

Expediente No.: ****
Quejosa: Q1
Víctima: V1
Resolución: Recomendación
No. 8/2019
Autoridad
Destinataria: Secretaría de Salud del
Estado de Sinaloa

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 26 de junio de 2019.

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

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, 4° Bis, 4° Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 3°, 7°, fracciones I, II y III, 16, fracción IX, 28, 55, 57, 58, 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; así como en los diversos 4°, 77, párrafo cuarto, 94, 95, 96, 97 y 100 del Reglamento Interior, normatividad vigente en la época en que ocurrieron los hechos, ha analizado el contenido del expediente número ****, relacionado con la queja en la que figura como víctima de violación a derechos humanos V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5°, párrafo segundo y 51 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; y 10 del Reglamento Interior. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas.

3. Cabe señalar que la referencia a distintas dependencias e instancias de gobierno se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Centro de Salud "Palmitas" en Angostura, Sinaloa.	Centro de Salud
Hospital General de Guamúchil, en Salvador Alvarado, Sinaloa.	Hospital General

Hospital Pediátrico de Sinaloa “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”.	Hospital Pediátrico
--	---------------------

I. HECHOS

4. El día 16 de marzo de 2017, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de su hijo V1.

5. En dicho escrito, Q1 señaló que el día 2 de febrero de 2017, V1 de ** años de edad comenzó con un fuerte dolor abdominal, vómito y fiebre, por lo que fue llevado a consulta por la tarde al Centro de Salud, donde le informaron, previa valoración médica, que éste presentaba síntomas de apendicitis, por lo que se le otorgó un pase directo al Hospital General, con la recomendación de que se le practicara un ultrasonido de abdomen general.

6. Asimismo, refirió que ese mismo día se dirigieron al Hospital General, siendo atendidos por AR1, quien solamente le mandó realizar unas radiografías de abdomen y espalda, estudios de sangre y orina, omitiendo el ultrasonido, ya que, según él, era innecesario, puesto que los estudios realizados, habían concluido que se encontraba bien, recetándole únicamente a V1 un medicamento para el dolor, pues aducía que tenía una gastroenteritis y no apendicitis; por lo anterior, se le aplicó dicho medicamento vía intravenosa por catéter y pasó la noche en dicho hospital, siendo dado de alta al día siguiente.

7. Además, comentó que el día 7 de febrero de 2017, V1 empeoró, a pesar del medicamento recetado, por lo que lo trasladaron nuevamente a urgencias del Hospital General, siendo intervenido quirúrgicamente el día 8 del citado mes y año por AR1, ya que tenía reventada la apéndice y fue necesario que le limpiaran todo el líquido purulento; en tal virtud, se tuvo que quedar internado para su recuperación; tiempo durante el cual Q1 tuvo que surtir a cuenta propia, diversas recetas de médicas ya que aunque el Seguro Popular cubría dichos medicamentos, en todas las farmacias que surtían al Hospital no había.

8. De igual manera, Q1 señaló que el día 17 del mismo mes y año, V1 nuevamente presentó fiebre y al día siguiente, continuó con mucho dolor, con el estómago inflamado y vomitó toda la noche, siendo hasta el día 20 de febrero que le tomaron una radiografía que indicó que su hijo tenía infección, motivo por el cual, ese mismo día fue intervenido nuevamente por AR1, para lavar sus órganos.

9. Asimismo, Q1 señaló que V1 continuaba pálido y que el personal médico del Hospital General determinó que debía ser trasladado para su atención al Hospital Pediátrico, toda vez que ahí se tenía el equipo médico necesario de

alimentación perinatal para V1, señalándole que el niño se encontraba grave y necesitaba ser trasladado en una ambulancia, en la que debería ir un médico, lo cual tuvo que pagar Q1, ya que no lo cubría el Seguro Popular.

10. Finalmente, manifestó que el día 21 de febrero de 2017, cuando V1 llegó al Hospital Pediátrico fue pasado a urgencias, donde todo el medicamento que le fue suministrado fue pagado por Q1; al día siguiente, lo pasaron a piso y le diagnosticaron sepsis abdominal, lo cual tampoco cubre el Seguro Popular, por lo que V1 continuó internado, sin saber el tiempo que tardarían en darlo de alta, señalando que todo ello pudo ser evitado, si se le hubiera hecho el diagnóstico correcto a tiempo.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado por Q1, el día 16 de marzo del año 2017 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

12. Oficio número **** de fecha 23 de marzo de 2017, por el que se solicitó información sobre los hechos al Director del Hospital General de Guamúchil.

13. Oficio número **** de fecha 10 de abril de 2017, mediante el cual el Director del Hospital General de Guamúchil hizo llegar a este Organismo Estatal la información solicitada, anexando el expediente clínico de V1 del que se desprende lo siguiente:

13.1. Que el primer ingreso y permanencia de V1 en el Hospital General fue el día 2 de febrero de 2017 a las 20:49 horas, siendo atendido por AR1 y AR2, egresado por alta el día 3 del citado mes y año a las 14:02 horas, diagnosticándose con gastroenteritis y colitis de origen no especificado, a descartar apendicitis, tiempo que se considera necesario para observar a un paciente de esas características, en periodo previo.

13.2. Que el segundo ingreso y permanencia de V1 en el Hospital General fue con fecha 7 de febrero de 2017 a las 20:34 horas, siendo atendido por AR1, AR2, así como por SP1, SP2 y SP3, diagnosticado en su ingreso con apendicitis perforada o complicada, por lo que tuvo que ser sometido a cirugía, la cual fue realizada el día 8 de febrero de 2017 a las 04:28 horas, permaneciendo en dicho hospital, hasta el día 21 del mismo mes y año, día en que fue trasladado al Hospital Pediátrico.

13.3. La primera intervención fue por apendicetomía abordaje por medio derecho omentectomía y a drenaje de abscesos, lavado exhaustivo en la cavidad abdominal, colocación de drenajes dobles tipo penrose y cierre de la cavidad abdominal por planos. Además, tuvo que ser intervenido nuevamente el día 20 de febrero de 2017 a las 3:56

horas, por obseso residual, intervención quirúrgica realizada para liberación de adherencias intestinales, drenajes de múltiples abscesos interasas, lavado exhaustivo, colocación de drenajes y cierre de la pared abdominal por planos.

13.4. Pasaron de 12 a 13 días desde que se realizó la apendicetomía hasta la segunda intervención para lavado y revisión adherencial y, por presentar evolución tórpida, con datos clínicos y paraclínicos de sepsis intraabdominal recurrente postquirúrgica, se trasladó al Hospital Pediátrico, registrando su alta con fecha de alta 21 de febrero de 2017.

14. Acta circunstanciada de fecha 30 de marzo de 2017, en la que se hizo constar una llamada telefónica recibida por quien se identificó como tía de Q1, la cual manifestó que fue dado de alta por parte del Hospital Pediátrico, el día 27 de marzo de 2017; no obstante, posteriormente fue llevado nuevamente a urgencias por tener malestar.

15. Oficios número **** y ****, fechados el 10 y 22 de mayo de 2017, respectivamente, dirigidos al entonces Director del Hospital Pediátrico de Sinaloa “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”, en los que se solicitó información respecto a los hechos.

16. Mediante oficio **** de fecha 17 de mayo de 2017, el entonces Director del Hospital Pediátrico de Sinaloa “Dr. Rigoberto Aguilar Pico” rindió el informe solicitado, anexando copia del expediente clínico de V1, del cual destaca lo siguiente:

16.1. Que V1 ingresó al servicio de urgencias de ese hospital, a las 18:09 horas del día 21 de febrero de 2017, y, una vez revisado, se le diagnosticó como paciente con déficit de atención con hiperactividad, anemia no especificada, post-operado de apendicetomía fase IV, post-operada de laparotomía exploradora y sepsis abdominal, permaneciendo en dicho nosocomio desde el día 21 de febrero al 21 de marzo de 2017 a las 13:30 horas, presentando, además de lo ya señalado, anemia remitida e insuficiencia renal aguda.

17. Dictamen de fecha 20 de diciembre de 2017 emitido por el médico asesor que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, en el que determinó que si existió negligencia por parte de AR1 y AR2 en relación a la atención médica de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. V1 fue llevado al Centro de Salud, el día 2 de febrero de 2017, para recibir atención médica por presentar fiebre, vómito y dolor abdominal, donde fue valorado con el diagnóstico clínico de abdomen agudo secundario probablemente a una apendicitis aguda; solicitando realización de ultrasonido abdominal con carácter urgente.

19. Por tal razón, el mismo día fue trasladado por su familia al Hospital General, aproximadamente a las 20:49 horas, donde AR1 y AR2 le diagnosticaron “gastroenteritis y colitis de origen no especificado, a descartar apendicitis”, egresando por alta al día siguiente a las 14:02 horas, tiempo que se consideró suficiente por el personal médico para observar a un paciente de esas características.

20. V1 ingresó de nuevo al Hospital General el día 7 de febrero de 2017 a las 20:34 horas, con el diagnóstico de apendicitis perforada o complicada y fue sometido a cirugía al día siguiente a las 04:28 horas por AR1.

21. El procedimiento quirúrgico realizado (primera intervención) fue de apendicetomía abordaje para medio derecho omentectomía y a drenaje de abscesos, lavado exhaustivo en la cavidad abdominal, colocación de drenajes dobles tipo penrose y cierre de la cavidad abdominal por planos.

22. Posteriormente, V1 fue intervenido nuevamente el día 20 de febrero de 2017, a las 03:56 horas, por absceso residual, intervención quirúrgica realizada liberación de adherencias intestinales, drenaje de múltiples abscesos interasas, lavado exhaustivo, colocación de drenaje y cierre de la pared abdominal por planos; pasando 13 días desde que se realizó la apendicetomía hasta la segunda intervención.

23. Aunado a lo anterior, V1 presentó evolución tórpida, con datos clínicos y paraclínicos de sepsis intraabdominal recurrente postquirúrgica, por lo que tuvo que ser trasladado al Hospital Pediátrico con fecha 21 de febrero de 2017.

24. En ese sentido, de las constancias que obran en el presente expediente, se cuenta con la opinión médica emitida por el galeno que presta sus servicios para esta Comisión Estatal, en la cual determinó que existió diferimiento en el establecimiento del diagnóstico de apendicitis aguda y, por consiguiente, en el manejo dicha afección aguda, la cual fue enmascarada por la indebida indicación de medicamento para dolor, lo que permitió la perpetuación y complicación del cuadro agudo, hasta provocar la perforación del apéndice cecal y suscitar la aparición de complicación clínica gravísima, como lo es, la peritonitis generalizada.

25. Igualmente, se concluye en la opinión médica de referencia, que las complicaciones que presentó V1 se encuentran completamente previstas por la *lex artis ad hoc*, es decir, ante la peritonitis generalizada que se originó al perforarse el apéndice, se está en alto grado de posibilidad de desarrollar abscesos residuales y adherencias interintestinales, los cuales se pueden tornar en situaciones clínicas de gravedad, que pueden ameritar manejos quirúrgicos de urgencia y que, en general, se tornan difíciles de manejar, lo que se traduce en una negligencia médica, la cual, es atribuible a AR1 y AR2.

IV. OBSERVACIONES

26. Según el Estudio para la elaboración de un manual de calificación de hechos violatorios de los derechos humanos¹, el derecho a la protección de la salud, es aquel derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo e implica, a su vez, el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

27. Por lo anterior, y una vez analizados las evidencias que se encuentran agregadas al expediente que nos ocupa, se logró acreditar que se actualizan violaciones a derechos humanos en perjuicio de V1, consistentes en el derecho a la protección de la salud derivados de la negligencia médica, así como la deficiente prestación del servicio público, por parte de AR1 y AR2, los cuales se analizan a continuación.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica.

28. La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

29. Por su parte, el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Nacional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud; a su vez, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el artículo 50, señala que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más

¹ Enrique Cáceres Nieto, *Estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2005, p. 504.

alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

30. Asimismo, el artículo 50 citado en el párrafo anterior, en su fracción II establece que las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria.

31. Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” que:

“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”².

32. En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, afirma que:

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel.”

33. A su vez, el primer párrafo de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, establece:

“La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”

34. Del mismo modo, la Observación General No. 158 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, establece en el párrafo 7:

² CNDH. “III. Observaciones”, p. cuatro.

“(...) El derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo; [su] realización (...) es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención (...)”, a su vez, en el párrafo 25, indica que “(...) Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad (...)”.

35. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que V1 ingresó al Hospital General, en un primer momento, el día 2 de febrero de 2017, cuyo diagnóstico, realizado por AR1 y AR2, fue gastroenteritis y colitis de origen no especificado, descartando apendicitis, por lo que le fue recetado un tratamiento de butilhoscina en ampula (dosis única) y ranitidina 40 mg. (dosis única), permaneciendo en observación hospitalizado, con catéter sellado durante aproximadamente 16 horas, y dándole de alta por aparente mejoría clínica, con controles laboratoriales BH preoperatorios, RX de abdomen y tórax, alta con cita abierta a urgencias ante datos de alarma, tales como recurrencia del dolor abdominal, o empeoramiento u otras eventualidades.

36. Posteriormente, el día 7 de febrero de 2017, V1 ingresó nuevamente al Hospital General, siendo diagnosticado de apendicitis perforada o complicada, por lo que fue sometido a cirugía a las 4:28 horas del día siguiente, permaneciendo en dicho Hospital hasta el día 21 del mismo mes y año, día en que fue trasladado al Hospital Pediátrico.

37. En virtud de lo anterior, resulta necesario destacar que, del dictamen emitido por el médico colaborador de este Organismo Estatal, se desprende que la indicación del suministro del medicamento denominado butilhoscina a V1, recetada por AR1 y AR2, es por completo contraria y desapegada a lex artis cuando se está ante un cuadro no confirmado de apendicitis aguda; lo anterior, en virtud de que, ante las posibilidades diagnósticas de abdomen agudo y/o apendicitis aguda, la administración de dicho medicamento controla el dolor abdominal y enmascara el cuadro de fondo.

38. Ello, debido a que, al administrar dicho medicamento, previo a la plena confirmación o descarte definitivo de tales diagnósticos, coloca médicamente frente al riesgo de que con el mismo, efectivamente se controle el dolor abdominal, pero de ninguna manera, es la solución, siendo de esta forma que, el cuadro abdominal agudo continuó su evolución clínica (enmascarando el cuadro agudo), por lo que al existir ausencia de dolor abdominal inducida por el medicamento, se corrió el riesgo gravísimo de no detectar en tiempo y forma el cuadro abdominal agudo y su evolución clínica en etapas tempranas y con ello, se ocasionó el diferimiento del diagnóstico, por parte de AR1 y AR2.

39. Asimismo, en el dictamen médico señalado anteriormente, se precisó que lo correcto en el presente caso, era que en el momento de la atención brindada en

el Hospital General, se debió limitar al establecimiento de la posibilidad diagnóstica, pues debieron realizar la solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete (como el ultrasonido abdominal general) con carácter de urgente y al envío a segundo nivel de atención médica también de carácter urgente, de igual forma que, lo ideal hubiese sido no haber indicado la toma de ninguna clase de medicamento para control de dolor, mucho menos indicar el uso de butilioscina.

40. Indudablemente, AR1 y AR2, al atender a V1 en el Hospital General, incurrieron en negligencia médica, violentando con ello su derecho a la protección a la salud, ya que desde su primer ingreso se pudieron haber evitado las complicaciones presentadas, derivadas de la perforación apendicular y la peritonitis generalizada.

41. Lo anterior, toda vez que, de los resultados obtenidos de la realización de los controles de laboratorio de fecha 02 de febrero de 2017 que obran en el expediente clínico de V1, se destaca en la biometría hemática la presencia de alteración muy sensible en el conteo de glóbulos blancos (células de defensa que se elevan considerablemente ante cuadros agudos como la apendicitis), que en el presente caso mostraron un valor de 19.830, cuando el valor normal es de 6,000 a 10,000, condición clínica que se conoce como leucocitosis, la cual, en este caso, también se encontró acompañada de la alteración en las diferentes líneas celulares que componen la fórmula blanca sanguínea (leucocitos): neutrófilos, 15.78/79.5%; linfocitos, 1.93/9.7%; monocitos, 2.08/10.5%; eosinófilos, 0.01% y basófilos, 0.03/0.02%.

42. La obtención de tales resultados de laboratorio, reviste gran trascendencia, pues en ese preciso momento se debió prestar una mayor atención al cuadro clínico abdominal con que cursaba V1; es decir, ya se contaba con datos clínicos y de laboratorio con alto grado de probabilidad que indicaban que se estaba frente a la presencia de una apendicitis aguda, como lo son el dolor abdominal, vómito, fiebre y leucocitosis, y aún en ausencia de los controles radiológicos, obligaba al personal de salud a no considerarlo solo como una colitis y/o gastroenteritis.

43. Lo anterior, se traduce en hecho de que una vez obtenidos los resultados de laboratorio, se debió proceder a realizar nuevamente una exploración física integral, a fondo, y a su vez acompañarla de la realización de ultrasonido abdominal general —el cual se solicitó desde su envío del Centro de Salud al Hospital General—, situaciones que se encontraban completamente indicadas y apegadas a *lex artis*, ello como parte del estudio integral del dolor abdominal que presentaba V1; sin embargo, no se llevó a cabo por parte de AR1 y AR2.

44. Contrario a lo anterior, una vez hospitalizado V1, se le indicó la administración de butilioscina, sólo que ahora por vía intravenosa, lo que

revistió gran importancia, ya que ello condicionó que se continuara enmascarando el cuadro clínico agudo que en esos momentos ya presentaba, evolucionando éste hacia una mayor magnitud; además, al egresar V1 del Hospital General, el día 3 de febrero de 2017, nuevamente se procedió a indicarle que tomara butilhioscina tabs; con lo cual, se soslayó la posibilidad real de detectar su cuadro agudo abdominal y finalmente terminó complicándose.

45. Por otro lado, de la nota de valoración inicial, que obra en el expediente clínico, no se señala que se haya solicitado interconsulta —valoración con carácter de urgente por parte del servicio de cirugía general—; asimismo, no hay constancia de la solicitud, ni de los resultados de los estudios radiográficos de abdomen, ni de ultrasonido abdominal; todo lo cual, ante la sospecha de una apendicitis complicada, se encontraba completamente indicado y se debió haber realizado con carácter de urgente.

46. Posterior a esa nota de valoración inicial, existe un registro de los resultados de controles de laboratorio realizados al ingreso del V1, donde se destacó la persistencia de leucocitos mayor a la registrada el día 2 de febrero de 2017, lo cual, constituía un dato indicativo de que, sin duda, V1 cursaba ya con una infección aguda y severa.

47. Así pues, de la nota pre-operatoria (valoración de cirugía general), se desprende que fue 7 horas después a su nuevo ingreso hospitalario, que V1 fue llevado para su cirugía, por lo que hubo cierto grado de retardo en cuanto a la atención médica otorgada.

48. Fue hasta entonces, que se confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda perforada y peritonitis generalizada secundaria, por lo que constituyó una entidad patológica de suma gravedad que puso en peligro la vida de V1, en un corto periodo de tiempo, en caso de no haber sido manejada de forma inmediata e intensiva.

49. De modo que, tras el primer evento quirúrgico y al persistir datos de dolor abdominal e intolerancia a la vía oral en días subsecuentes, V1 tuvo que ser reintervenido el día 20 de febrero de 2017, por la presencia de absceso abdominal residual, realizándose liberación de adherencia intestinales, drenaje de múltiples abscesos interasas intestinales, lavado exhaustivo, colocación de drenajes y cierre de la pared abdominal por planos; lo cual, persistió al grado de presentar evolución tórpida posterior a la segunda intervención, y al encontrarse cursando datos clínicos y paraclínicos de sepsis intra-abdominal recurrente post-quirúrgica, fue que se indicó de forma atinada su traslado al Hospital Pediátrico, con fecha 21 de febrero de 2017.

50. De lo anterior, podemos concluir que AR1 y AR2, actuaron con negligencia en su debida atención, por existir diferimiento en el establecimiento del diagnóstico de apendicitis aguda y en consecuencia, en el manejo la misma, toda vez que se enmascaró con el medicamento denominado butilioscina, tanto en el primer internamiento hospitalario del cuadro agudo, hasta llegar a la perforación del apéndice cecal y suscitar de ese modo la aparición de complicación clínica gravísima como lo fue la peritonitis generalizada.

51. Con dicho actuar, AR1 y AR2 incumplieron en el desarrollo de sus funciones con el punto 4.1.1 de la norma oficial mexicana NOM-027-SSA3-2013, *“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”*, el cual define como urgencia a *todo problema médico-quirúrgico que ponga en peligro la vida, órgano o una función, y que requiere de atención inmediata*, situación que, en el caso particular, no sucedió.

52. Asimismo, se dejó de observar lo previsto por los artículos 33, fracción II y 51, primer párrafo Ley General de Salud, que establecen, respectivamente, lo siguiente:

“Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

(...)

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

(...)

Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

(...).”

53. En los mismos términos del artículo 33 de la Ley General de Salud se pronuncia el artículo 76, fracción II de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

54. En el ámbito internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece en los artículos 24.1 y 24.2, inciso a) y b), que:

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

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.”

55. Por otra parte, no pasa desapercibido para este Organismo Estatal que el expediente clínico de V1 remitido por el Hospital General carece de diversas notas médicas, como por ejemplo la nota médica de evolución matutina y la nota médica de alta, ambas del día 03 de febrero de 2017, así como que la nota médica de valoración inicial efectuada el día 02 de febrero de ese mismo año se contradice entre sí, ya que en un primer espacio, se indica que el paciente presentaba datos clínicos de fiebre y taquicardia (temperatura de 38 grados centígrados y frecuencia cardiaca de 130xmin), sin embargo, en la misma nota médica, en otro espacio, también están asentados los signos vitales, señalando que éstos son completamente normales, es decir, que no había presencia de fiebre ni de taquicardia.

56. Incumpliendo con lo anterior con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, la cual señala que el expediente clínico “*es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo*”, [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables[...]³.

57. En ese sentido, el manejo médico que AR1 y AR2 brindaron a V1, evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, ya que debieron identificar y valorar oportunamente sus síntomas para determinar un diagnóstico certero, que evitara las complicaciones que sufrió, para lo cual, debieron seguir los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, para no incurrir en acciones o conductas omisas, y al no hacerlo, se ocasionó la perforación apendicular y la peritonitis generalizada.

58. Es por ello que, la conducta del personal médico del Hospital General que brindó la atención a V1, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron

³ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

el derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones, por los razonamientos señalados en líneas anteriores.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: A la seguridad jurídica.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al interés superior de la niñez.

59. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo noveno señala que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

60. Es decir, el interés superior de la niñez constituye un principio de aplicación obligatoria para todos los organismos públicos y para cualquier autoridad que intervenga en asuntos en los que se vean los intereses jurídicos de niñas, niños y adolescentes. Dicho principio debe ser tomado en cuenta en todas las decisiones y actuaciones del Estado, con el objetivo de que se garantice en todo momento la plenitud de sus derechos, por lo cual en el supuesto de que en un mismo asunto intervengan éstos y adultos, será prioridad el ejercicio de los derechos del menor antes que los demás.

61. Lo anterior se sustenta con la siguiente jurisprudencia emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

“Época: Décima Época

Registro: 2012592

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: P./J. 7/2016 (10a.)

Página: 10

INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESTRICTO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES. *El interés superior de los niños, niñas y adolescentes implica que el desarrollo de éstos y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a su vida. Así, todas las autoridades deben asegurar y garantizar que en todos los asuntos, decisiones y políticas*

públicas en las que se les involucre, todos los niños, niñas y adolescentes tengan el disfrute y goce de todos sus derechos humanos, especialmente de aquellos que permiten su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud física y emocional, el vivir en familia con lazos afectivos, la educación y el sano esparcimiento, elementos -todos- esenciales para su desarrollo integral. En ese sentido, el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad. En esa lógica, cuando los juzgadores tienen que analizar la constitucionalidad de normas, o bien, aplicarlas, y éstas inciden sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es necesario realizar un escrutinio más estricto en relación con la necesidad y proporcionalidad de la medida de modo que se permita vislumbrar los grados de afectación a los intereses de los menores y la forma en que deben armonizarse para que dicha medida sea una herramienta útil para garantizar el bienestar integral del menor en todo momento.

Acción de inconstitucionalidad 8/2014. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche. 11 de agosto de 2015. Mayoría de nueve votos de los Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Ramón Cossío Díaz, José Fernando Franco González Salas, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, en contra de la forma en que se abordan, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Juan N. Silva Meza, con reservas en el tratamiento, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, Alberto Pérez Dayán y Luis María Aguilar Morales; votó en contra Eduardo Medina Mora I. Ausente y Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Encargado del engrose: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

El Tribunal Pleno, el veintitrés de junio en curso, aprobó, con el número 7/2016 (10a.), la tesis jurisprudencial que antecede. Ciudad de México, a veintitrés de junio de dos mil dieciséis.

Esta tesis se publicó el viernes 23 de septiembre de 2016 a las 10:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 26 de septiembre de 2016, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.”

62. Es decir, la aplicación del interés superior de la niñez exige adoptar un enfoque que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

63. Así, la importancia de proteger la integridad y la esfera de desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, se proyecta en diversas disposiciones legales, tanto en el ámbito nacional, como en el internacional.

64. En ese sentido, la Observación General 14 del Comité de los Derechos del Niño (órgano encargado de supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño), “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” (numerales 4 y 6), señala que éste es un concepto dinámico que debe evaluarse en cada contexto y que se manifiesta en tres dimensiones:

- a) como derecho sustantivo;
- b) como principio jurídico interpretativo fundamental; y,
- c) como norma de procedimiento. Asimismo, su finalidad primordial es garantizar el bienestar y “desarrollo pleno e integral” del niño, en los aspectos mental, espiritual, moral, psicológico y social, así como el disfrute de todos los derechos reconocidos por la Convención.⁴

65. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que *“Este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades...”*. Asimismo, que *“[el Estado] debe asumir su posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño”*⁵, y que *“(…) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”*⁶

66. Igualmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 señala que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”.

67. En el mismo contexto se pronuncian los siguientes tratados internacionales mismos señalan la importancia de preservar la integridad y seguridad de los menores:

- ***Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos***

⁴ Recomendación 28/2018. CNDH

⁵ Idem.

⁶ Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

“Artículo 24.1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

- **Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre**

“Artículo 7. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.”

68. Es decir, los mencionados instrumentos internacionales obligan a todas las autoridades del Estado mexicano a preservar y proteger los derechos de las niñas y los niños en todas las etapas de su vida y ámbitos en que se desenvuelven.

69. Por otra parte, en el ámbito nacional, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en los artículos 17 y 18, reconoce su carácter de titulares de derecho, y prevé que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial.

70. En esa tesitura, esta Comisión Estatal estima que, AR1 y AR2, en su ejercicio profesional, transgredieron en agravio de V1, el interés superior de la niñez, toda vez que con sus actos y omisiones, afectaron su derecho a la protección de la salud.

71. Igualmente, se transgredieron los derechos humanos de V1 a la protección de la salud, previsto en los artículos 1º, párrafos primero y tercero; y 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Nacional, cuya principal finalidad es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud; lo que en el presente caso, AR1 y AR2, omitieron por las razones expuestas.

72. Del mismo modo, violentaron los artículos 2, segundo párrafo, 13, fracción IX, 50, fracción II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3.3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principio 2 de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales, señalan que se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

73. Lo anterior, toda vez que, al haber omitido realizarle el ultrasonido de abdomen y al ministrarle butilioscina (medicamento que enmascaró los síntomas de V1), no fue posible detectar el cuadro abdominal agudo que presentaba, lo que ocasionó las consecuencias ya señaladas, como lo son la perforación apendicular y la peritonitis generalizada, es decir, no efectuaron un diagnóstico temprano ni proporcionar tratamiento oportuno y adecuado, violentando con ello, como ya se señaló, el artículo 76, fracción II, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

74. Para garantizar la adecuada atención médica a la niñez, se debe de poner en práctica uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas⁷, la cual, se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los tres poderes, de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

75. En el presente caso, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*.

76. En ese sentido, es deber del Estado mexicano, generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a través de la capacitación continua del personal de la salud para que su actuar se ajuste a los protocolos y guías que rijan su actuar y de esta manera, se garantice una adecuada atención médica que abarque la integridad personal de quienes confían en los servicios de salud para que se logre la meta propuesta mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para hacer frente a cualquier tipo de urgencia.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad.

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

77. Al analizar el presente hecho violatorio, es preciso destacar que los servidores públicos del Hospital General, incurrieron en una prestación indebida del servicio público al llevar a cabo una conducta distinta a la exigida por la normatividad, tanto nacional como internacional, que regula su actuación, toda vez que, en el ejercicio de sus funciones, debieron mantenerse respetuosos de los derechos de V1.

⁷ “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

78. El artículo 1° de nuestra Carta Magna, en su párrafo tercero, dispone que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

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

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

81. Atento a ello, debe decirse que, la conducta que en ésta vía se reprocha a AR1 y AR2, pudieran acarrearles responsabilidades administrativas, al haber quedado acreditados hechos violatorios de derechos humanos.

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

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

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

85. A su vez, en su diverso artículo 14, señala que los servidores públicos, en el desempeño de sus funciones tienen la obligación de conducirse ajustándose a sus disposiciones contenidas en la propia ley, para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, entre otros. En contrapartida, el actuar violentando alguno de estos principios, necesariamente implica un exceso o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado, el cual deberá necesariamente ser sujeto de alguna responsabilidad.

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

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

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

(...)

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

(...)

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

(...).”

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

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

“Época: Novena Época

Registro: 184396

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*
Tomo XVII, Abril de 2003
Materia(s): Administrativa
Tesis: I.4o.A. J/22
Página: 1030

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

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

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

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

Revisión fiscal 37/2003. Titular del Área de Responsabilidades de la Unidad de Contraloría Interna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado de la defensa jurídica de este órgano de control y del titular del ramo. 12 de marzo de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretaria: Alma Margarita Flores Rodríguez.

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

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

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

V. CAPÍTULO DE REPARACIÓN DEL DAÑO

90. La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades, de las cuales citaremos algunas, respecto de la obligación de reparación de los daños y ha señalado que: “Este Tribunal ha reiterado, en su jurisprudencia constante, que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado.”⁸

⁸ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs.

91. En el ámbito nacional, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, afirmando lo anterior en base a lo siguiente.

92. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

93. Luego entonces, ateniéndonos a la disposición Constitucional apenas señalada, tenemos que se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, ello con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos y que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

94. En ese contexto, la Ley General de Víctimas, cuerpo normativo de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en su numeral 65, inciso C, dispone que todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos deberán ser compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso un organismo público de protección de los derechos humanos.

95. En los mismos términos del numeral anterior se pronuncia el numeral 71 fracción III de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

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

Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

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

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

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

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

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

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

(...).

Artículo 4. *Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.*

(...).

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

(...).

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

(...)

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

(...).”

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

102. En ese sentido, atendiendo a los preceptos normativos recién referidos, no existe duda que V1, se constituyen, en el presente caso, en víctima directa de violación a derechos humanos, atento a los actos reclamados, al haber quedado acreditado el daño o menoscabo de sus derechos en los términos establecidos en la Ley.

103. Ahora bien, acorde al artículo 26 relacionado con el diverso 64 fracciones I y II, ambos de la señalada Ley General de Víctimas, las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos, comprendiendo entre otras medidas las de compensación.

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

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

106. Luego entonces, esta Comisión Estatal, ha acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución, violentaron los derechos humanos de V1, lo que trajo como consecuencia directa la afectación en su salud.

107. En ese sentido, este Organismo considera que la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, como dependencia pública a la que pertenecen los servidores públicos identificados como autoridades responsables, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, implementando medidas de satisfacción en favor de la víctima, atendiendo de manera individualizada el caso analizado en la presente recomendación, ello de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las autoridades señaladas como responsables, en estricto apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

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

109. Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales

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

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda para que, al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se inicie procedimiento administrativo en contra de AR1 y AR2, médicos que intervinieron en la atención de V1, y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes; se informe además sobre el inicio y resolución de dicho procedimiento a esta Comisión Estatal.

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

CUARTA. Se repare el daño causado a la víctima de violación a derechos humanos identificada en el cuerpo de la presente recomendación, al considerar la gravedad del daño causado en la salud de V1, de conformidad con lo estipulado por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismos que nos vinculan, debiendo remitir a esta Comisión Estatal las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se apoye ampliamente a Q1 en cualquier futuro estudio especializado que requiera V1, relacionada con el daño a la salud derivado de la negligencia médica de AR1 y AR2 y se le restituyan las erogaciones económicas realizadas por la atención de V1.

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

VII. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

110. La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les

confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

111. Notifíquese al Doctor Efrén Encinas Torres, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 8/2019, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del suscrito.

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

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

114. También se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 10 de junio de 2011.

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

***“Artículo 1.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 102.

B. (...)

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

116. En consecuencia, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

117. En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

118. Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1° de la Constitución Nacional.

119. En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a

quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1º constitucional.

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

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

122. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia.

123. Notifíquese a Q1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente