



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: Con fecha 12 de marzo de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, por razones de competencia, recibió el escrito de queja presentado por el señor Mauricio Parra Lozano, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, mediante la cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su esposa, quien en vida llevara el nombre de Aurora Chaparro Chávez, cometidas por servidores públicos de la Secretaría de Salud y consistentes en conductas de negligencia médica que al final provocaron su deceso.

En el escrito de referencia, el quejoso hace imputaciones a servidores públicos federales, como lo son los médicos adscritos al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán", dependiente de la Secretaría de Salud en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que producen violaciones a los Derechos Humanos del quejoso.

Considerando que la conducta de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1915 y 1916 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal; 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia Federal; 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 23; 32; 33, fracción II, de la Ley General de Salud; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 48, 96, 99, 416 y 470, del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Jefe de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado de Chihuahua, para que se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, que atendieron a quien en vida llevara el nombre de Aurora Chaparro Chávez, y de llegarse a determinar responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho; de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo, tendente a obtener el pago por concepto de indemnización en favor de los beneficiarios de la señora Aurora Chaparro Chávez.

Recomendación 092/1997

México, D.F., 30 de septiembre de 1997

Caso de la señora Aurora Chaparro Chávez

Dr. Julio René García García,

Jefe de los Servicios Coordinados de

Salud en el Estado de Chihuahua,

Chihuahua, Chih.

Muy distinguido doctor:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/96/CHIH/6662, relacionados con el caso de la señora Aurora Chaparro Chávez.

En lo que hace a las autoridades de salud que resultan responsables es aplicable el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que en materia de salubridad general se establece la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la misma Constitución. En tal virtud, es también aplicable el Acuerdo 122 emitido por el Secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente Ramírez, relativo a la delegación de facultades en materia jurídica a los jefes de servicios coordinados de salud pública en los Estados y al titular de los servicios de salud pública en el Distrito Federal; Acuerdo emitido el 24 de marzo de 1995 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de abril de 1995.

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, por razones de competencia, recibió el 12 de marzo de 1996 el escrito de queja presentado por el señor Mauricio Parra Lozano, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, mediante la cual denunció presuntas violaciones a Derechos Humanos de su esposa, quien en vida llevara el nombre de Aurora Chaparro Chávez, cometidas por servidores públicos de la Secretaría de Salud, consistentes en conductas de negligencia médica que al final provocaron su deceso, dando origen al expediente CNDH/121/96/CHIH/1556, sin embargo, por tratarse de aspectos de carácter médico, el 21 de junio de ese año, se remitió el expediente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la referida autoridad, el 2 de octubre del mismo año, manifestó que por virtud de existir una averiguación previa en integración se abstenía de conocer del asunto, por lo que el 14 de octubre de 1996 este Organismo Nacional recibió nuevamente el expediente, asignándosele el número CNDH/121/96/CHIH/6662.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este Organismo Nacional es competente para conocer del presente asunto en términos de los establecido por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como 16, 17 y 28 de su Reglamento Interno.

Los hechos contenidos en el presente documento se encuentran contemplados en las hipótesis de los citados numerales, en virtud de que en la queja presentada por el señor Mauricio Parra Lozano se hacen imputaciones a servidores públicos federales, en este caso, al personal de la Secretaría de Salud. Asimismo, los acontecimientos son constitutivos de violaciones a Derechos Humanos, que pueden implicar probable responsabilidad administrativa y penal para los servidores públicos involucrados.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

i) El señor Mauricio Parra Lozano manifestó que el 11 de febrero de 1996, aproximadamente a las 03:00 horas, internó a su esposa Aurora Chaparro Chávez en el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud, para ser atendida de parto, y le solicitaron que firmara la autorización para la operación de "salpingoclasia", a lo cual accedió.

Que una vez que salió su esposa y su bebé del parto, le hicieron un sondeo para la operación, y las enfermeras le informaron que "no se efectuaría" debido a que presentó la presión alta, y por tal motivo la "darían de alta" al día siguiente.

Agregó que cuando fue a recogerla, le dijeron que se encontraba en el quirófano pero que la operación se había suspendido y el médico ginecólogo, "doctor Shora", le informó que le había dado "un paro" que complicó las funciones del cerebro, pulmón y riñones, por lo que entró a "terapia intensiva" permaneciendo así hasta el 14 de mayo de 1996, fecha en que la agraviada murió.

Señala que denunció los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, incoándose la indagatoria 1501-3037/ 96, radicada en el Departamento de Averiguaciones Previas de la ciudad de Chihuahua, la cual fue remitida por razones de competencia al agente del Ministerio Público de la Federación de esa misma Entidad Federativa, a fin de continuar con el trámite legal.

B. VERSIÓN DE LA AUTORIDAD

Secretaría de Salud

i) Mediante el oficio 1873, del 10 de febrero de 1997, suscrito por el doctor Julio René García García, jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Chihuahua, informó que la señora Aurora Chaparro Chávez, acude al departamento de admisión del Hospital General "Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud, cursando su décimo embarazo de término, sin control prenatal, portadora de hipertensión arterial

crónica, se revisa y se ingresa con diagnóstico de embarazo de término con trabajo de parto efectivo con seis centímetros de dilatación y 70% borramiento a sala de labor, se vigila su trabajo de parto, pasa a sala de expulsión, se le atiende de un parto eutósico, obteniéndose un producto fémico de 3,500 gramos, con apgar 8-9 a las 4:48 horas, sin complicaciones.

ii) Se establece que la señora Aurora Chaparro Chávez, desea OTB (salpingoclasia), motivo por el cual fue preparada para su operación de obstrucción turbaja bilateral; la paciente ingresó a recuperación y al pasar la visita médica se le indicó que cuando cumpliera los requisitos ingresara al quirófano; se comentó el caso con el Servicio de Anestesiología para su valoración por tener cifras de presión arterial 150/ 100; por ello, se sugirió tratamiento médico de observación, difiriendo la operación el 12 de febrero de 1996, al paso de visita médica nuevamente se revisa el caso, por lo que el ginecólogo encargado del piso, viendo el factor de riesgo obstétrico alto y que las cifras tensionales estaban estables, ordenó que fuera revalorada para su cirugía de obstrucción turbaja bilateral, fue revisada por el Departamento de Anestesiología y ordenó se bajara al quirófano para realizar procedimiento quirúrgico, estando ahí se realizó bloqueo subaracnoideo con la técnica habitual sin complicaciones, motivo por el cual se inicia el procedimiento quirúrgico, verificándose la obstrucción turbaja bilateral sin complicaciones, en ese momento el Servicio de Anestesiología informa que la paciente presentó un paro cardiorrespiratorio, se agilizó el cierre de la cavidad con la técnica adecuada y se procedió a realizar maniobras para tratar el paro cardiorrespiratorio, respondiendo favorablemente a dichas maniobras, lográndose condiciones estables, se remitió a la señora Chaparro Chávez a la Unidad de Terapia Intensiva para su manejo y tratamiento adecuado, con evolución tórpida y complicaciones; falleciendo la paciente 57 días después de dicho evento.

Procuraduría General de la República

i) El 16 de marzo de 1997, la licenciada Martha Cecilia Zúñiga Rosas, agente del Ministerio Público de la Federación de Chihuahua, Chihuahua, recibió la averiguación previa 1501-3037/96, iniciada por el representante social de la Procuraduría General de Justicia de la citada Entidad Federativa, la cual se radica con el número 049/DD/97-2.

La citada indagatoria del fuero común tuvo su origen en la querrela que el 29 de febrero de 1996 presentó el señor Mauricio Parra Lozano, en aquel entonces respecto al grave estado de salud de su señora esposa Aurora Chaparro Chávez.

Dentro de esta averiguación previa, el doctor Ángel Abbud Ochoa, médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, a través del dictamen del 11 de abril de 1996, en el certificado de autopsia, determinó que la causa de la muerte de la señora Aurora Chaparro Chávez fue un edema cerebral y luxación de primera vértebra cervical con compresión del tallo cerebral en el curso de insuficiencia renal y edema pulmonar.

Por su parte, el 25 de noviembre de 1996, los doctores Jesús G. Benavides Olivera y Héctor Antonio Pérez Chávez, peritos médicos forenses de la referida Representación Social, en el dictamen del expediente 1505-5301/96, manifestaron el tratamiento que

recibió la señora Aurora Chaparro Chávez, conforme a la enfermedad presentada y que incluyó desde el ingreso en el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud, concluyendo en lo siguiente:

1. El diagnóstico inicial de tratamiento de la señora Aurora Chaparro fue atención de parto por embarazo de término y paridad satisfecha.
2. La paciente desarrolló cuadro de hipertensión posterior a su parto por lo que se dio de alta y se colocó DIU, pero aun así se sometió a salpingoclasia (ligadura de trompas).
3. El evento de paro cardiorrespiratorio tuvo como causa posible la presencia de falla cardiaca y ventilatoria, ya que la paciente presentaba datos sugestivos de alteración a este nivel.
4. La causa de la muerte no fue encefalopatía anoxo-isquémica, sino la presencia de falla orgánica múltiple (disfunción orgánica múltiple), en la cual los órganos más afectados fueron: pulmón, riñón y corazón.
5. El tratamiento que recibió la señora Aurora Chaparro fue el adecuado en relación a cada una de las complicaciones existentes.
6. La única situación en que se difiere, lo es con relación a su manejo, si la paciente tenía ya un DIU colocado y había sido dada de alta, ¿por qué se suspendió el alta y se realizó la salpingoclasia?

ii) Dentro de la indagatoria 049/DD/97-2, destacan las declaraciones del personal médico del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de Chihuahua, Chihuahua:

El 8 de mayo de 1996, el licenciado Miguel Regino González, agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, recibió la declaración de los médicos anesthesiólogos Alejandra Colunga Sánchez y Javier Gómez Parra, quienes en su parte conducente manifestaron:

El 12 de febrero de 1996, alrededor de las 12:00 horas, les solicitaron (sin mencionar nombres) valoración del Servicio de Gineco-obstetricia para la señora Aurora Chaparro Chávez, misma que sería sometida a una salpingoclasia bilateral posparto, ya que el día anterior esta cirugía se había diferido por presentar la paciente presión alta, luego de ver la autorización de intervención quirúrgica por parte del señor Mauricio Parra Lozano, por ello se realizó monitoreo rutinario (toma de frecuencia cardiaca, presión arterial, etcétera), sin encontrar ninguna anomalía, por lo que se aplicó la anestesia, para ser intervenida.

La referida indagatoria en la actualidad se encuentra en trámite, por virtud de que el agente del Ministerio Público de la Federación solicitó al Director del Centro de Salud de Chihuahua, dependiente de la Secretaría de Salud, designara dos peritos a fin de que establezcan las causas de la muerte, así como si en el presente caso existió negligencia médica por parte de personal que atendió a la señora Aurora Chaparro Chávez.

C. NARRACIÓN SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente CNDH/121/96/CHIH/6662, integrado por esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

a) Actuación del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud.

De la información proporcionada por la Secretaría de Salud, a través de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Chihuahua, se desprende lo siguiente:

i) La paciente Aurora Chaparro Chávez ingresó al Servicio de Medicina Interna de ese nosocomio el 11 de febrero de 1996, a las 15:50 horas; en la nota médica se estableció que presentaba embarazo de 40 semanas de gestación clínica. Se le realizó una exploración física localizando tejido necrótico en faringe y secreción purulenta.

Por lo anterior se estableció pasara a expulsivo para labor de parto; se practicaron exámenes preoperatorios, tricotomía, así como un tratamiento con solución de Hartman. Previa asepsia y antisepsia de la región, pasó a la sala de expulsión y obtiene a las 4:48 horas un producto vivo fémico de 3,500 gramos, alumbramiento completo, no desgarros, deseando la paciente salpingoclasia bilateral. Conforme a la presión alta que presentó se indicó tomara hidralazina 50 miligramos, propranolol 40 miligramos y captopril 10 miligramos.

ii) El 12 de febrero de 1996, a efecto de practicar la salpingoclasia a la señora Aurora Chaparro Chávez, se solicitó la valoración de parte del Servicio de Anestesiología, a las 8:30 se colocó el dispositivo intrauterino (DIU), al insistir la paciente en la salpingoclasia, siendo las 11:45 horas, se efectuó procedimiento quirúrgico (salpingoclasia), se retiró DIU, mínimo sangrado, presentó paro cardiorrespiratorio revertido con maniobras de resucitación cardiopulmonar, duración de "varios minutos". Ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Durante el acto quirúrgico se manejaron cifras tensionales altas, aplicando nifedipina sublingual, se sometió a bloqueo subaracnoideo, después se logra reducir tensión arterial, aplicándose sedación con un miligramo de midazolam, 60 miligramos de lidocaína, al 2% con nivel sensitivo hasta T-7; se inicia procedimiento sin problemas, a los 15 minutos presenta cianosis peribucal y taquicardia y fibrilación ventricular, posteriormente hipotensión arterial importante, no se palpan pulsos ni escuchan ruidos cardiacos; se inician maniobras de resucitación cardiopulmonar, se administran dos miligramos de adrenalina endotraqueal, previa intubación endotraqueal, un miligramo de atropina intravenosa, 10 ampolletas de bicarbonato de sodio y media ampolleta de gluconato de calcio, se desfibrila con 200 joules, respondiendo a maniobras, recuperando ritmo sinusal y frecuencia cardiaca de 80 por minuto, tensión arterial de 130/90 mmHg, maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) aproximadamente 10 minutos.

A las 17:10 horas, ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de encefalopatía anoxo-isquémica, emergencia hipertensiva, postsalpingoclasia, puerperio fisiológico, inicia manejo antiedema cerebral.

iii) El 13 de febrero de 1996, la paciente sufrió broncoespasmo severo, se cambia cánula oro traqueal, falla cardiaca izquierda, inicia broncodilatadores, esteroides y diuréticos, relajación sangrías blancas.

iv) El 14 de febrero de 1996, inició beta bloqueadores, no se ha controlado la tensión arterial alta, se realizó broncoscopia encontrando gran cantidad de secreción purulenta, espesa, que obstruye a los dos bronquios principales en carina.

v) El 15 de febrero de 1996 comenzó con fiebre, tenía traqueostomía. Colocada en ventilador mecánico desde su ingreso.

vi) El 16 de febrero de 1996 se retiró de sedantes y control de cifras tensionales con hipotensores administrados.

vii) El 17 de febrero de ese año, se reinicia sedación por luchar con ventilador mecánico e inicia nuevamente con cifras tensionales altas.

viii) Del 18 al 25 de febrero del año próximo pasado, presentó escara sacra con datos de infección, se le efectúa traqueostomía, se inició sangrado en pozos de café por sonda para alimentación. Se hipotensa y se inician cargas de solución Hartman, logrando control. Neurológicamente con deterioro, únicamente apertura ocular. En protocolo de destete del ventilador mecánico.

ix) A partir del 26 de febrero de 1996, debido a la insuficiencia respiratoria aguda, deshidratación. Se inició corrección de la misma. Se continuó mínimo sangrado de tubo digestivo, condición crítica, posible fístula traqueoesofágica, escara sacra más extensa e infectada. Se efectuó gastrectomía. Inicia fiebre nuevamente.

x) En marzo de ese año, se inició alimentación enteral; el 3 de ese mismo mes tuvo úlcera sacra muy extensa y amplia, requirió debilitación quirófano. Se retira el ventilador mecánico, previo destete con prueba de tubo en T.

Durante todo este tiempo neurológicamente no evidenció cambios, permaneció estable en este aspecto, se solicitó en diversas ocasiones debilitación de escara sacra, pero fue diferido el procedimiento por presentar diversas complicaciones como las mencionadas.

El 8 de marzo de 1996, se realizó debilitación en la Unidad de Cuidados Intensivos por parte del Servicio de Cirugía Plástica. Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo que no reveló lesiones evidentes, pero sí edema cerebral.

xi) Del 11 al 14 de marzo del mismo año, presentó neumonía basal izquierda, se inició antibióticoterapia adecuada.

Egreso de cuidados intensivos, ingresa al Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de encefalopatía anoxo-isquémica y neumonía basal izquierda, hipertensión arterial, úlcera de decúbito. Es llevada a electroencefalograma donde presenta paro respiratorio revertido con oxigenación adecuada, reingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos.

xii) Del 18 al 31 de marzo de 1996, los Servicios de Neurología valoraron a la paciente, se efectuó electroencefalograma (EEG), con patrón de supresión de brotes de trazo es característico de parálisis cerebral reactiva (PCR) con daño difuso global y severo. Permanece en traqueostomía y gastrostomía, en condiciones estables. Presentó hipertermia nuevamente, se policultiva. Interconsulta en cirugía plástica para debilitación y colgajos de úlcera sacra. Se suspendió lavado quirúrgico de úlcera sacra por no autorizar el procedimiento el familiar.

xiii) El 3 de abril de 1996 se solicitó interconsulta con cardiología, donde ajusta hipotensores, el familiar continúa negándose al procedimiento.

xiv) El 9 de abril de ese año, la señora Aurora Chaparro Chávez presentó paro cardiorrespiratorio, el cual se revierte en 10 minutos, por lo cual el daño cerebral se incrementa con este evento.

xv) El 10 de abril del mismo año presentó paro cardiorrespiratorio a las 15:55 horas, no revirtiendo con maniobras efectuadas, declarándose defunción oficial a las 16:00 horas del 10 de abril de 1996.

b) Actuación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro del expediente CNDH/ 121/96/CHIH/6662.

En el proceso de integración del expediente de mérito, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, con objeto de determinar si existió negligencia en la atención prestada a la señora Aurora Chaparro Chávez, por personal médico del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud y precisar la causa de su deceso.

El 20 de junio de 1997, la doctora Magdalena R. Gutiérrez Escudero, perito al que fue asignado el estudio del expediente, emitió el dictamen correspondiente en el que concluyó lo siguiente:

PRIMERA. Existe responsabilidad profesional médica, del servicio de anestesiología por:

1. La impericia del doctor Filobello, médico residente de tercer año, durante la revaloración de la paciente en donde decide de forma precipitada el que se podía someter a la intervención quirúrgica, y negligente por no haber esperado la valoración del Servicio de Medicina Interna para tomar la decisión de forma conjunta.

2. De negligencia de los médicos adscritos a los servicios de ginecoobstetricia y anestesiología por no haber realizado ellos una nueva valoración estando presente el Servicio de Medicina Interna.

3. De impericia y/o negligencia del personal médico y de enfermería adscritos a los Servicios de Anestesiología y la Unidad de Cuidados Intensivos, así como del personal administrativo (camilleros) que intervinieron en el manejo de la paciente, y en donde no es posible determinar quién o quiénes son los responsables de que se haya ocasionado

la luxación de la columna cervical y que contribuyó a que se agravara el padecimiento inicial.

4. Institucional, por permitir que los médicos residentes sean los que tomen este tipo de decisiones, sin previa consulta con los médicos adscritos.

SEGUNDA. Existe responsabilidad profesional del Colegio de Anestesiología, por emitir una opinión técnico-científica del presente caso, en donde se encubre la responsabilidad en que incurrieron los médicos tratantes de su especialidad.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

A fin de integrar debidamente la queja interpuesta por el señor Mauricio Parra Lozano, este Organismo Nacional realizó lo siguiente:

i) El 10 de diciembre de 1996, mediante el oficio V2/40679, dirigido al licenciado Marco Antonio de Stéfano Sahagún, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, solicitó un informe sobre los actos materia de la queja, así como copia del expediente clínico de la señora Aurora Chaparro Chávez, formado en el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud.

ii) El 10 de diciembre de 1996, a través del oficio V2/40680, se solicitó al licenciado Arturo Chávez Chávez, Procurador General de Justicia en el Estado de Chihuahua, un informe sobre los actos constitutivos de la queja, así como copia de la averiguación previa 1501-3037/96, iniciada con motivo de los hechos denunciados por el señor Mauricio Parra Lozano.

iii) El 6 de marzo de 1997, mediante el oficio V2/6967, se solicitó al licenciado Joaquín González Casanova, Director General de Protección a los Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, información y documentación relacionada con los hechos motivo de la queja, relativos a la averiguación previa 049/DD/97-2.

iv) A efecto de determinar si existió negligencia médica en el caso planteado, el visitador adjunto encargado del presente expediente solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, a fin de que emitiera un dictamen al respecto.

V. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El escrito de queja del señor Mauricio Parra Lozano, recibido en esta Comisión Nacional de Derechos Humanos el 12 de marzo de 1996.

2. El expediente clínico de la señora Aurora Chaparro Chávez, elaborado en el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, dentro del que destacan las notas médicas de los Servicios de Medicina Interna y de Urgencias, así como la hoja de enfermería.
3. La averiguación previa 1501-3037/96, iniciada el 29 de febrero de 1996 por el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua.
4. La declaración del señor Mauricio Parra Lozano, en la fecha antes señalada, dentro de la indagatoria 1501-3037/96, iniciada por el agente del Ministerio Público del Fuero Común de Chihuahua, Chihuahua.
5. El certificado de necropsia, del 11 de abril de 1996, emitido por el doctor Ángel Abbud Ochoa, perito médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua.
6. La pericial médica emitida por los doctores Jesús G. Benavides Olivera y Héctor Antonio Pérez Chávez, peritos médicos forenses de la referida Representación Social, a través del oficio número 15075/96, del 25 de noviembre de 1996, dentro del expediente 1501-3037/96.
7. La averiguación previa 049/DD/97-2, iniciada el 16 de marzo de 1997 por el agente del Ministerio Público de la Federación en el Estado de Chihuahua, con motivo de la remisión de la indagatoria 1501-3037/96, incoada por el representante social del fuero común.
8. El dictamen médico del 20 de junio de 1997, suscrito por la doctora Magdalena R. Gutiérrez Escudero, perito médico forense de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

VI. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y de las evidencias que obran en el expediente, se desprende que el 11 de febrero de 1996, a las 03:50 horas, la señora Aurora Chaparro Chávez ingresa al Hospital General por presentar trabajo de parto. La paciente es multigesta en su décimo embarazo, con antecedentes de importancia de hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace siete años, recibiendo tratamiento para la misma a base de alfa-metil-doga y propanolol y un internamiento por neumonía en 1982.

La señora Chaparro Chávez presentó parto eutósico (normal) el 11 de febrero de 1996, cursando posteriormente con cuadro de hipertensión arterial que fue manejado a base de nifedipina sublingual en un inició y con hidralazina y propanolol posteriormente; la misma fue clasificada como paciente con "paridad satisfecha", motivo por el que se le considera candidato para la realización de "salpingoclasia bilateral" (ligaduras de trompas como método de control natal).

Debido a las condiciones de hipertensión, la señora Aurora Chaparro Chávez es dada de alta el 12 de febrero de 1996, a las 07:15 horas, con cita abierta a medicina interna, ginecología y pediatría, a las 08:30 horas. Se coloca DIU (dispositivo intrauterino), a las 09:20 horas fue valorada por el Servicio de Anestesiología para la realización de salpingoclasia, decidiendo que pase a sala de operaciones al ser solicitada planeando realizar el procedimiento con anestesia regional, la paciente pasó a quirófano para el procedimiento a las 10:00 horas y en el transcurso de su intervención desarrolla paro cardiorrespiratorio que responde a maniobras de resucitación con lapso aproximadamente de 10 minutos, la paciente es enviada a la Unidad de Terapia Intensiva, donde se diagnostican "encefalopatía anoxoishémica" (daño cerebral posterior a falta de oxígeno a nivel cerebral).

El 14 de febrero de 1996 fue sometida a una broncoscopia por presencia de saturaciones de oxígeno alteradas, encontrando abundante secreción blanquecina a nivel bronquial, motivo por el cual se realiza traqueostomía el 21 de febrero.

Se presentan escara de decúbito (úlceras posicionales en la piel) a partir del 19 de febrero. El 25 de febrero del mismo año se aprecian restos de sangre a nivel de sonda nasogástrica (pozos de café), por lo que se agrega al cuadro la presencia de sangrado de tubo digestivo; el 26 de febrero del año en cita, se descubre presencia de salida de sangre contenido gástrico a través de traqueostomía por lo que se supone la presencia de "fístula traqueoesofágica", por ello se valoró y decidió realizar gastrostomía el 27 de febrero del mismo año.

Hasta esa fecha la evolución neurológica de la paciente fue lenta con discreta mejoría, por lo que se decidió realizar una tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo para evidenciar la magnitud del daño cerebral, dicho estudio se realizó el 8 de marzo de 1996, encontrando: "Datos con relación a ectasia ventricular supratentorial, pobre definición de las circunvoluciones cerebrales hacia la convexidad que sugieren datos de edema", el mismo día fue valorada por el Servicio de Cirugía Plástica con relación a las escaras de decúbito, donde decidieron debridar el tejido desvitalizado.

El 14 de marzo de 1996, es enviada a piso a cargo de Medicina Interna, donde la reciben con los siguientes diagnósticos: encefalopatía anoxoishémica, hipertensión arterial, úlceras de decúbito y neumonía basal izquierda, y con los siguientes procedimientos: traqueostomía y gastrostomía. El 15 de marzo del aludido año se realizó electroencefalograma, presentando durante el procedimiento paro respiratorio, por lo que se decide su reingreso a la Unidad de Terapia Intensiva; el neurólogo reporta que el trazo de encefalograma es característico de una parálisis cerebral reactiva, con daño difuso severo y con mal pronóstico para su recuperación funcional.

El 19 de marzo del año en cita vuelve a piso, el 28 del mes y año citados se intenta lavado quirúrgico de úlceras de decúbito, pero el familiar no autoriza el procedimiento. La evolución desde esta fecha hasta el día de su defunción fue realmente estancada con mala evolución a nivel de la úlcera de decúbito sin cambios en el resto de su patología; de los estudios realizados con relación a los procesos infecciosos, mostraron flora bacteriana múltiple en su mayoría del tipo intrahospitalario; los demás exámenes

presentan datos de alteración de la función renal, anemia y respuesta orgánica al proceso infeccioso.

La paciente fallece el 10 de abril de 1996 a las 16:30 horas, practicándose la necropsia a las 19:30 horas, con las siguientes causas de muerte: "edema cerebral y luxación de primera vértebra cervical con compresión del tallo cerebral en el curso de insuficiencia renal y edema pulmonar". El médico que realizó la necropsia menciona que la relación entre los datos clínicos y lo encontrado en la misma, hacen compatibles el edema cerebral con la encefalopatía anóxica.

Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional estima que existió responsabilidad por parte del personal médico y de enfermería que atendió a la señora Aurora Chaparro Chávez, en atención a las observaciones que a continuación se expresan:

a) Hubo negligencia en el manejo médico-quirúrgico proporcionado a la señora Aurora Chaparro Chávez, ya que de acuerdo a las notas médicas la paciente nunca fue valorada por el Servicio de Medicina Interna con relación al problema hipertensivo, siendo éste el que normaría los criterios en cuanto a su tratamiento médico y farmacológico; asimismo, no se valoraron las ventajas y desventajas de practicar en ese momento la cirugía; por ello, resulta evidente que existe responsabilidad profesional médica por parte de los anesthesiólogos Alejandra Colunga Sánchez y Javier Gómez Parra.

b) Se advierte que los mencionados anesthesiólogos se precipitaron al no tomar en cuenta la falta de valoración por el Servicio de Medicina Interna, y la carencia de estudios complementarios en este tipo de pacientes, como es la toma de un electrocardiograma de control, para evaluar el riesgo y/o beneficio de la cirugía. Su actuación fue negligente, al haber realizado una cirugía que se considera debe ser programada y no de urgencia; y que, de acuerdo con el expediente clínico, la paciente estuvo manejando cifras tensionales altas, lo que requirió el uso de diferentes tipos de antihipertensivos para su control desde el posparto hasta el momento previo a la cirugía.

c) Los anestésicos de tipo antihipertensivos (hidralanzina, propranolol, metoprolol, captopril, nifedipina) que fueron utilizados dentro del tratamiento de la paciente para disminuir la presión arterial, y que le fueron administrados en las primeras 26 horas posparto a la señora Aurora Chaparro Chávez; aunado a las reacciones secundarias que tiene la anestesia raquídea con lidocaína, la cual también produce hipotensión, al momento de estar inyectando el anestésico en espacio subaracnoideo, también puede ocasionar una caída de la presión arterial debido al bloqueo de las fibras simpáticas vasoconstrictoras de las raíces anteriores, por lo que se incrementa el riesgo de que se presenten complicaciones de difícil manejo durante la intervención quirúrgica.

d) Por otra parte, cuando se tiene una buena técnica y un adecuado uso de los anestésicos, se disminuye el riesgo de complicaciones, de lo contrario éstas se presentan desde el inicio de la cirugía. En consecuencia, se considera que la opinión emitida por los médicos del Colegio de Anestesiología carece de fundamento técnico apropiado, cuando manifiestan que "el evento transoperatorio que llevó al paro a la paciente no era previsible y pudo haber sido desencadenado por diferentes entidades clínicas".

e) En efecto, si bien es cierto que a los pacientes hipertensos con obesidad exógena (esa era la constitución física de la señora Aurora Chaparro Chávez), y que han de ser sometidos a una intervención quirúrgica, debe efectuarse una valoración, porque una vez considerados de alto riesgo, resulta previsible que son susceptibles de presentar paro cardiorrespiratorio en cualquier momento; también lo es que estas circunstancias pudieron ser previstas, por ello bien se pudo haber programado la intervención para el momento en que las condiciones de la misma fueran favorables y menos riesgosas, tomando en consideración que la señora Aurora Chaparro Chávez contaba con antecedentes de hipertensión crónica mal controlada, exacerbada por un parto complicado por toxemia gravídica (hipertensión del embarazo).

f) Tocante a la aseveración de que la paciente insistiera en que se le realizara la ligadura de trompas uterinas (salpingoclasia), y que los médicos del Servicio de Anestesiología hayan encontrado una hoja firmada por ella y por su esposo, no era una razón justificada ni fundada para su realización, más aún cuando los Servicios de Anestesiología, Ginecoobstetricia y de Medicina Interna no efectuaron valoración alguna; asimismo, debe recordarse que ya se le había colocado el dispositivo intrauterino como método temporal de planificación familiar.

g) Es de mencionarse que se observó en el expediente clínico que el manejo que recibió la señora Aurora Chaparro Chávez no fue el adecuado, los médicos tratantes actuaron con impericia en base a lo siguiente: conforme a los hallazgos de la necropsia, la paciente presentó una luxación de columna cervical, esto con un alto grado de probabilidad consecutivo a las maniobras de reanimación cardiopulmonar, al realizar una hiperextensión del cuello para poder intubarla y/o en su manejo posterior por movilización y manipulación de la paciente para su traslado a la toma de radiografías, estudios de broncoscopia para aspiración y cultivo de secreciones y/o uso del ventilador mecánico. Lo anterior condicionó que el cuadro clínico de la paciente se agravara al no habersele podido detectar, toda vez que por su estado de gravedad se tuvo que mantener bajo sedación-relajación, haciendo que el diagnóstico fuese más difícil, en virtud de la valoración neurológica de la sintomatología de éste se debe de hacer un diagnóstico diferencial con las entidades clínicas previas; considerando que esta lesión no es fácilmente detectable por radiografía, sino clínicamente, lo que fue imposible dadas las condiciones de la misma.

De todo lo expuesto, se desprende que existe responsabilidad médica por parte de los anesthesiólogos Alejandra Colunga Sánchez y Javier Gómez Parra, así como de los médicos de medicina interna que recibieron a la señora Aurora Chaparro Chávez, en virtud de que no realizaron una valoración minuciosa de la misma, no se corroboraron sus antecedentes, ni realizaron los estudios necesarios, porque de haber efectuado un adecuado uso de los anestésicos se hubiera disminuido el riesgo de presentar complicaciones, de lo contrario éstas se presentan desde el inicio de la cirugía.

En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que con la negligencia, omisiones y falta de profesionalismo del personal mencionado, adscrito al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, se violaron los Derechos Humanos de la señora Aurora Chaparro Chávez, toda vez que

existió un evidente descuido en la atención requerida para la ejecución de las acciones que llevaron a cabo, así como la prevención de sus consecuencias.

Por ello, las conductas en las que incurrieron los médicos precitados conculcan lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23 y 32 de la Ley General de Salud; así como 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

Los preceptos antes mencionados, en lo conducente, establecen:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

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

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

Artículo 48. 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.

Artículo 99. Los responsables de un hospital ginecoobstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

Asimismo, el artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, establece que un hospital de ginecoobstetricia lo constituye todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio, servicio ofrecido por el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, lugar en donde la paciente no recibió una atención médica oportuna, profesional y de calidad, lo cual constituye una obligación para el médico, quien, además, debe contar con probada capacidad y experiencia en el ejercicio de su especialidad, toda vez que como perito en la materia debe ser responsable y cuidadoso en el desempeño de su profesión, ya que de ello dependerá la salud o vida de sus pacientes.

Por tanto, es claro que la atención médica recibida por la señora Aurora Chaparro Chávez tampoco cumplió con lo previsto en los artículo 33, fracción II, de la Ley General de Salud, que textualmente, señala:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

[...]

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

[...]

Aunado a lo anterior, el personal médico que atendió a la señora Aurora Chaparro Chávez incurrió en responsabilidad administrativa, al no cumplir diligentemente con la prestación del servicio y al haber sido omiso en la práctica de aquellos estudios que hubieren permitido brindar la atención en forma eficiente, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el cual señala lo siguiente:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia 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 un empleo, cargo o comisión.

Asimismo, el citado personal médico incurrió en responsabilidad profesional, en virtud de que su impericia y negligencia provocó que el estado de salud de la paciente se agravara hasta causarle la muerte, de lo que existen evidencias suficientes para presumir que las conductas omisivas son típicas de un delito en el ejercicio de su profesión, hechos que son investigados por la autoridad competente, de conformidad con lo establecido en los artículos 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia Federal, que en lo conducente establece:

Artículo 60. En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de diez años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio autorización, licencia o permiso.

[...]

La calificación de la gravedad de la culpa queda al prudente arbitrio del juez, quien deberá tomar en consideración las circunstancias generales señaladas en el artículo 52, y las especiales siguientes.

I. La mayor o menor facilidad de prever y evitar el daño que resultó;

II. El deber del cuidado del inculpado que le es exigible por las circunstancias y condiciones personales que el oficio o actividad que desempeñe le impongan;

III. Si el inculpado ha delinquido anteriormente en circunstancias semejantes;

IV. Si tuvo tiempo para obrar con la reflexión y cuidado necesarios; y

[...]

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

De igual forma, en la Ley General de Salud se contemplan la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la responsabilidad profesional, al expresar textualmente:

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

[...]

Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Por lo anterior, este Organismo Nacional considera que servidores públicos adscritos al Hospital General "Salvador Zubirán", dependiente de la Secretaría de Salud, ocasionaron un daño moral y material a la familia Parra Chaparro, por lo que resulta factible la reparación del daño, de acuerdo con lo establecido por los artículos 1915 y 1916 del

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, que disponen:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando el sea responsable, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

[...]

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo para a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida...

También es necesario señalar lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que a la letra dice:

Artículo 44. Concluida la investigación, el Visitador General formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o Acuerdo de No Responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los Derechos Humanos de los afectados, al haber incurrido en actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, o hubiesen dejado sin res- puesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo que exceda notoriamente los plazo fijados por las leyes.

En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Cabe hacer hincapié en el hecho de que este Organismo Nacional de Derechos Humanos no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, pero sí concluye, con base en la información que se allegó, que dado que existió negligencia e impericia en el tratamiento de la paciente, lo cual provocó un hecho irreversible: la muerte de la agraviada, esta reparación debe realizarse.

Asimismo, el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señala:

Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que éstos directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

Debido a lo anterior, aún cuando esta Comisión Nacional no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, sí concluye, con base en la información que se allegó, que existió negligencia en el tratamiento de la paciente, lo que provocó un hecho irreversible que causó la muerte de la agraviada.

VII. CONCLUSIONES

De todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional concluye:

1. La atención médica que recibió la señora Aurora Chaparro Chávez fue incompleta e inadecuada (evidencias 1, 6, 7 y 8).
2. La paciente no fue tratada de manera diligente conforme a la intervención de que fue objeto (evidencias 1, 4, 5, 6, 7 y 8).
3. El personal médico no realizó las pruebas de laboratorio pertinentes que el caso exigía (evidencias 1, 6 y 8).
4. Se advierte que los anestesiólogos se precipitaron, al no tomar en cuenta la falta de valoración por el Servicio de Medicina Interna (evidencias 1, 6 y 8).
5. Existió negligencia de los médicos adscritos a los Servicios de Ginecoobstetricia y Anestesiología, al no realizar una nueva valoración estando presente el Servicio de Medicina Interna (evidencias 1, 4, 5, 6, 7 y 8).

6. También existió impericia del personal médico y de enfermería adscritos a los Servicios de Anestesiología y a la Unidad de Cuidados Intensivos, así como del personal administrativo (camilleros) que intervinieron en el manejo de la paciente (evidencias 1, 4, 5, 6, 7 y 8).

7. Se configura responsabilidad institucional, en contra de esa Secretaría, al consentir que hayan sido médicos residentes adscritos a esa dependencia los que decidieron la procedencia del evento quirúrgico practicado a la señora Aurora Chaparro Chávez (evidencias 1, 4, 5, 6, 7 y 8).

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor jefe de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado de Chihuahua, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, que atendieron a quien en vida llevara el nombre de Aurora Chaparro Chávez, y de llegarse a determinar responsabilidad, sancionarlos conforme a Derecho.

SEGUNDA. De conformidad a lo dispuesto en el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo, tendente a obtener el pago por concepto de indemnización en favor de los beneficiarios de la señora Aurora Chaparro Chávez.

La presente Recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 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 tanto 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 subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se les dirige se envíen a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional