para mayor consistencia y objetividad, textualmente se transcribe:-----

“El tratamiento de pacientes en choque hipovolémico hemorrágico se centra en dos objetivos: restablecer el volumen sanguíneo circulante y suprimir la fuente de la hemorragia. El tratamiento de las causas más comunes de hemorragia obstétrica (p. Ej., laceraciones, placenta retenida, atonía uterina) se describe con detalle en otra parte. La restitución terapéutica del volumen sanguíneo circulante se inicia con una venoclisis rápida solución citaloide y de eritrocitos concentrados. Estas maniobras constituyen la esencia del tratamiento del choque hemorrágico. Las pacientes cuyo corazón funcionan normalmente suelen responder mejor al choque hipovolémico con restituciones del volumen sanguíneo 500 a 1000 ml mayores de su norma predicha. Esta expansión dilata las redes capilares contraídas que persisten desde la fase hipotensiva inicial y ayudan a resolver la acidosis a nivel celular.

“La restitución continua de la pérdida sanguínea con soluciones cirstaloides y eritrocitos concentrados solos da lugar a un agotamiento final de factores de la coagulación lábiles y plaquetas y puede ocasionar una coagulopatía dilucional, capaz muchas veces de inducir



por sí misma una hemorragia adicional. Un valor de fibrinógeno menor de 100 mg/dl o la prolongación de los tiempos de protrombina y parcial de tromboplastina actividad en una paciente con hemorragia son indicaciones para administrar plasma fresco congelado. La transfusión de plaquetas debe guiarse por la cifra de las mismas. Una unidad de plaquetas eleva la cuenta de esos elementos en 8 000 a 10 000/mm³ y debe considerarse en una paciente con hemorragia y cuya cifra de plaquetas es menor de 50 000/mm³.⁴

--- Con lo anterior queda demostrado el poco criterio terapéutico del personal médico y paramédico de la Cruz Roja, pues no obstante que el cuadro clínico que presentaba --choque hipovolémico consiste en la pérdida de volumen de líquido en el aparato circulatorio-- lo que requería era que se le administrara abundantes líquidos por diferentes trayectos venosos para incrementar el volumen circulatorio en la paciente y de esta manera mejorarla clínicamente, es decir, estabilizarla logrando que sus signos vitales mejoraran, situación que no ocurrió.-----

---Las observaciones anteriores se formulan, sobra decirlo, no obstante que el personal médico y paramédico de la Cruz Roja, para efectos de la competencia de la CEDH, no son considerados autoridad o servidores públicos, sino en función de que el servicio que prestan --protección a la salud-- es un derecho humano contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, de ahí que la misma se le haga como responsable de cumplir y respetar los principios contenidos en las leyes y documentos referidos.-----

---**VIII.** Que por lo que respecta a las negativas de atención médica de los Hospitales Civil y General de Culiacán esta Comisión se permite realizar los siguientes razonamientos:--

--- Antes que nada, para estar en posibilidades de valorar a plenitud la actuación del personal médico de los Hospitales Civil y General de Culiacán es necesario acudir a lo que la legislación establece en materia de urgencia médica.-----

---**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:**-----

"Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

"Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

⁴ Danforth y Scott, "Tratado de Obstetricia y Ginecología", Octava Edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, p. 492.

tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

“Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

- - - Según consta en las notas periodísticas y en el oficio 034/2002, de 23 de abril del 2002, firmado por el doctor C5, Director del Hospital Civil de Culiacán, la señora V1 no pudo ser atendida en dicha institución *“debido a que en ese momento se tenían llenas las camas designadas para labor de parto que son 6, y se tenían dos pacientes más en silla de ruedas también en trabajo de parto, asimismo no se contaba en ese momento con ropa instrumental quirúrgica, ya que por la intensa demanda que se presentó en ese día, el material se estuvo esterilizando y saldría gasta una hora después”*.-----

- - - Los argumentos anteriores, a juicio de esta CEDH, podrán servir para justificar la imposibilidad de dicho hospital para llevar a cabo una resolución quirúrgica a favor de la ahora occisa, pero de ninguna manera pueden ser base para justificar el hecho de que el personal médico de dicho hospital haya omitido tomar otras medidas terapéuticas para lograr que los signos vitales de la hoy fallecida alcanzaran cifras cercanas a la normalidad para facilitar, de tal manera, su traslado a otra institución de salud, como los recomendados por los cánones médicos transcritos en líneas anteriores.-----

--- De las notas médicas de tocovaloración se advierte que el doctor C2, residente del cuarto año de Ginecobstetricia del Hospital Civil de Culiacán, se limitó a expresar la terapéutica aplicada e indicada en la nota de traslado de la Cruz Roja, así como a dar las siguientes indicaciones al personal paramédico de la Cruz Roja: *“administrar en carga rápida solución que tiene indicada, de acuerdo a sangrado transvaginal, informar a través de su radio o central telefónica a institución que elija, que lleva un paciente grave, con hemorragia transvaginal, mantener vía aéreas permeables en el trayecto con aplicación de oxígeno por puntas nasales de tres litros por minuto. Cambiarla de posición decúbito lateral izquierdo”*.-----

--- Lo anterior sólo demuestra, como ya se dijo, que el personal médico del Hospital Civil se limitó solamente explorar a la paciente confirmando el diagnóstico inicial de gravedad de la paciente –shock hipovolémico– pero omitió aplicar las medidas terapéuticas necesarias para mantener a la paciente lo más cercano a la estabilidad fisiológica, de tal manera que pudiera tener la oportunidad de llegar en las mejores condiciones a recibir la atención quirúrgica inminente que se necesitaba para resolver su problema.-----



--- Por otro lado, tal como quedó asentado en la hoja de valoración, el doctor C2, limitó su actuación a dar instrucciones al personal paramédico de la Cruz Roja para que informaran al hospital que eligieran del traslado de la paciente en estado grave, no obstante que, como ya vimos, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica –como encargado del área de urgencias– lo obligaban, no a dar tales instrucciones, sino a ordenar el traslado al hospital más cercano, así como a tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que el hospital al que estaba siendo trasladada contara con el equipo e instrumental quirúrgico para resolver definitivamente el problema de la paciente.-----

--- Por lo que hace a la actuación del Hospital General de Culiacán –como ha quedado plenamente demostrado– en dicha institución también se le negó la atención médica, como consta en el oficio No. 03916 de fecha 18 de abril de 2002, pero contrario a lo que ocurrió en el Hospital Civil de Culiacán, en dicho nosocomio ni siquiera se registraron los signos vitales de la hoy víctima, mucho menos se le practicó medida terapéutica alguna que, como se ha venido insistiendo, estabilizara médicamente sus signos vitales mientras recibía el tratamiento definitivo que en este caso era la interrupción quirúrgica del embarazo.-----

--- Las deficiencias que acabamos de anotar se confirman con lo expuesto por el *Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica*⁵ que obra en la averiguación previa AV1 –por haber sido aportada por la defensa como prueba documental– que en el apartado relativo al traslado de la mujer embarazada que presenta hemorragia transvaginal en la segunda mitad del embarazo, dice, textualmente, lo siguiente:-----

“En caso de que la paciente presente hemorragia activa, se debe realizar el traslado bajo las siguientes condiciones:

- “1. Disponibilidad de dos venas permeables (de preferencia, con catéter No. 18 para infusión rápida)
- “2. Administrar carga rápida de solución Hartmann de acuerdo a la cantidad de sangrado y reposición de acuerdo a la hemorragia (ver apéndice 2)
- “3. Registrar signos vitales y frecuencia cardíaca fetal cada 15 minutos.



- "4. Informar del traslado de la paciente a la unidad de atención del segundo o tercer nivel
- "5. Asistencia del médico tratante y enfermera, durante el traslado
- "6. Mantener las vías aéreas permeables
- "7. Administrar oxígeno 3 litros por minuto mediante puntas nasales
- "8. Mantener en posición de decúbito lateral izquierdo."

- - - De los lineamientos anteriores expedidos por la Secretaría de Salud, se desprende de manera clara cuál debió haber sido la actuación de los médicos del Hospital General de Culiacán, es decir, del texto de dicho lineamiento se advierten las omisiones en que incurrieron los médicos tanto del Hospital Civil como del Hospital General, pues ninguna de esas maniobras realizaron, y si bien es cierto, como ya se dijo, que la resolución definitiva para la paciente era la interrupción de la gestación, también lo es que en tanto ello ocurría el personal responsable de su atención médica urgente tenía la obligación de estabilizarla con la disponibilidad de dos venas permeables (de preferencia con catéter No. 18 para infusión rápida); administrar carga rápida de solución Hartmann de acuerdo a la cantidad de sangrado y reposición de acuerdo a la hemorragia; registrar signos vitales y frecuencia cardíaca fetal; mantener las vías aéreas permeables; administrar oxígeno 3 litros por minuto mediante puntas nasales, entre otras, que se insiste, nada de ello hicieron.-----

- - - De esta forma, esta CEDH considera que se violaron los derechos humanos a la protección a la salud de la señora V1 .-----

- - - IX. Que es de señalarse que la ley contempla la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos, como también tipifica como delitos ciertas conductas en el ejercicio de una profesión. Con relación a lo anterior, los artículos 267, 268 y 269 de la Ley de Salud del Estado establecen:-----

"Artículo 267. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que corresponda cuando sean constitutivas de delitos."

"Artículo 268. Las sanciones administrativas podrán ser:

- "I. Multa;
- "II. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y



“III. Arresto hasta por treinta y seis horas.”

“Artículo 269. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

“I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

“II. La gravedad de la infracción;

“III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y

“IV. La calidad de reincidencia del infractor.”

--- X. Que además de lo anterior, la conducta de los médicos responsables de la negativa de atención médica a la señora V1 refleja una clara insensibilidad ante el dolor humano. Para corroborarlo, basta una lectura a las declaraciones ministeriales de C1 y C16, hermana y amigo, respectivamente, de a hoy occisa, quienes la acompañaron durante el traslado de un hospital a otro, rendidas ante el agente segundo del Ministerio Público, mismas que en la parte que interesa dicen lo siguiente:-----

--- C1 -----

--- Respecto el Hospital Civil expresó lo que se transcribe a continuación:-----

“...negándose en todo momento dicho médico, a quien **mi hermana le pedía por favor que la atendiera que se sentía muy mal**, pues ésta en todo momento permaneció consciente, diciendo el médico que no podía hacerlo, sin brindarle la más mínima atención, permaneciendo en dicho hospital aproximadamente 25 minutos, por lo que los paramédicos subieron nuevamente a mi hermana a la ambulancia, abordando dicha ambulancia mi hermano C32 mi amigo C16 y yo...”

--- Respecto el Hospital General declaró:-----

“...quedándose callados ya que en ningún momento hicieron el mínimo intento por atender a mi hermana; **gritándoles mi hermana que se estaba muriendo que la atendieran por favor pero no quisieron**, permaneciendo en dicho hospital aproximadamente 10 minutos y al ver que definitivamente los médicos no quisieron atender a mi hermana, los paramédicos se llevaron a mi hermana de nuevo hasta la ambulancia y la trasladaron al Instituto Mexicano del Seguro Social...”

C16, al referirse a la atención otorgada en el Hospital Civil manifestó lo siguiente:-----



“...diciendo los doctores de guardia del Hospital Civil que no la podían atender porque no había batas ni camas y ni siquiera la quisieron ver mientras que los paramédicos de la Cruz Roja les pedían a los médicos que la atendieran como fuera ya que la señora V1 iba en muy mal estado y **ella gritaba de dolor y aún así no la quisieron atender** y rápidamente nos trasladamos al hospital general de esta ciudad...”

--- Sin duda de ninguna especie, resultan escalofriantes las declaraciones que acabamos de leer, pero aún más; imaginar el momento en que la señora V1 imploraba atención médica, imploraba vivir; ruegos que, como ya vimos, sólo encontraron eco en la indiferencia.-----

--- **XI.** Que con relación al segundo aspecto a examinar, esto es, la responsabilidad del agente Segundo del Ministerio Público por lo que las quejas han considerado una indebida procuración de justicia, debe decirse que para definir si dicho servidor público ha incurrido o no en algún acto de indebida procuración de justicia es indispensable revisar la forma y términos en que ha venido tramitando la integración de la misma, pues sólo de esa manera es posible determinar si ha incurrido o no en alguna causal que permita fincarle alguna responsabilidad.-----

--- En ese orden de ideas, examinando tal indagatoria se advirtió que con fecha 24 de junio del 2002 en curso el agente segundo del Ministerio Público solicitó del Director de Investigación Criminalística y Servicios Periciales una opinión técnica que dictaminara si en la negativa de atención médica a quien en vida llevara por nombre V1 había existido negligencia, impericia, inobservancia e imprudencia por parte de quien o quienes intervinieran o debieran haber intervenido en esos hechos, sin que de la documentación que fuera remitida a este organismo aparezca dato alguno de que los médicos legistas ya lo hubiesen rendido.-----

--- Respecto de la solicitud que se hiciera a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales para que los médicos forenses dictaminen si en la negativa de atención médica a la señora V1 existió negligencia, impericia, inobservancia e imprudencia, resulta obligado hacer las siguientes observaciones:-----

--- 1o. La negligencia, impericia e imprudencia médica no se encuentran tipificadas como delito por el Código Penal de Sinaloa.-----

--- 2o. Difícilmente se podría hablar de negligencia, impericia e imprudencia médica en el caso de la señora V1 por la sencilla razón de que no se le dispensó ninguna, ni de parte del Hospital civil ni de parte del Hospital



General. Lo que se configuró en la especie fue una **negativa** de atención médica, que es totalmente diferente a la negligencia. Es decir, se incurrió en una falta más grave.-----

--- Para que hubiera negligencia médica tendría que haber habido atención médica, pero ésta, se insiste, no se dio. Así, pues, lo que el Ministerio Público tiene que investigar es la negativa de atención médica, por lo que podría haberse configurado el delito cometido en el ejercicio de la profesión, en la modalidad de responsabilidad profesional, que el Código Penal del Estado describe en el artículo 280, fracción V, de la manera siguiente:-----

“Artículo 280. Se impondrá prisión de tres meses a cinco años y de cincuenta a doscientos días multa, al médico que:

.....
“V. **Ejerciendo la medicina** y sin motivo justificado, **se niegue a prestar asistencia al enfermo en caso de notoria urgencia**, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo;

--- Otra posibilidad es que tal conducta se haya adecuado al tipo de abuso de autoridad, previsto en el artículo 301, fracción III, en atención a que el personal del Hospital Civil y General de Culiacán son servidores públicos. Tal disposición dice así:-----

“Artículo 301. Comete el delito de abuso de autoridad, al servidor público que:

.....
“III. Indebidamente retarde o **niegue** a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgarle o impida la presentación o curso de una solicitud”

--- En conclusión, los esfuerzos de investigación del Ministerio Público y del personal auxiliar deben hacerse para diferenciar entre negligencia, impericia, inobservancia, imprudencia y negativa de atención médica, pues de no ser así lo único que se hará será dilatar el trámite de la averiguación previa, y con ello, la justicia que merecen las víctimas y ofendidos de V1 -----

--- A fin de precaver confusiones y que todo ese tipo de problemas se quieran calificar como negligencia, impericia, inobservancia e imprudencia, es importante tener presente algunas nociones para distinguir con pulcritud conductas diferentes. Son las siguientes:--

“Negligencia. Es el incumplimiento de los elementos principales inherentes al arte de curar. Ejemplo: no controlar la temperatura de una incubadora cuando se tiene dentro a un recién nacido ocasionándole quemaduras o tal vez la muerte.



“Impericia: Es proceder a realizar cualquier acto de naturaleza médica sin contar con los conocimientos técnicos para llevarlo a cabo de forma adecuada. Ejemplo: la práctica de una intervención quirúrgica sin conocer la técnica adecuada.

“Imprudencia: Es afrontar un riesgo sin haber tomado las precauciones debidas para evitarlo. Ejemplo: el practicar una transfusión sanguínea sin la determinación previa del grupo sanguíneo.

“Precipitación. Es la actuación apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos, diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos.

“La inobservancia de las normas. Sucede cuando no se realiza lo que al respecto indique la normatividad o la legislación de cualquier tipo.”⁶

- - - En todos los casos anteriores se da atención médica. En el caso que nos ocupa **NO** hubo atención de ese tipo. Los casos son totalmente diferentes.-----

- - -Si bien es cierto que la resolución definitiva que requería la señora V1 era la interrupción del embarazo, que en ese momento ni el Hospital Civil ni el Hospital General de Culiacán se encontraban en posibilidades de practicar, también lo es que no obstante lo anterior ninguno de los médicos proporcionaron atención médica de urgencia que, según lo dispuesto por el artículo 73, de la Ley de Salud del Estado, consiste, entre otras cosas, en la estabilización del paciente, pues como también ya lo vimos, ninguno de los médicos tomo medidas terapéuticas para lograr que los signos vitales de la hoy fallecida alcanzara cifras cercanas a la normalidad para facilitar de tal manera su traslado a otra institución de salud que estuviese en condiciones de practicar la cesárea.-----

- - - Estas son las consideraciones que el Ministerio Público debe tomar en cuenta para resolver la averiguación previa AV1 .-----

- - - Por otro lado, respecto de la falta de rendición de la opinión técnica que el agente segundo del Ministerio Público requirió de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales es importante tener presente las siguientes disposiciones:-----

- - - **A) Del Código de Procedimientos Penales para el Estado.**-----



“Artículo 127. Son auxiliares de la Procuraduría y Administración de Justicia y estarán obligados a cumplir las órdenes que dicten dentro de sus facultades legales, las autoridades y funcionarios competentes:
.....

“VII. Los peritos, médicos-legistas, los traductores y peritos en los ramos que están encomendados. (Ref. por Decreto Núm. 266, publicado en el P. O. Núm. 77, Tercera Sección, de 28 de junio de 1991).
.....

“Artículo 224. Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos.
.....

--- B) De la Ley Orgánica del Ministerio Público:-----

“Artículo 45. La Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales, tendrá las atribuciones siguientes:
.....

“III. Proporcionar la asesoría técnica y servicios en materia de investigación criminal que le sean requeridas por el Ministerio Público o cualquier otra autoridad judicial, administrativa o legislativa;

“IV. Emitir dictámenes en las diversas especialidades y en los casos y condiciones establecidos por las leyes aplicables, a solicitud de las autoridades correspondientes, dentro de los plazos que determinen, de acuerdo con los principios y reglas de la ciencia, disciplina o arte aplicada;

“V. Atender las solicitudes de servicios periciales para que se otorguen con la prontitud que se requiera, a efecto de que las averiguaciones previas se integren debidamente soportadas técnica y científicamente, según cada caso lo amerite;
.....

---C) Del Manual de Organización y Procedimientos para el Personal de Servicios Periciales auxiliar del Ministerio Público.-----

“4.1.2.5.

La medicina Forense es la aplicación de los conocimientos médicos a la resolución de los problemas judiciales. Esta disciplina comprende las actividades siguientes: practicar necropsias; determinar el estado psicofísico de personas; realizar seguimiento de necropsias; dictaminar en casos de responsabilidad profesional o institucional; dictaminación sobre mecánica y clasificación de lesiones, así como sobre posicionamiento de conductores de vehículos; participación en exhumaciones; dictámenes toxicológicos; histopatológicos, ginecológicos, protológicos, andrológicos, de edad clínica probable;



participación en levantamiento de cadáveres; y otras actividades de apoyo y asesoría.

- “4.2.1.5. Al perito en Medicina Forense le concierne:
- “4.2.1.5.1. Emitir certificados médicos respecto al estado físico de personas afectas a la investigación de delitos;
- “4.2.1.5.2. Realizar seguimiento a necropsias, con objeto de conocer la causa, circunstancia y el tiempo aproximado de la muerte de personas determinadas;
- “4.2.1.5.3. **Dictaminar en los casos de responsabilidad profesional o institucional;**
- “4.2.1.5.4. Dictaminar sobre el estado psicofísico de personas relacionadas con la indagación de delitos;
- “4.2.1.5.5. Dictaminar sobre la clasificación y consecuencias de lesiones;
- “4.2.1.5.6. Dictaminar sobre la mecánica de lesiones, para conocer cómo y con qué se produjeron éstas;
- “4.2.1.5.7. Dictaminar respecto a la posición de la víctimas y del victimario en el momento de cometerse el hecho delictuoso de lesiones u homicidio;
- “4.2.1.5.8. Revisar los occisos en los anfiteatros, para establecer la hora de su muerte y describir las lesiones a través de las cuales se pueda establecer la causa de la muerte;
- “4.2.1.5.9. Dictaminar sobre estado toxicológico, ginecológico, protológico, andrológico y edad clínica probable de personas;
- “4.2.1.5.10. Realizar o participar, según sea el caso, en el levantamiento de cadáveres, en cuya hipótesis registrará e informará al Agente del Ministerio Público Investigador de las circunstancias que rodean al mismo;
- “4.2.1.5.11. Participar en exhumaciones, para realizar los estudios que indique el Representante Social que solicite sus servicios; y
- “4.2.1.5.12. Proporcionar asesoría y orientación al Agente del Ministerio Público Investigador en los casos que éste requiera.
- “4.3. Del Dictamen Pericial
- “4.3.1. Concepto.



- "4.3.1.1. El dictamen pericial es el informe que rinde un Perito o experto en alguna ciencia, técnica, arte, profesión o actividad, mediante el cual da a conocer los resultados o conclusiones respecto del examine, análisis y experimentos practicados en relación a un planteamiento sometido a su conocimiento.
- "4.3.2. Naturaleza.
- "4.3.2.1. Los dictámenes periciales son opiniones científicas o técnicas en alguna especialidad, que tienen por objeto orientar el conocimiento y el criterio del Agente del Ministerio Público Investigador para resolver lo concerniente a la acción penal de su competencia, sin que constituyan imperativos para la convicción de dicha autoridad ministerial.
- "4.3.5. Plazo para su rendición.
- "4.3.5.1. **Los Peritos deberán rendir sus dictámenes dentro de los plazos que señale el Agente del Ministerio Público, y en caso de que ello no fuere posible, le informarán oportunamente de esa circunstancia y del término en el cual podrán hacerlo, que estará sujeto al tiempo necesario para agorar los análisis y experimentos que cada planteamiento exija a la ciencia, técnica o arte respectivo; así como a la carga de trabajo imperante.**

- - - De las disposiciones legales anteriores se desprende que la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la PGJE, como órgano auxiliar del Ministerio Público, está obligado a proporcionar las asesorías técnicas que sean necesarias para sustentar técnica y científicamente la averiguación previa dentro de los plazos que señale el agente del Ministerio Público.-----

-- -Pero si bien es cierto que en el caso que nos ocupa el agente segundo del Ministerio Público no estableció ningún plazo para que la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales rindiera la opinión técnica respecto de la negativa médica de la que fue víctima la señora V1, también llama la atención la falta de diligencia y de sensibilidad con la que ha actuado el Director de Investigación Criminalística y Servicios Periciales en el caso de referencia, pues no obstante haber sido requerido desde el 24 de junio del año 2002 en curso para que peritos en medicina forense dictaminen respecto de la responsabilidad profesional en que incurrieron los médicos responsables de la atención médica de la hoy occisa, por lo menos hasta el 10 de septiembre del año 2002 en curso, ¡¡2 meses 15 días después de haber sido requerido!! en la averiguación previa AV1 no obra constancia alguna de que, por lo menos, ya hubiese dado la orden para que los peritos en la materia solicitada dictaminaran sobre el particular, mucho menos ha informado de la fecha en la cual se encontraran en posibilidades de hacerlo.-----

--- X. Que entre los deberes de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos se encuentran los de impulsar la observancia de los derechos humanos; elaborar y ejecutar programas de atención y seguimiento a las demandas sociales en materia de derechos humanos; formular y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos en los ámbitos jurídico, educativo y cultural; formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento de los ordenamientos jurídicos en materia de derechos humanos, así como la de proponer a las autoridades, promuevan cambios en sus prácticas administrativas que redunden en una mejor protección de los derechos humanos. -----

--- De conformidad con los resultados expuestos y atentos a las consideraciones formuladas en los puntos precedentes, esta Comisión concluye que, en el caso que ocupa nuestra atención, es de dictarse, y por ello se dicta, la siguiente:-----

----- **RESOLUCION** -----

--- Formúlese recomendación al Secretario de Salud del Estado, así como a la Procuraduría General de Justicia del Estado.-----

--- En virtud de lo antes resuelto, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 2º; 3º; 7º; 16, fracción IX; 28; 47; 50; 52; 53; 57; 58; 60; 62; 71; 72; 74; 75 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, esta Comisión se permite formular a la Secretaría de Salud, así como a la Procuraduría General de Justicia del Estado, las siguientes:-----

----- **RECOMENDACIONES** -----

--- **1o. Al Secretario de Salud:**-----

--- **PRIMERA.** Gire instrucciones a todos los prestadores de servicios de salud en el Estado –entendiéndose por éstos los servicios públicos; servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, así como los de servicios sociales y privados– para que en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4o., de la Ley General de Salud, tratándose de urgencias médicas, tomen las siguientes medidas de precaución:-----

--- **A)** Se practique un examen médico general a todos los pacientes para determinar si existe o no una urgencia médica.-----



--- B) Se provea un tratamiento estabilizador a cualquier persona con una urgencia o a una mujer en trabajo de parto antes de transferirla a otro lugar.-----

--- C) Si el hospital no puede estabilizar al paciente, éste deberá transferirlo a otro hospital siempre y cuando:-----

--- a) El médico responsable certifique por escrito que el beneficio de la transferencia es mayor que sus riesgos.-----

--- b) El médico responsable se asegure que el hospital que habrá de recibirlo cuente con un lugar y el personal para tratar al paciente y hubiere convenido aceptarlo.-----

--- c) El hospital que transfiere envíe el expediente clínico con el paciente.-----

--- d) Que la transferencia se haga en un transporte adecuado y con equipo de resucitación a fin de que se esté en condiciones de atender cualquier emergencia.-----

--- Asimismo, deberá hacerse la advertencia de que si el hospital, con conocimiento de causa o de manera negligente, incumple alguna de estas provisiones, podrá ser sancionado penal y/o administrativamente.-----

--- **SEGUNDA.** Proveer lo necesario a fin de que, conforme a la Ley General de Salud; Ley de Salud para el Estado, los instrumentos internacionales citados, así como la Ley Responsabilidades de los Servidores Público del Estado, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad administrativa en la que incurrieron los médicos que negaron la atención médica a la señora V1

y de ser el caso, de vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, a fin de que aplique las sanciones que conforme a Derecho corresponda.--

--- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 y 51, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo tendente a determinar la sanción económica suficiente para cubrir la indemnización del daño moral que corresponda a los familiares de la señora V1

--- **2o. Al Procurador General de Justicia del Estado:**-----

--- **PRIMERA.** Gire instrucciones al licenciado SP4 Director de Investigación Criminalística y Servicios Periciales, que con la mayor brevedad



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS SINALOA

ordene a peritos en medicina forense para que un plazo de 10 días hábiles rindan la opinión técnica que permita al Ministerio Público determinar si se cuenta o no con elementos para acreditar el cuerpo del delito de responsabilidad profesional y/o abuso de autoridad y demostrar la probable responsabilidad de los doctores C2 , residente del 4º. año de ginecología y obstetricia; C24 , residente del 1er. año de ginecología y obstetricia; C25 , médico interno de pregrado; C26 , médico interno de pregrado; C27 , médico pediatra; así como de la enfermera C28 y C29 , del Hospital Civil de Culiacán, así como el doctor C17 , médico ginecólogo adscrito al servicio de ginecología y obstetricia; doctora C18 , médico residente del 3er. año de especialidad ginecología y obstetricia; doctora C19 , médico residente del 2o. año de especialidad de ginecología; doctor C20 , médico interno de pregrado, todos ellos del Hospital General de Culiacán "Bernardo J. Gastélum", a fin de que, con la mayor brevedad resuelva la averiguación previa conforme a Derecho.-----

--- **SEGUNDA.** Se instruya al agente Segundo del Ministerio Público para que, con la mayor brevedad, una vez que se rinda la opinión técnica referida, de modo pronto y expedito, como manda el artículo 5o., de la Ley Orgánica del Ministerio Público, concluya la investigación y determine la averiguación previa respectiva mediante el dictado de la resolución que en Derecho corresponda y, en su caso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 20, apartado B), fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36, 37 38, 39, 40 y 41, del Código Penal para el Estado; así como 7o., fracción IV, del Código de Procedimientos Penales para el Estado, exija la reparación del daño a favor de las víctimas y ofendidos del delito.-----

*

--- Dado que la presente resolución reviste, al menos en parte, como es claro, el carácter de *recomendación*, tal circunstancia autoriza a reflexionar, así sea someramente, sobre la naturaleza jurídica auténtica de éstas.-----

--- En el orden constitucional, tanto el artículo 102, apartado B, de la carta magna, como el 77 Bis, de la ley fundamental del Estado, señalan que las recomendaciones de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos tienen el carácter de ser *no vinculatorias*, pues ciertamente no se les puede equiparar a una sentencia, que eventualmente, en caso de no acatarse, podría ser impuesta por medio de la fuerza pública, pero de eso a que las recomendaciones de estos organismos puedan ser



tomadas o dejadas, sin más, esto es, libremente, por las autoridades destinatarias, bajo el insulso argumento de que únicamente tienen “*fuerza moral*”, media un mundo de diferencia.-----

--- Esa fuerza la tendrán, sin duda, en la medida de la solidez de los argumentos en que se sustente, así como del prestigio de la institución que las emita, pero no únicamente en ella radicará la fuerza de las recomendaciones; también tienen, indiscutiblemente, fuerza jurídica, que será tanta como tanta sea la honestidad, convicción y congruencia de las autoridades destinatarias con el respeto al estado de Derecho.-----

--- Y esa fuerza que desde el punto de vista jurídico tienen las recomendaciones del *ombudsman*, independientemente de que resulten inequívocas a una sentencia, deriva no sólo de que se trata de organismos creados constitucionalmente para investigar actos u omisiones de carácter administrativo presuntamente violatorios de los derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, es decir, para procurar que el poder se ejerza dentro de los límites de la racionalidad legal.-----

--- Si en ejercicio de esa atribución un organismo de tal naturaleza llega a la convicción de que un determinado servidor público transgredió diferentes disposiciones jurídicas y, por ende, incurrió en violación de derechos humanos, y justamente por ello se formula una recomendación al titular de la dependencia o institución a la que desde el punto de vista laboral se encuentre adscrito, tal autoridad no tiene, a juicio de esta CEDH, más alternativa que la de acatar la recomendación o demostrar que la misma carece de sustento, adolece de congruencia o por cualquiera otra razón resulte inatendible.-----

--- Lo anterior es así en función, en primer lugar, del carácter supremo de la Constitución, y por ende de los derechos humanos, habida cuenta que los fundamentales se encuentran consagrados en la misma, en su mayor parte, dentro del capítulo denominado *De las garantías individuales*, debiendo puntualizarse que el carácter supremo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos –ese es su nombre oficial– deriva no sólo de su carácter fundamental, sino de que ella misma, de manera expresa, en su artículo 133, establece tal categoría.-----

--- En segundo lugar, porque todos los servidores públicos, antes de tomar posesión de su cargo, rinden protesta de cumplir y hacer cumplir la Constitución –tanto la general de la República como la del Estado– así como las leyes derivadas de una y de otra, de modo que frente a una recomendación, si deciden no aceptarla, pero tampoco expresan las razones de su negativa, o expresándolas no las acreditan, estarían, en principio, faltando



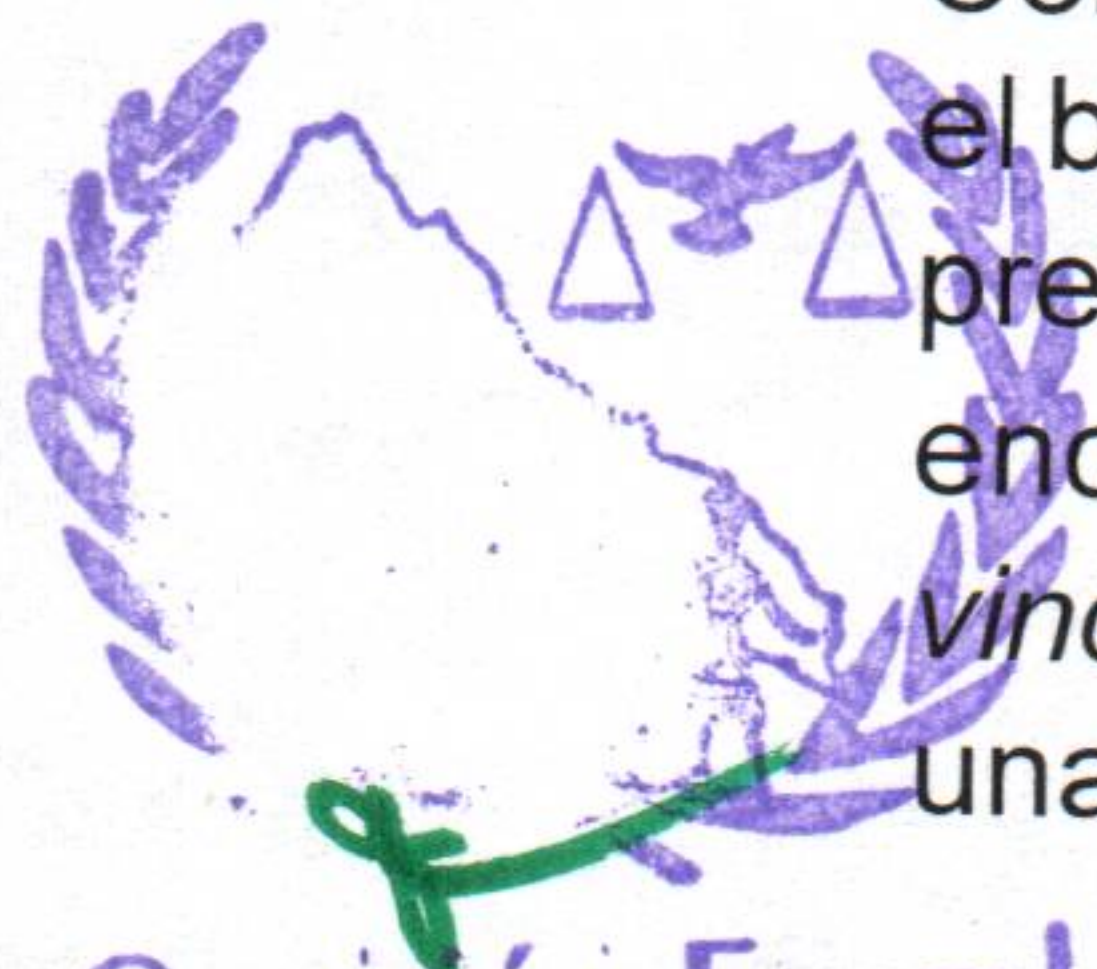
a las obligaciones que implica la protesta, y eventualmente en solapamiento o encubrimiento. -----

- - - En tercer lugar, porque todos los servidores públicos, estén investidos o no de autoridad, están obligados a responder por escrito las recomendaciones, y además, en los términos del artículo 16 de la ley suprema, así como de multitud de reiteradas tesis jurisprudenciales, están obligadas a motivar y fundamentar todos sus actos, de modo que si la autoridad destinataria de una recomendación decide no aceptarla, tiene, necesariamente, que motivar y fundamentar su resolución, lo que significa que tiene que demostrar, uno a uno, que los argumentos que sustentan la recomendación son falsos o inidóneos, carecen de congruencia o por cualquiera otra razón o circunstancia, la recomendación resulte inatendible. -----

--- En cuarto lugar, porque todos los servidores públicos, en los términos establecidos por los artículos 109, fracción III, y 113, de la constitución general de la República, están obligados a observar los principios de *legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia* en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, principios que reitera el artículo 138 de la Constitución Política del Estado, y todo ello, aunque parezca poco, es mucho, particularmente para aquellas personas cuyo único poder radica en la legalidad, que es, como bien se ha dicho, el único poder de los sin poder: la observancia plena, cabal y puntual de la ley.-----

--- La autoridad destinataria de una recomendación, pues, podrá, sin dudas de ninguna especie, no aceptarla, pues los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos no son infalibles, pero tiene, *necesariamente*, inexcusablemente, que motivar y fundamentar su resolución, refutando uno a uno los elementos en que se apoya la recomendación, pero lo que no puede hacer, sin incurrir en responsabilidad, es no contestar, o contestar no aceptando la recomendación sin expresar razón alguna de su negativa.-----

- - - El estado de Derecho es algo más, mucho más, que la simple existencia de ordenamientos jurídicos; el estado de Derecho supone y exige la observancia de la ley por todos y en todos los casos; no se puede admitir la violación de la ley, mucho menos de la Constitución, ni por razones de Estado, ni bajo el dudoso argumento de que es para hacer el bien, según el criterio de quien actúa u ordena, pues después se violaría con cualquier pretexto; se ha dicho y se repite con relativa frecuencia, que nadie está al margen o por encima de la ley; si eso es así, las recomendaciones del *ombudsman*, con todo y ser *no vinculatorias*, tienen esa fuerza jurídica que deriva del estado de Derecho, que impide que una autoridad pueda obrar en forma caprichosa.-----



- - - Esa es, pues, a juicio de este organismo, la verdadera naturaleza de las recomendaciones del *ombudsman*, y esta Comisión confía en que tales argumentos, que no son sino una breve traducción de diferentes principios constitucionales, sean cabalmente entendidos y tengan, en la especie, una aplicación puntual. -----

*

- - - Por otra parte, en los términos que dispone el artículo 62, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, se dictan los siguientes:--

----- **ACUERDOS** -----

--- **PRIMERO.** Notifíquese a los CC. Secretario de Salud, así como al Procurador General de Justicia del Estado, en su calidad de autoridades destinatarias de la presente Resolución, misma que en los archivos de esta CEDH quedó registrada como Recomendación número 055/02, debiendo remitírseles, con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito.-----

--- **SEGUNDO.** De conformidad con lo estatuido por el artículo 58, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el oficio de notificación que al efecto se formule a los CC. doctor **SP5**, Secretario de Salud del Estado y al licenciado **SP6**, Procurador General de Justicia del Estado, comuníqueseles que cuentan con un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de aquél en que les sea notificado la presente resolución, para que manifiesten a esta CEDH si la aceptan o no la aceptan, precisándoseles que, en el evento de que la acepten, dispondrán, en tal supuesto, de otro adicional, también de cinco días hábiles, para aportar las pruebas de su cumplimiento o del proceso encaminado a ello.--

--- **TERCERO.** Notifíquese a los quejosos de la presente resolución en el domicilio que al efecto señalaron en su escrito inicial de queja.-----

--- Así lo resolvió, y firma para constancia, el licenciado JAIME CINCO SOTO, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa.-----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA