

Hermosillo, Sonora, a 16 de Diciembre de 2016.

C. DR. GILBERTO UNGSON BÉLTRAN,
Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los
Servicios de Salud del Estado de Sonora,
Presente.

Distinguido señor Secretario:

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en el Artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los diversos numerales 1, 2, 7 fracciones II y III, 16 fracción VII, 25 fracción IV, 45, 47 y 52 de la Ley 123 que crea este Organismo Defensor de Derechos Humanos, así como rige su funcionamiento, publicada en el Boletín Oficial del Estado el día 08 de Octubre de 1992, ha examinado diversos elementos contenidos dentro del expediente **CEDH/V/10/01/EQ/2015**, relacionadas con la queja presentada por el **C. Q**, en representación de quien en vida llevara por nombre **VO** en contra del **HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA**, por presuntas violaciones a los Derechos Humanos, calificada como **NEGLIGENCIA MÉDICA**, y vistos los siguientes:

I.- ANTECEDENTES

1.- QUEJA POR COMPARECENCIA A CARGO DEL C. Q, de fecha 03 de noviembre del 2015, en la que manifestó: "... El día 22 de octubre de 2015, mi esposa la Sra. VO con quien tengo una hija, tuvo un dolor en el estómago. Ella estaba embarazada, ya que unos seis o siete días antes se había hecho la prueba que resultó positiva. Es el caso que el 22 de octubre acudimos al HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CD. OBREGÓN, por el dolor que ella tuvo. Al llegar un doctor de aspecto joven, moreno, con acento sureño, delgado, que tenía los pies sobre el escritorio, él atendió a mi esposa, la tenía tendida en una cama, ya le había puesto este doctor una inyección, porque mi esposa me dijo, más no supe de qué tipo de inyección. Me dijo el personal del hospital que debía esperar a que se estabilizara mi esposa, por lo que no podía llevármela, sin embargo, me decían que estaba bien, que la iban a dar de alta. Razón por la cual me retiré a mi casa, dejando a mi esposa a cargo de T1 y la Sra. T2 (madre de mi esposa). Como vivimos fuera de la ciudad al ir en camino a mi casa me llaman familiares de mi esposa diciéndome que ésta había fallecido. Posteriormente me enteré por dicho del personal del Hospital que la habían entubado. Estoy enterado que la

Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, le realizó necropsia y aún no estaban los resultados pues me dijeron que en un mes iban a estar. Acudo a esta Comisión pues creo que es una negligencia médica lo que sucedió a mi esposa, anexo acta de defunción...”

2.- Oficio número 01/2015, suscrito por el Visitador Adjunto en Cajeme, Sonora, dirigido al Director del Hospital General del Estado en Cajeme, Sonora, mediante el cual se le requiere informe pormenorizado de los hechos señalados en la queja inicial, el cual es recibido el día 5 de noviembre del 2016.

3.- Informe de autoridad, remitido en fecha 30 de noviembre del 2015, mediante **Oficio SSP/SSS/UAJ/1870/2015**, suscrito por la **C. LIC. AR1**, Directora General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora.

II.- EVIDENCIAS

A).- Escrito de queja, presentada en fecha 03 de noviembre del 2015, por parte de Q, de fecha 03 de noviembre del 2015, en la que manifestó: “... El día 22 de octubre de 2015, mi esposa la Sra. VO con quien tengo una hija, tuvo un dolor en el estómago. Ella estaba embarazada, ya que unos seis o siete días antes se había hecho la prueba que resultó positiva. Es el caso que el 22 de octubre acudimos al HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CD. OBREGÓN, por el dolor que ella tuvo. Al llegar un doctor de aspecto joven, moreno, con acento sureño, delgado, que tenía los pies sobre el escritorio, él atendió a mi esposa, la tenía tendida en una cama, ya le había puesto este doctor una inyección, porque mi esposa me dijo, más no supe de qué tipo de inyección. Me dijo el personal del hospital que debía esperar a que se estabilizara mi esposa, por lo que no podía llevármela, sin embargo, me decían que estaba bien, que la iban a dar de alta. Razón por la cual me retiré a mi casa, dejando a mi esposa a cargo de T1 y la Sra. T2 (madre de mi esposa). Como vivimos fuera de la ciudad al ir en camino a mi casa me llaman familiares de mi esposa diciéndome que ésta había fallecido. Posteriormente me enteré por dicho personal del Hospital que la habían entubado. Estoy enterado que la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, le realizó necropsia y aún no estaban los resultados pues me dijeron que en un mes iban a estar. Acudo a esta Comisión pues creo que es una negligencia médica lo que sucedió a mi esposa, anexo acta de defunción...”

B).- Oficio número O1/2015, suscrito por el Visitador Adjunto en Cajeme, Sonora, dirigido al Director del Hospital General del Estado en Cajeme, Sonora, mediante el cual se le requiere informe pormenorizado de los hechos señalados en la queja inicial, el cual es recibido el día 5 de noviembre del 2016.

C).- Informe de autoridad, remitido en fecha 30 de noviembre del 2015, mediante **Oficio SSP/SSS/UAJ/1870/2015**, suscrito por la **C. LIC. AR1**, Directora General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, y en el que requiere se le proporcione copia del escrito de queja, en virtud de que la misma no fue agregada al oficio de petición inicial del informe, *mismo que fue contestado mediante correo electrónico respectivo.*

D).- Constancia telefónica, se realizó llamada telefónica con el Secretario Técnico, **C. LIC. FP1** de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, en donde confirma que en efecto se recibió el correo electrónico mencionado en el punto anterior.

E).- Informe de autoridad, remitido con Oficio SSS-HG-2015-349/2015, en fecha 02 de diciembre del 2015, suscrito por el **DR. AR2**, Director del Hospital General en Ciudad Obregón, Sonora, mediante el cual indica que el expediente de **VO**, se encuentra en la **COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA**, y una copia en la Unidad de Asuntos Jurídicos con la **C. Lic. AR1**; otorgando vista con lo anterior al quejoso mediante oficio respectivo.

F).- Acta circunstanciada, de fecha cuatro de diciembre del año dos mil dieciséis, en la que se hizo constar ante el Visitador Adjunto en Cajeme, Sonora, que compareció el quejoso **Q**, el cual manifestó: "LO QUE MANIFESTÓ EL DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE CD. OBREGON EL DR. AR2 NO ME SIRVE DE NADA YA QUE DICE QUE EL EXPEDIENTE DE MI ESPOSA SE ENCUENTRA EN LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO, ASÍ COMO EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS CON LA LICENCIADA AR1, SIN PRECISAR EN QUE CIUDAD SE ENCUENTRA UBICADO DICHO DEPARTAMENTO NI LA DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE."

G).- Oficio de fecha diez de diciembre del 2015, suscrito por el Décimo Visitador Adjunto en Cajeme, Sonora, mismo que dirige al **Director del Hospital General en Ciudad Obregón, Sonora**, en el que se le requiere remita copias

certificadas del expediente clínico de la paciente **VO**, el cual fue recibido en fecha 11 de diciembre de 2015.

H).- Informe de autoridad, remitido con Oficio SSS-HGO-2015-363/2015, en fecha 16 de diciembre del 2015, suscrito por el **C. DR. AR2**, Director del Hospital General en Ciudad Obregón, Sonora, mediante el cual indica que el expediente de **VO**, ya fue enviado en la Unidad de Asuntos Jurídicos con la **Lic. AR1**, quien se puso en contacto con este organismo.

I).- Oficio número 05/2016, de fecha seis de enero del 2016, suscrito por el Visitador Adjunto de este Organismo en Cajeme, Sonora, dirigido al **Encargado de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia en el Sur del Estado de Sonora**, en el que se le requiere remita las fotografías de la necropsia practicada a la finada **VO**, en dispositivo USB, mismo que fue recibido en fecha 08 de enero del 2016.

J).- Acta circunstanciada en la que se recibe mediante correo electrónico en fecha ocho de enero del 2016, se recibe de parte de la Oficina Regional en Cajeme, Sonora, mismo que contiene veintisiete (27) fotografías en blanco y negro de la Necropsia Médico Legal de **VO**.

K).- Oficio número 83/2016, de fecha **15 de enero del 2015**, suscrito por el **MTRO. JORGE CUAUHEMOC BOJORQUEZ CASTILLO**, Quinto Visitador General de este Organismo, quien en vías de recordatorio remite oficio a la **LIC. AR1**, del Área Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, a efecto de que remita el informe pormenorizado que fue requerido desde el día **04 de noviembre del 2015**, mismo que fue recibido el día **19 de enero del 2016**.

L).- Oficio número O2/2016 de fecha **16 de febrero del 2015**, suscrito por el **MTRO. JORGE CUAUHEMOC BOJORQUEZ CASTILLO**, Quinto Visitador General de este Organismo, quien en vías de recordatorio remite oficio a la **LIC. AR1**, del Área Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, a efecto de que remita el informe pormenorizado que fue requerido desde el día **04 de noviembre del 2015**, así como atento recordatorio al Oficio número 83/2016.

M).- Informe de autoridad remitido mediante **Oficio SSP/SSS/UAJ/0385/2016**, suscrito por la **C. MTRA. AR1**, Directora General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Sonora, en el que señala que en relación a la queja presentada por el

C. Q en representación de su finada esposa **VO** en contra de la **Secretaría de Salud Pública en el Estado de Sonora** y el **Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora**, la atención proporcionada se encuentra contenida en el **Expediente Clínico número 10264**, siendo en el **área de Ginecología y Obstetricia**, a cargo del **Dr. AR3**, en donde se presentara la siguiente situación: “se trata de paciente de nombre VO, de 26 años de edad, quien acude al servicio de valoraciones el día 22 de Octubre del 2015 a las 03:34 horas con diagnóstico de embarazo de 8.3 semanas + colitis + síndrome vertiginoso + hipotensión, por lo cual se ingresa a tococirugía el mismo día a las 04:46 horas. Principio y evolución del padecimiento, el día 21 de octubre cólicos moderados, lipotimia en dos ocasiones, vómitos en dos ocasiones con contenido gástrico, dolor en marco cólico y diarrea con 1 exposición; con diagnóstico de embarazo de 8.3 semanas + gastroenteritis + vértigo. A las 07:40 horas presenta la paciente paro cardiaco respiratorio, se dan masaje cardiacos y maniobras de reanimación durante veinticinco minutos y a las 08:06 horas se declaran la defunción con diagnóstico de defunción **Muerte Súbita Cardíaca**, arritmia cardíaca. Agrega además copia del expediente clínico número 10264, el cual al observar, fue atendida por **MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6 y MÉDICO BECARIO: AR7, con diagnóstico: Embarazo 8.3 Semanas de Gestación + Gastroenteritis + Vértigo**, así mismo, podemos advertir que en el Reporte Post Mortem, practicado al cadáver de VO, en la revisión del abdomen se advierte que cuenta con un gran coagulo hemático localizado en la fosa iliaca derecha y huevo pélvico, firmemente adherido a fondo de cuerpo uterino, salpingé derecha y ovario; **RESULTADOS POST MORTEM: Padecimiento fundamental: Embarazo ectópico tubarico derecho** roto con hemorragia reciente profusa. **Padecimiento Inmediato: Choque Hipovolémico**”. Con lo anterior se dio vista al quejoso mediante Oficio número 305/2016, de fecha 04 de marzo del 2016.

N).- Oficios números 306/2016, 434/2016 y 610/0016, dirigidos al **DR. MARIO HERNANDEZ REYES**, Director del Área Médica Criminalística y Forense de la CEDH Sonora, mediante los cuales se le requiere emita una opinión médica en relación a la atención que recibió la de nombre **VO**.

Ñ).- Oficio número O3/2016, suscrito por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General de este Organismo, de fecha **diez de agosto del 2016**, en el que se le requiere al **Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora**, emita Opinión Médica, respecto a la atención que recibió **VO** en el **Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora**, remitiéndole copia del expediente

clínico e informes con que se cuenta para una mejor ilustración, mismo oficio que fue recibido el día once de agosto del 2016.

O).- Opinión Médica, agregada en fecha **19 de agosto del 2016**, mediante **Oficio CAM-SONORA-488/2016**, suscrita por el **C. DR. SP1**, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, mediante el cual concluye:

- **VO**, que se atendió en el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, el veintidós de octubre del año dos mil quince, después de analizar el expediente médico se infiere que la persona mencionada, presentó cuadro clínico de dolor abdominal severo, cursa con hipotensión arterial, hemoglobina baja-anemia- y la paciente es hospitalizada; posterior a las cinco horas de hospitalización fallece.
- **Por lo anterior, consideramos que la atención médica a VO prestada, fue deficiente con diagnóstico y pronóstico incorrectos, no hubo apego a la “lex artis a doc” de acuerdo con los protocolos nacionales e internacionales.**

P).- Oficio número O4/2016, de fecha **22 de agosto del 2016**, suscrito por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, dirigido a la Directora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, para que manifestara si desea llevar a cabo una conciliación con la parte quejosa, concediéndole un plazo de 7 días para que manifieste si desea llevar a cabo audiencia conciliatoria; mismo oficio que fue recibido el día **24 de agosto del 2016**.

Q).- Informe de Autoridad de fecha **veintiséis de agosto del 2016**, remitido mediante **Oficio SSP/SSS/UAJ/2016/2503**, suscrito por la **C. MTRA. AR1**, Directora General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Sonora, **en el que señala que SI es deseo de su representada llevar a cabo audiencia conciliatoria con el quejoso.**

R).- Acta circunstanciada de fecha **treinta de agosto del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se hizo constar que se realizó llamada telefónica al quejoso **C. Q** a quien se le informa que es necesario se comunique a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado para que lleven a cabo audiencia conciliatoria con la autoridad responsable.

S).- Acta circunstanciada, de fecha **trece de octubre del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se hizo lo siguiente: “...se presenta el quejoso **Q**, el cual señala que se presentó ante la Comisión de Arbitraje Médico en esta ciudad y le manifestaron que no podían

realizar el trámite de la mediación ahí con ellos para tratar de llegar a un arreglo con la autoridad responsable, y me requiere le proporcione copia de la necropsia practicada a la occisa **VO**, para presentarlas como prueba ante el **Agente del Ministerio Público** en virtud de que presentaron denuncia ante dicho Representante Social en Cajeme, Sonora, la cual le proporciono de la que se cuenta en la presente queja en copia simple, misma que recibe de conformidad; en virtud de que el quejoso me manifiesta su interés por tratar de mediar el presente caso con la autoridad responsable y que no fue posible realizar ésta ante la CAM Sonora, le indico al quejoso que personalmente me presentaré en el Área Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, para tratar de concertar una cita con el objetivo de mediar el presente asunto, quedé de comunicarme con éste dentro de tres semanas, siendo todo lo que le manifiesto y se retira del lugar; por otro lado acuerdo presentarme ante Director Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora...”

T).- Acta circunstanciada, de fecha **treinta y uno de octubre del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se hizo lo siguiente: “...realice llamada telefónica al número -----, correspondiente a la **Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud del Estado de Sonora**, siendo atendido por la secretaria de nombre **AR4** a quien se le indica que resulta necesario se me agendara cita con el titular de dicha oficina a efecto de programar con posterioridad una audiencia conciliatoria entre esa Institución y el quejoso, por lo que me indica que el día **jueves tres de noviembre a las 10:00 horas** me atenderá el nuevo titular de esa dirección el **C. LIC. SP2**, por lo que quedo en asistir el citado día a dicha Institución, siendo todo lo que me manifiesta y se hace constar para todos los efectos legales correspondientes...”

U).- Acta Circunstanciada de fecha **treinta y uno de octubre del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se hizo constar lo siguiente: “...en la que le realicé llamada al quejoso **Q**, a quien le informo que el día **jueves tres de noviembre se tendrá audiencia con personal del área Jurídica de la Secretaría de Salud**, para tratar su tema con el nuevo titular de esa Dirección Jurídica, **C. LIC. SP2** por lo que quedó en asistir el citado día a dicha institución, siendo todo lo que me manifiesta y se hace constar para los efectos legales correspondientes.”

V).- Acta Circunstanciada de fecha **tres de noviembre del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se

hizo constar lo siguiente: "...Que al encontrarnos en las instalaciones de este Organismo, se presentaron los **CC. LIC. SP3** y **LIC. SP2**, Director General Operativo y Director de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, y se les explica y refiere que en la presente queja se cuenta con suficientes elementos para concluir en una recomendación en contra de la Secretaría de Salud a la que ellos representan, así como en contra del Hospital del Niño y la Mujer en Cajeme, Sonora, sin embargo, en aras de ayudar al quejoso, vemos la posibilidad de que lleguen a un arreglo con el ofendido a manera de conciliación, tal y como lo señala el artículo 76 del Reglamento Interior de este Organismo, a lo cual toman nota del contenido de la presente queja y se comprometen a tener una respuesta en los siguientes siete días para consultarlo con sus superiores jerárquicos, para lo cual se comunicarán con este Organismo..."

X).- Acta Circunstanciada de fecha **dieciocho de Noviembre del 2016**, practicada por el Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General, en la que se hizo constar lo siguiente: "...realicé llamada al número telefónico -----, correspondiente a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, en donde me intenté comunicar en diversas ocasiones, y el teléfono no es contestado, por lo que en virtud de que el titular de dicha Unidad, el **C. LIC. SP2**, se comprometió a comunicarse con este Organismo, en siete días a partir del día 03 de noviembre del 2016, y a la fecha no se han comunicado para informar si entablarán una posible conciliación con el quejoso y aunado a que no contestan el citado número, ***advertimos una falta de interés en relación a conciliar con el quejoso, por lo que se procederá conforme a derecho en la presente queja.***

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

Del estudio realizado de los medios probatorios allegados a la presente Recomendación y del análisis de las probanzas obtenidas y valoradas en términos de lo dispuesto por el Artículo 42 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora, permite establecer que **resulta fundada la violación de los derechos fundamentales de quien en vida llevara por nombre VO, por parte de la SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA así como del HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CAJEME, SONORA, y atendiendo a la interdependencia establecida en el artículo 1 Constitucional, se le quebranta al ofendido su DERECHO A LA VIDA Y LA SALUD.**

Reiteramos y Ratificamos lo antes mencionado, en razón de que los hechos que motivan la iniciación de la queja en estudio, son sin lugar a dudas una **flagrante violación a los Derechos Humanos en relación a las funciones que deben de desempeñar los servidores públicos de la SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA así como del HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CAJEME, SONORA**, que tienen la obligación y responsabilidad de respetar los Derechos Humanos de las personas a las que se les otorgan servicios de salud, así como en los hechos que a lo largo de la integración de la presente queja hemos analizado, por lo que en este apartado estableceremos los hechos que fueron violatorios, como lo es que el día veintidós de octubre del año dos mil quince, el quejoso **Q** llevó a su esposa hoy finada **VO** al **Hospital del Niño y la Mujer en Cajeme, Sonora**, en las primeras horas día (madrugada) en virtud de que la misma tenía un dolor en el estómago en donde la atendió un doctor que tenía los pies sobre el escritorio, mismo que la puso sobre una cama y le puso una inyección, señalándole los doctores que la darían de alta, pero tenía que esperar a que se estabilizara, y debido a que el quejoso tenía que trabajar al estar por amanecer, decidió retirarse dejando a su esposa en compañía de la madre de su esposa, a las horas siguientes le avisan que su esposa falleció, por lo que se tiene acreditado que el personal que atendió a la hoy occisa fueron los doctores **MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6 y MÉDICO BECARIO: AR7, con diagnóstico: Embarazo 8.3 Semanas de Gestación + Gastroenteritis + Vértigo**, siendo que lo que en realidad y el verdadero problema de la hoy occisa tuvo fue una hemorragia derivada del embarazo ectópico, por lo que eso le resultó en un Choque Hipovolémico, que ahora sabemos que es traducido como un infarto, pero medicamente **se determina como Choque Hipovolémico**, lo cual no lo determina o menciona arbitrariamente este Organismo, sino que el mismo **Reporte Post Mortem**, practicado al cadáver de **VO**, en la revisión del abdomen **se advierte que cuenta con un gran coagulo hemático localizado en la fosa iliaca derecha y huevo pélvico, firmemente adherido a fondo de cuerpo uterino, silingo derecha y ovario; RESULTADOS POST MORTEM: Padecimiento fundamental: Embarazo ectópico tubarico derecho roto con hemorragia reciente profusa. Padecimiento Inmediato: Choque Hipovolémico;** por lo que este Organismo se apoya en las mismas documentales que fueron agregadas en el informe de autoridad, para concluir que el tratamiento y diagnóstico otorgada a la hoy occisa ofendida no fue el correcto, haciendo un **mal diagnóstico del estado de salud con el que se encontraba la ofendida**, que derivó en la violación de un derecho fundamental como lo es principalmente el **Derecho a la Salud** y posteriormente el **Derecho Humano a la Vida** de quien llevara por nombre **VO**.

Es por ello que con la presente Recomendación, se busca identificar las causas que originaron las graves violaciones a los Derechos Humanos de **VO** ya sea en la atención y diagnósticos tanto de la ofendida, como de los demás pacientes que se presenten en el citado nosocomio del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, como lo ocurrido en el presente caso en donde la atención y el diagnóstico no fueron los correctos, cuando se debió implementar un protocolo que evitara el detrimento a la salud de la ofendida y con posterioridad la pérdida de la vida, hecho que ha quedado demostrado plenamente para este Organismo, por lo que se violó con esto el **Derecho a la Salud y a la Vida, al no realizar un correcto diagnóstico a la paciente hoy occisa VO.**

IV.- CAUSAS DE VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Con fundamento legal en lo establecido por el Artículo 87 fracción IV del Reglamento Interior que rige la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora y de acuerdo con las probanzas recabadas en el expediente de queja, la **Comisión Estatal de Derechos Humanos** determina plenamente que **sí existió una violación a los Derechos Humanos en agravio de VO**, de acuerdo con los razonamientos lógicos-jurídicos que a continuación se describen:

Que de acuerdo con normas y principios contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales, leyes estatales, los Servidores Públicos encargados de los Servicios de Salud en el Estado de Sonora, tienen la obligación de salvaguardar los Derechos Humanos de los ciudadanos y no de transgredirlos, realizando sus funciones con apego a la **“lex artis ad hoc”**, misma que está definida por la Doctrina en el “Manual de Gestión de Riesgos Sanitarios”, autores: Francisco José Martínez López y José María Ruíz Ortega, Editorial Díaz de Santos, *en la página 30*, lo definen como: **“Es la buena práctica profesional, de acuerdo a criterios generales, admitidos por la profesión, aplicada a cada caso particular, teniendo en cuenta los factores de tiempo, lugar, personas, circunstancias, etc., que se dan en cada paciente. Su incumplimiento, el no ajustarse a esa práctica, puede dar origen a responsabilidad por imprudencial, mala práctica o mala praxis”**, como en el caso concreto que los doctores y demás personas relacionados con la atención médica que requería **VO**, el día 22 de octubre del año dos mil quince, realizaron una mala práctica médica en perjuicio de ésta.

Se advierte con lo anterior, **que al no realizar una buena Praxis o buena práctica médica**, se violentaron los derechos fundamentales de quien en vida llevara por nombre **VO**, por lo que para definir de qué fue objeto nos apoyamos en la siguiente tesis Jurisprudencial:

“Época: Décima Época, Registro: 2004785, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, Materia(s): Administrativa, Tesis: I.4o.A.64 A (10a.), Página: 1890

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

*Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. **Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.***

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.”

Con la anterior tesis se define legalmente lo que es **una mala praxis**, o en otras palabras, lo que es una mala **práctica médica**, como consecuencia de no seguir normas o pautas preestablecidas, por parte del personal del Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, **lo que se tradujo al no seguir estas normas no escritas en que se le violentaron los derechos fundamentales de la hoy occisa VO**, quien el día 22 de octubre de 2015 al recibir una mala atención médica perdió la vida provocado por un choque hipovolémico, lo que se conoce como un infarto.

Así también, **basados en el artículo primero, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, mismo que establece que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de **promover, respetar, proteger y garantizar** los Derechos Humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, consideramos que **EL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO Y/O PERSONAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA**, violentaron el referido precepto, al no proteger ni garantizar a favor de quien en vida llevara por nombre **VO** los Derechos Humanos reconocidos por la Constitución y Tratados Internacionales.

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

Viene a ser preponderante que se señale que esta *Comisión Estatal de Derechos Humanos*, detectó que al realizar una mala práctica médica, no apegado a la “**lex artis ad hoc**”, tal y como se concluyó en la opinión médica, remitida mediante **Oficio número CAM-SONORA-488/2016**, suscrita por el **C. DR. SP1**, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, en fecha diecinueve de agosto del 2016, en la que concluyó lo siguiente: “**VO**, que se atendió en el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, el veintidós de octubre del año dos mil quince, después de analizar el expediente médico se infiere que la persona mencionada, presentó cuadro clínico de dolor abdominal severo, cursa con hipotensión arterial, hemoglobina baja -anemia- y la paciente es hospitalizada; posterior a las cinco horas de hospitalización fallece. Consideramos que la atención médica prestada a **VO** fue deficiente con diagnóstico y pronóstico incorrectos, **no hubo apego a la “lex artis ad hoc”** de acuerdo con los protocolos **nacionales e internacionales**; siendo con lo anterior que este Organismo, considera probada en su totalidad la violación del **Derecho Humano a la Salud principalmente, y con posterioridad, el Derecho Humano a la Vida**, que se vio mermada con la mala práctica médica que tuvo el personal del Hospital de Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora.

Atendiendo al principio de universalidad que atañe a los Derechos Humanos, mismo que se ve contemplado en el Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estas prerrogativas deben respetarse independientemente de las circunstancias en las que se encuentren las personas,

en otras palabras el hecho de que **VO** se haya encontrado en estado de salud vulnerable como lo es que se encontraba embarazada con 8.3 semanas de embarazo, con mareos, vómito y diarrea, y que por su propia voz no haya podido exigir se le practicaran los estudios que ella considerara para poder mejorar su salud y por consiguiente no perder la vida, por lo cual se le hayan violentado sus derechos fundamentales que le costaron la pérdida de la vida.

Se reitera que esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, advierte una mala práctica médica que no sólo le costó la vida a **VO**, y **al producto de vida que contaba con 8.3 semanas de vida (embarazo)**, ocasionó además el **estado de indefensión en que se deja a los deudos de estos**, como lo viene a ser el quejoso **Q** y familiares dependientes económicamente de la hoy occisa, como son más hijos que el quejoso señala tener con ésta y otros familiares indirectos que son ofendidos también, de lo que se advierte una flagrante violación de Derechos Humanos.

Por consiguiente, de los argumentos mencionados con anterioridad se desprende que quien en vida llevó por nombre **VO**, fue objeto de violación a sus Derechos Humanos por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, así como por parte del personal del Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, desde el momento en que se presentó en las primeras horas del día 22 de octubre del 2015 en el Hospital del Niño y la Mujer antes mencionado, debido a que contaba con un dolor, *en donde la atendió un doctor que tenía los pies sobre el escritorio*, mismo que la puso sobre una cama y le puso una inyección, señalándole los doctores que la darían de alta, pero tenía que esperar a que se estabilizara, y debido a que el **quejoso tenía que trabajar al estar por amanecer**, decidió retirarse dejando a su esposa en compañía de la madre de ésta, a las horas siguientes le avisan que su esposa falleció, por lo que se tiene acreditado que el personal que atendió a la hoy occisa fueron los doctores **MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6 y MÉDICO BECARIO: AR7, con diagnóstico: Embarazo 8.3 Semanas de Gestación + Gastroenteritis + Vértigo**, siendo que lo que en realidad **y el verdadero problema de la hoy occisa tuvo fue una hemorragia derivada del Embarazo ectópico**, por lo que eso le resultó en un choque Hipovolémico, que ahora sabemos que es traducido como un infarto, pero medicamente **se determina como Choque Hipovolémico**, lo cual no lo determina o menciona arbitrariamente este Organismo, sino que el mismo **Reporte Post Mortem**, practicado al cadáver de **VO**, en la revisión del abdomen **se advierte que cuenta con un gran coagulo hemático localizado en la fosa iliaca derecha y huevo pélvico, firmemente**

adherido a fondo de cuerpo uterino, salpingé derecha y ovario;
RESULTADOS POST MORTEM: Padecimiento fundamental: Embarazo ectópico tubarico derecho roto con hemorragia reciente profusa.
Padecimiento Inmediato: Choque Hipovolémico, por lo que con la mala práctica médica, se realizó una transgresión a sus Derechos Humanos consistente primeramente en el **DERECHO A LA SALUD:** “*toda persona tiene derecho a la protección de la Salud*”, vulnerado con ello lo dispuesto en el artículo 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A).- DERECHO HUMANO VIOLADO: *A la Salud: 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.*

Derecho Humano que solamente puede garantizarse mediante autoridades **debidamente constituidas, profesionalizadas y respetuosas de otorgar una buena atención y buena práctica médica**, sin embargo, se puede apreciar que el personal del Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, desde el momento en que ingresó **VO** el día veintidós de octubre del año 2015 en las primeras horas del día, como el mismo quejoso lo señala el doctor que los atendió tenía los pies sobre el escritorio y al no realizar una buena práctica médica, es decir, al tener una mala praxis y no haber hecho la atención y diagnóstico con apego a la “**lex artis ad hoc**”, que como consecuencia primera tuvo que la salud de la ofendida se demerita al grado de que a las 07:40 horas cayera en paro cardiaco, o choque Hipovolémico que se estableció en el resultado del estudio Post Mortem, que se le practicó al cadáver de la ofendida, y que se reitera que la mala práctica médica tuvo como resultado un fatal resultado que es la pérdida de la vida.

En este orden de ideas es incuestionable que las autoridades del país tienen la obligación de respetar, proteger y promover los Derechos Humanos reconocidos en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los Tratados Internacionales** de la materia, por lo tanto es innegable que la autoridad responsable es omisa y negligente en la observación de los mismos, esto es porque de los Instrumentos Internacionales suscritos por el Estado Mexicano, se violaron una serie de estos, tales como el artículo 4 y 4.1 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José)**.

Artículo 5. Derecho a la Vida,

5.1. Toda persona tiene derecho a que se le respete su Vida. Este derecho está protegido por la Ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente
-Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

ARTÍCULO 06.

ARTÍCULO 6- 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Debido a lo estipulado en el artículo 1 constitucional párrafo tercero, mismo que a la letra señala:

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.

Al afectarse el **Derecho a la Salud** de **VO**, en virtud de la interdependencia de los Derechos Humanos se violó también el **Derecho a la Vida** de **Camacho Zazueta**, lo cual se comprueba primeramente con el **Reporte Post Mortem**, practicado al cadáver de **CAMACHO ZAZUETA**, en la revisión del abdomen se advierte que cuenta con un gran coagulo hemático localizado en la fosa iliaca derecha y huevo pélvico, firmemente adherido a fondo de cuerpo uterino, salpingé derecha y ovario; **RESULTADOS POST MORTEM: Padecimiento fundamental: Embarazo ectópico tubárico derecho** roto con hemorragia reciente profusa. **Padecimiento Inmediato: Choque Hipovolémico**; así como también, con la impresión de veintisiete fotografías recabadas de la necropsia médico legal practicada al cadáver de quien en vida llevara por nombre **VO**.

Es por lo anterior que nos apoyamos en la siguiente Tesis Jurisprudencial para robustecer nuestra postura de una responsabilidad por parte de la institución para **requerir por la vía administrativa algún tipo de indemnización económica**, por lo que en lo subsecuente se requerirá el inicio del procedimiento administrativo correspondiente:

Época: Décima Época, Registro: 2006243, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Penal, Administrativa, Tesis: 1a. CLXXIV/2014 (10a.), Página: 808.

NEGLIGENCIA MÉDICA COMETIDA POR PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. LA VÍA ADMINISTRATIVA ES LA IDÓNEA PARA RECLAMAR LOS DAÑOS DERIVADOS DE AQUÉLLA.

Existen diversas alternativas para reclamar los daños causados derivados de actos de negligencia médica; de ahí que la idoneidad de la vía procesal dependerá del carácter del demandado y del tipo de responsabilidad que se pretenda demandar. Así, el procedimiento de responsabilidad administrativa de los servidores públicos tiene por objeto sancionar al médico de alguna entidad pública que haya violado los principios de derecho disciplinario; por lo tanto, mediante esta vía no se puede obtener ninguna indemnización por el daño causado en caso de negligencia médica. El proceso penal tiene por objeto imponer penas al personal médico que actúe delictuosamente. En cuanto al proceso civil, éste tiene por objeto que el médico en lo particular y/o una sociedad privada que preste servicios médicos indemnicen a la víctima del daño. No obstante, por esta vía no es posible pedir que la entidad pública o dependencia pública federal repare el daño. De esta manera, la vía administrativa es la única mediante la cual puede demandarse directamente del Estado la reparación del daño por su actuar irregular.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 9:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Así también robustecemos la responsabilidad del personal del Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón Sonora, con la siguiente tesis Jurisprudencial:

Época: Décima Época, Registro: 2006252, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Administrativa, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Página: 818

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. CUÁNDO SE CONFIGURA LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN ESTOS CASOS.

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -lex artis ad hoc-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la lex artis.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente en relación con el tema contenido en la presente tesis, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 9:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Es por ello que advertimos que las instituciones del Estado Mexicano, en este caso la autoridad responsable, *que es la **Secretaría de Salud del Estado de Sonora, debe adoptar mecanismos para la protección de los derechos de las personas que requieran servicios de salud***, procurando que el personal de los hospitales tengan la capacidad de llevar a cabo buenas prácticas médicas, para que en lo subsecuente se abstengan de violar Derechos Humanos como en este caso concreto primeramente se violó el derecho a la salud y de manera más trágica se violó el derecho a la vida.

Por lo anterior, advertimos que de la investigación vertida en la presente queja y de todas las probanzas agregadas el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, y la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, no realizó una buena práctica médica, al permitir que la salud de VO, se depreciara y con eso se vulnerara un Derecho Humano más que en este caso fue el derecho a la vida, en virtud de que al no haber realizado un diagnóstico y pronóstico correctos, no hubo apego a la “lex artis ad hoc”, de acuerdo a los protocolos nacionales e internacionales, entendiéndose que el primer diagnóstico es que la hoy occisa tenía gastroenteritis + vértigo, muy contrario a lo que realmente sucedió que dicha persona contaba con una hemorragia, tal y como se demostró con el estudio post-mortem, realizado al cadáver de quien en vida llevara por nombre VO, lo que le provocó un infarto, lo que se conoce como choque hipovolémico, detallado en el citado estudio.

Es por lo anterior, que se advierte un deber de las autoridades de garantizar el **pleno respeto de los Derechos Humanos a los ciudadanos**. En este orden de ideas y de conformidad con lo establecido en los Artículos 1º párrafo 3º, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º y 42º de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este Organismo considera que en el caso que nos ocupa **se cuenta con los elementos suficientes para que se inicie el respectivo procedimiento administrativo de responsabilidad que se deberá instruir en contra del personal del Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora y/o de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora**, que en el presente caso conocemos los siguientes nombres **MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6 y MÉDICO BECARIO: AR7**, en virtud de la mala praxis médica descrita en la presente recomendación y que tuvo como consecuencia fatal que falleciera quien en vida llevara por nombre VO.

Así mismo y con el proceder de dichos servidores públicos, infringieron en lo previsto en los artículos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el Estado que establece que todo servidor público debe cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u **omisión** que cause la suspensión del servicio o bien, que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo cargo o comisión, así como también haber omitido sujetar su actuación a los principios de legalidad eficiencia y profesionalismo así como el pleno respeto a los Derechos Humanos, mismo bien que se vio afectado; como se dijo en el presente caso viene a ser un acto de omisión, que en este caso fue un acto que derivó en las consecuencias ya conocidas.

- **Garantías de reparación y no repetición.**

Las Recomendaciones que emiten los Organismos Públicos de Derechos Humanos, no tienen como fin teleológico la búsqueda de la sanción a los funcionarios públicos que incurrieron en algún acto contrario a los Derechos Humanos, sino que su principal objetivo es buscar que se tomen medidas para la efectiva restitución de quien se vio afectado(a) en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, debiendo ser puntales en enfatizar que no solamente se busca la reparación del daño individual de la ofendida **VO**, a través del quejoso y de quien resulte tener derecho alguno, por la pérdida de la vida de ésta, sino que primordialmente se pretende concientizar a las autoridades y encontrar en conjunto mecanismos de protección que eviten en la medida de lo posible que conductas similares se sigan cometiendo en perjuicio de los gobernados, estableciendo garantías de no repetición de las conductas detectadas, y que las malas praxis médicas, no sean una ruta marcada en el actuar del personal de las instituciones de salud del Estado de Sonora, ya sea públicas o particulares, porque se encuentra en su valoración la salud y la vida de las personas que les solicitan los servicios referidos, es decir, si no hacen un diagnóstico apegado a la buena praxis, se vulneran derechos fundamentales.

En este orden de ideas, este Organismo Defensor de los Derechos Humanos, en base a la investigación vertida en la presente causa, observamos el flagelo a los derechos fundamentales de quien en vida llevara por nombre **VO**, por lo cual, en base a los puntos resolutive como lo son los puntos a recomendar que a continuación se enumeraran, se le solicitará que se abstengan de incurrir en situaciones similares que agraven los derechos de los ciudadanos.

Ahora bien, una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos, consiste en plantear la reclamación ante el Órgano Jurisdiccional competente, no menos cierto es, que las Recomendaciones emitidas por los Organismos Públicos Defensores de los Derechos Humanos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los Artículos 1º tercer párrafo, 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 45 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la 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 hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente.

En ese tenor, el Artículo 102 Apartado B constitucional, reconoce la existencia y competencia de las Comisiones de Derechos Humanos, como órganos encargados de la protección de los Derechos Humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

El Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligación de las autoridades de reparar el daño en materia de Derechos Humanos. En su párrafo tercero menciona: *“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”*.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado al respecto en su jurisprudencia y ha establecido:

“DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES

Las víctimas de violaciones a los Derechos Humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a

través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.”

Por otro lado, los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, establecen en su apartado 22 f) la aplicación de sanciones judiciales y administrativas a los responsables de las violaciones, como medidas para satisfacer las violaciones de Derechos Humanos.

En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas, Noviembre 25 de 2006, párrafos 381 y 393, ha resaltado con anterioridad la importancia de llevar a cabo investigaciones serias, imparciales y efectivas para esclarecer las violaciones de Derechos Humanos. Incluso, la Corte ha establecido que la falta de investigación constituye en sí misma una violación al derecho a la verdad y al derecho de acceso a la justicia contenidos en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Por lo tanto, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos recomienda, como medida de satisfacción, se instruya, en un plazo razonable, cuanto procedimiento de responsabilidad administrativa sea necesario conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Sonora y de las leyes municipales aplicables, para deslindar la participación de cualquier servidor público, por las acciones u omisiones que se han declarado acreditadas, y en su caso, atribuirle las consecuencias legales a que haya lugar, debiéndose considerar en la resolución respectiva los argumentos y fundamentos vertidos en esta recomendación, exhortando para que la sanción que se determine sea acorde y proporcional a las violaciones a los Derechos Humanos infringidas a la víctima.

Así mismo, se advierte que resulta urgente a efecto de no seguir transgrediendo Derechos Humanos de las personas que soliciten y se les proporcionen servicios de salud en el Estado, se abstengan de realizar malas prácticas o diagnósticos erróneos que conlleven a la violación de

Derechos Humanos, como en el presente caso se violentó el derecho humano a la salud y a la vida.

Con fundamento en el artículo 7 fracciones III y XV, de la Ley 123 que crea esta Comisión, la presente Recomendación hará las veces de denuncia, ante el **C. Procurador General de Justicia del Estado de Sonora**, en contra de los **CC. MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6, MÉDICO BECARIO: AR7, y QUIEN MAS RESULTE RESPONSABLE**; los cuales atendieron a la ofendida el día 22 de octubre del 2015, en el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora, por el delito de **NEGLIGENCIA MÉDICA, HOMICIDIO POR CULPA Y LO QUE RESULTE**, cometidos en perjuicio de quien en vida llevara por nombre **VO**, quien deberá designar el Representante Social que investigue los hechos. Así mismo, debiendo hacer del conocimiento de los derechos que como víctima tiene el quejoso **Q**, con números de teléfonos ----- y -----.

A efecto de hacer del conocimiento de la actual actuación de los servicios que prestan los hospitales públicos del estado de Sonora, al H. Congreso del Estado, se ordena remitir copia de la presente Recomendación a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la citada Legislatura para los efectos legales correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado en las disposiciones Constitucionales así como instrumentos internacionales de los que México es parte, y de los ordenamientos legales mencionados con anterioridad, este Organismo tiene a bien formular a Usted respetuosamente **C. Secretario de Salud del Estado de Sonora** las siguientes;

V.- RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que a efecto de resarcir en la vulneración de los Derechos Humanos de **quien en vida llevara por nombre VO**, gire instrucciones a quien corresponda, para que inicie y concluya en tiempo y forma legal, el procedimiento administrativo que se instaure en contra de los **CC. MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6, MÉDICO BECARIO: AR7, y QUIEN MAS RESULTE RESPONSABLE** (los cuales atendieron a la ofendida el día 22 de octubre del 2015, en el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora), quienes vulneraron los derechos fundamentales a **VO**, conforme a lo

expuesto en el presente documento. En caso de haberse iniciado el proceso administrativo correspondiente a la fecha de la presente Recomendación, sólo se solicita se concluya en tiempo y forma legal y se nos rinda informe del seguimiento y avance del particular. Así mismo, una vez que sea concluido ese proceso se nos informe el resultado.

SEGUNDA: En ejercicio de sus atribuciones legales, instruya lo conducente para que el personal de la Secretaría de Salud del Estado a su cargo reciba de inmediato capacitación permanente y especializada para el mejor desempeño de sus funciones en materia de Derechos Humanos y atribuciones legales, en el ejercicio de su deber, así como el marco jurídico que los rige, en el caso de que dicha capacitación ya se hubiera iniciado se le solicita no abandonar su programación con el fin de lograr elementos con mayor preparación al servicio de la sociedad, cualquiera que sea el caso le solicitamos el envío a esta Comisión del programa de capacitación correspondiente.

TERCERA: Se gire circular al personal que atiende los servicios de emergencia y en especial en donde se de atención a las mujeres embarazadas, en los distintos nosocomios del Estado de Sonora que regule la Secretaría a su mando, **que se abstengan de realizar malas prácticas médicas como en el presente caso**, y reciban a los usuarios de manera cordial, llevando a cabo diagnósticos y pronósticos correctos, debidamente apegados a la “lex artis ad hoc”, de acuerdo a los protocolos nacionales e internacionales, para evitar que en lo subsecuente se violenten derechos fundamentales de los usuarios de servicios de salud pública en el Estado.

CUARTA: *Con fundamento en el artículo 7 fracción III y XV, de la Ley 123 que crea esta Comisión, la presente Recomendación hará las veces de denuncia, ante el C. Procurador General de Justicia del Estado de Sonora, en contra de los CC. MEDICO TRATANTE: DR. AR5; MÉDICO RESIDENTE: DR. AR6, MÉDICO BECARIO: AR7, y QUIEN MAS RESULTE RESPONSABLE; (los cuales atendieron a la ofendida el día 22 de octubre del 2015, en el Hospital del Niño y la Mujer en Ciudad Obregón, Sonora), por el delito de NEGLIGENCIA MÉDICA, HOMICIDIO POR CULPA Y LO QUE RESULTE, cometidos en perjuicio de quien en vida llevara por nombre VO, quien deberá designar el representante social que investigue los hechos. Así mismo, debiendo hacer del conocimiento de los derechos que como víctima tiene el quejoso Q, quien cuenta con los números de teléfonos ----- y -----.*

De conformidad con lo establecido por el Artículo 91 del Reglamento Interior que rige a este Organismo, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación o no de esta Recomendación, nos sea enviada dentro de 15 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación. En caso afirmativo, le solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma, se envíen a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de los 15 días hábiles siguientes, a partir del vencimiento del primer término citado.

La falta de presentación de estas pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Recordando que la Reforma Constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, en su Artículo 102 apartado B, establece que en caso de no acatar la presente Recomendación, deberá de fundar y motivar el rechazo a la misma y podrán ser sujetos a comparecer ante el Congreso Local para explicar el motivo de las violaciones a los Derechos Humanos y el por qué no acataron la Recomendación.

Notifíquese por oficio a la autoridad señalada como responsable.- Así lo resolvió y firma el C. Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, **MTRO. RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ**, integrando la investigación el Quinto Visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos **MTRO. JORGE CUAUHEMOC BOJORQUEZ CASTILLO**, así como el **LIC. ALBERTO RAMOS TREJO**, Visitador Adjunto a la Quinta Visitaduría General. **CONSTE.**

A t e n t a m e n t e

**COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
“POR EL RESPETO A LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO”**

**MTRO. RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ,
PRESIDENTE.**

Q	QUEJOSO
VO	VICTIMA OCCISA
AR	AUTORIDAD RESPONSABLE
FP	FUNCIONARIO PUBLICO
SP	SERVIDOR PUBLICO
T	TESTIGO
O	OFICIO
EQ	EXPEDIENTE DE QUEJA