



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis: El 12 de enero de 2007, esta Comisión Nacional recibió el recurso de impugnación que presentó la menor CSGL, ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, manifestando como agravio que el Director de Gobierno de esa entidad federativa no aceptó la Recomendación 14/2006 que el Organismo Local le dirigió.

De las evidencias que integran el expediente se desprende que el 18 de septiembre de 2002, la menor CSGL presentó una queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, en contra de servidores públicos del Hospital General de Mexicali, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública de esa entidad federativa, toda vez que el 31 de agosto de ese año se le realizó un legrado uterino instrumentado, en el que se le ocasionó una perforación del útero con daño al intestino delgado, la cual derivó en una resección del mismo de cuatro metros aproximadamente, y le provocó una mala absorción permanente e irreversible, por lo que en esa misma fecha dicha Procuraduría radicó el expediente PDH/MXLI/1207/02.

Al considerar que existieron violaciones a los Derechos Humanos, el Organismo Local, el 7 de diciembre de 2006, emitió la Recomendación 14/2006, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Baja California, de la que el Director de Gobierno de esa entidad federativa no aceptó los puntos primero, segundo y quinto.

Del análisis a las evidencias que integran el expediente PDH/MXLI/1207/02, esta Comisión Nacional acreditó la violación al derecho a la protección a la salud en agravio de la menor CSGL, tutelado en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por parte del personal médico del Hospital General de Mexicali que la atendió el 31 de agosto de 2002, en atención a que existieron evidentes omisiones y falta de cuidado por parte del personal médico y administrativo del citado nosocomio, al omitir la obligación de cubrir todos los turnos con personal especialista de base encargados de las diversas áreas de dicho hospital, concretamente durante el turno nocturno de las 20:00 horas del 31 de agosto de 2002 a las 08:00 horas del 1 de septiembre de ese mismo año, situación que colocó a la menor CSGL en riesgo de perder la vida y le causó lesiones irreversibles, al realizarle un legrado en el que la técnica empleada no fue la adecuada, ya que ésta derivó en una perforación uterina, y por dicha perforación el médico que realizó el legrado uterino estuvo extrayendo tejido intestinal (intestino delgado), sin percatarse de la magnitud de su error, hasta que extrajo cuatro metros de intestino por la cavidad uterina.

Por lo anterior, el 31 de mayo de 2007, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 16/2007, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Baja California, a fin de que se dé cumplimiento a los puntos primero, segundo y quinto de la Recomendación 14/2006, que emitió la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, el 7 de diciembre de 2006, en los que se solicitó instruir a quien corresponda para que en los términos del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1793, fracción I, del Código Civil para el Estado de Baja California, se indemnice a CSGL por los daños físicos y morales sufridos al haber sido sometida a una operación quirúrgica por servidores públicos adscritos al Hospital Civil de Mexicali, sin guardarse las medidas pertinentes; por otra parte, instruya a quien corresponda a efectos de que a la mayor brevedad posible se formalice un CONVENIO DE PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD con la quejosa, que le garantice la prestación de servicios de salud de manera vitalicia y gratuita, toda vez que las lesiones proferidas a la quejosa han sido valoradas como permanentes e irreversibles con secuelas secundarias que requerirán tratamiento médico permanente; asimismo, por resultar ética y jurídicamente procedente se recomendó a las autoridades involucradas del INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA que ofrezcan una disculpa pública a CSGL y a su familia, por el actuar de los servidores públicos involucrados en la Recomendación 14/2006 antes citada.

RECOMENDACIÓN 16/2007

México, D. F., 31 de mayo de 2007

SOBRE EL RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE LA MENOR CSGL

Lic. Eugenio Elorduy Walther,
Gobernador constitucional del estado de Baja California

Distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo cuarto; 6o., fracción V; 15, fracción VII; 55; 61; 62; 63; 64; 65, y 66, inciso a), de la Ley de esta Comisión Nacional, en relación con los diversos 159, fracción IV; 160; 167; 168, y 170, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2007/17/1/RI, relacionados con el recurso de impugnación de CSGL, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 18 de septiembre de 2002, CSGL presentó una queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, al considerar la existencia de violaciones a los Derechos Humanos cometidas en su agravio por servidores públicos del Hospital General de Mexicali, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública de esa entidad federativa, en virtud de que, el 31 de agosto de 2002, en dicho nosocomio, le practicaron un legrado, con lo cual le afectaron la matriz y el intestino delgado, y a consecuencia de ello la estaban alimentando por sonda. En consecuencia, en esa misma fecha la citada Procuraduría radicó el expediente PDH/MXLI/1207/02.

B. Una vez que el Organismo Local integró el expediente PDH/MXLI/1207/02 y al considerar que existieron violaciones a los Derechos Humanos, el 7 de diciembre de 2006 emitió la Recomendación 14/2006, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Baja California, en los siguientes términos:

PRIMERA. Se recomienda instruir a quien corresponda, para que en los términos del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1793, fracción I del Código Civil para el Estado de Baja California, se indemnice a CSGL, por los daños físicos y morales sufridos al haber sido sometida a una operación quirúrgica por servidores públicos adscritos al Hospital Civil de Mexicali, sin guardarse las medidas pertinentes.

SEGUNDA. Es de recomendarse se instruya a quien corresponda, a efectos de que a la mayor brevedad posible, se formalice CONVENIO DE PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD con la quejosa, que le garantice la prestación de servicios de salud de manera vitalicia y gratuita, toda vez que las lesiones proferidas a la quejosa han sido valoradas como permanentes e irreversibles con secuelas secundarias que requerirán tratamiento médico permanente.

TERCERA. Es procedente recomendar a la autoridad responsable que se instruya a quien corresponda que a la mayor brevedad posible, se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa y se determine la responsabilidad en que haya incurrido el DR. EDUARDO REYES IBARRA, en su calidad de Médico del Hospital General de Mexicali, B. C., dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California; y el personal médico y administrativo que tuvo intervención directa o indirecta en los hechos motivo de la presente resolución.

CUARTA. Se recomienda que el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, así como la Procuraduría General de Justicia del Estado, instrumenten de manera permanente en sus Programas Anuales de capacitación, cursos de capacitación en el tema de Derechos Humanos, especialmente en la temática de salud reproductiva con perspectiva de género y calidad y calidez de la atención, dirigido a todas sus áreas. Respecto de lo cual deberán programarse los recursos, en cada instancia aludida, destinados a garantizar el cumplimiento de este punto recomendatorio, lo anterior, con el fin de hacer vigente lo previsto en el artículo 50 y 51 de la Ley General de Salud, artículo cuarto, en su tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo normado en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos firmada y ratificada por el Estado mexicano.

QUINTA. Por resultar ética y jurídicamente procedente, también se recomienda que las autoridades involucradas del INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ofrezcan una disculpa pública a CSGL y a su familia, por el actuar de los servidores públicos involucrados en la presente Recomendación.

C. Por medio del oficio DG/940/2006, del 14 de diciembre de 2006, recibido en la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California el 21 del mes y año citados, el Director de Gobierno de esa entidad federativa comunicó al Organismo Local la aceptación de los puntos tercero y cuarto de la Recomendación 14/2006, señalando, por lo que respecta al pago de la indemnización, que la agraviada debió ejercer las acciones legales procedentes, para que, en su caso, se ordenara lo procedente por conducto de un mandamiento judicial; asimismo, con relación a que se formalizara con CSGL un convenio de prestación integral de servicios de salud, refirió que es innecesario, toda vez que ya existe un convenio firmado entre la quejosa y el Hospital General de Mexicali, para que se le otorguen servicios médicos; por último, indicó que las autoridades involucradas del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California no están en posibilidad de ofrecer una disculpa a CSGL y a su familia por los daños que se le ocasionaron, ya que no es ético y jurídicamente es improcedente, en virtud de que ninguna autoridad facultada para ello ha determinado su responsabilidad en los presentes hechos.

D. El 22 de diciembre de 2006, CSGL fue notificada por la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California del contenido del oficio DG/940/2006, del 14 del mes y año citados, por lo que ese día presentó el recurso de impugnación.

E. El 12 de enero de 2007, esta Comisión Nacional recibió el oficio VSPJ/MXLI/696/06, suscrito por el Procurador de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, por medio del cual remitió, entre otros documentos, copia de la no aceptación de la Recomendación 14/2006, en sus puntos primero, segundo y quinto, signada por el Director de Gobierno de esa entidad federativa, y el escrito de CSGL, en el que manifestó su inconformidad con dicha respuesta, lo que dio origen al recurso de impugnación 2007/17/1/RI.

F. Con oficio 2082, del 26 de enero de 2007, esta Comisión Nacional solicitó al Director de Gobierno del estado de Baja California el informe correspondiente, y en respuesta, por medio del oficio DG/67/2007, del 18 de febrero de 2007, recibido el 22 del mes y año citados, la autoridad requerida reiteró a esta Comisión Nacional la no aceptación de los puntos primero, segundo y quinto de la Recomendación 14/2006.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El oficio VSPJ/MXLI/696/06, del 21 de diciembre de 2006, recibido en esta Comisión Nacional el 12 de enero de 2007, suscrito por el Procurador de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, por medio del cual remitió, entre otros documentos, copia de la no aceptación de la Recomendación 14/2006, signada por el Director de Gobierno del estado de Baja California, y el escrito de CSGL, en el que manifestó su inconformidad con dicha respuesta.

B. El oficio VSPJ/MXLI/046/07, del 6 de febrero de 2007, a través del cual la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California remitió las constancias que obran dentro del expediente PDH/MXLI/1207/02, de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

1. La queja de CSGL, presentada el 18 de septiembre de 2002 ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California por violaciones a los Derechos Humanos cometidas en su agravio por servidores públicos del Hospital General de Mexicali, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública de esa entidad federativa.

2. La copia del expediente clínico de CSGL, en el que consta la atención médica que se le otorgó el 31 de agosto de 2002 en el citado Hospital General de Mexicali, Baja California.

3. La copia de la averiguación previa 120/02/101, instruida en contra de Álvaro Soto López, Fidel Velásquez Mendoza, Bertha Vega Trigueros, José Andrés Manríquez Campos y Eduardo Reyes Ibarra, por los delitos de lesiones por culpa agravadas por responsabilidad profesional médica, en agravio de CSGL, en la que destaca el dictamen pericial médico, del 26 de noviembre de 2002, emitido por personal de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California.

C. El convenio de prestación de servicios de salud signado por CSGL, en su calidad de paciente, y por la Directora del Hospital General de Mexicali, del 9 de marzo de 2006.

D. La Recomendación 14/2006, emitida el 7 de diciembre de 2006 por la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California.

E. El oficio DG/940/2006, del 14 de diciembre de 2006, suscrito por el Director de Gobierno del estado de Baja California, mediante el cual comunicó al Organismo Local la aceptación de los puntos tercero y cuarto de la Recomendación 14/2006, relacionados con el inicio de un procedimiento administrativo, así como con la implementación de manera permanente de cursos de capacitación en el tema de Derechos Humanos, en el que manifestó además la no aceptación de los puntos primero, segundo y quinto de la Recomendación, relativos al pago de la indemnización solicitada para la agraviada, la formalización de un convenio de prestación integral de servicios de salud con CSGL y el otorgamiento de una disculpa pública por el actuar de los servidores públicos relacionados con los presentes hechos, adscritos al Hospital Civil de Mexicali.

F. El oficio DG/67/2007, del 18 de febrero de 2007, enviado a esta Comisión Nacional por el Director de Gobierno del estado de Baja California, mediante el cual reiteró la no aceptación de los puntos primero, segundo y quinto de la Recomendación 14/2006 que emitió el Organismo Local.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

CSGL, de 16 años de edad, fue atendida en el centro de salud rural ubicado en la Estación Delta en Mexicali, Baja California, en donde se le diagnosticó embarazo de riesgo por adolescencia, así como embarazo anembrionario y sangrado transvaginal, razón por la cual fue remitida para su atención en segundo nivel al servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Mexicali, lugar en el que se le diagnosticó aborto en evolución, por lo que el 31 de agosto de 2002 se le realizó

un legrado uterino instrumentado, con lo que se le ocasionó la perforación del útero con daño al intestino delgado, y se le realizó una resección del mismo de cuatro metros aproximadamente, lo cual le provocó como trastorno mala absorción permanente e irreversible.

Derivado de lo anterior, el 18 de septiembre de 2002 la quejosa presentó una queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, lo que dio origen al expediente PDH/MXLI/1207/02, dentro del cual, el 7 de diciembre de 2006, se emitió la Recomendación 14/2006, de la que el Director de Gobierno de esa entidad federativa no aceptó los puntos primero, segundo y quinto, relativos al pago de una indemnización a la agraviada, a la formalización del convenio de prestación integral de servicios de salud celebrado el 9 de marzo de 2006, entre CSGL y el Hospital General de Mexicali, y por último, al otorgamiento de una disculpa pública por parte de las autoridades involucradas del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, por los daños que se le ocasionaron a la ahora recurrente, circunstancia por la que la quejosa interpuso, el 22 de diciembre de 2006, el recurso de impugnación respectivo.

Al requerir esta Comisión Nacional al Director de Gobierno del estado de Baja California el informe correspondiente, dicha autoridad reiteró su no aceptación a los puntos primero, segundo y quinto de la citada Recomendación.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al análisis de las violaciones a los Derechos Humanos cometidos en perjuicio de CSGL, es oportuno señalar que esta Comisión Nacional no realiza pronunciamiento alguno respecto de los puntos tercero y cuarto de la Recomendación 14/2006, en atención a que los mismos fueron aceptados mediante el oficio DG/940/2006, del 14 de diciembre de 2006, suscrito por el Director de Gobierno del estado de Baja California.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que CSGL presentó una queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, el 18 de septiembre de 2002, y no fue hasta el 7 de diciembre de 2006 cuando se emitió la Recomendación 14/2006, por parte de dicho Organismo Local.

Del análisis lógico-jurídico practicado al conjunto de evidencias que integran el expediente PDH/MXLI/1207/02, esta Comisión Nacional acreditó la violación al derecho a la protección a la salud en agravio de CSGL, tutelado en el artículo 4o.,

párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por parte del personal médico del Hospital General de Mexicali que la atendió el 31 de agosto de 2002, en atención a las siguientes consideraciones:

Con objeto de atender el recurso de CSGL, esta Comisión Nacional solicitó a la Dirección de Gobierno del estado de Baja California un informe sobre los agravios planteados por la recurrente y en respuesta se recibió el oficio DG/67/2007, del 18 de febrero de 2007, en el que se manifestó que la determinación del Organismo Local respecto de la indemnización de CSGL, por los daños físicos y morales sufridos, resulta infundada, ya que la quejosa debió ejercer las acciones legales procedentes para que se resolviera lo conducente a través de un mandamiento judicial.

Al respecto cabe señalar que dentro de las evidencias que logró allegarse la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California existe el dictamen pericial, del 26 de noviembre de 2002, elaborado por el doctor Juan Rafael Leyva Zenteno y por el doctor José Luis Noriega Garay, peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado, en el cual observan que “en ese entonces la agraviada de 16 años de edad, cursaba con un embarazo de 16.4 semanas de gestación, por lo que el 29 de agosto de 2002, se presentó a consulta en el Hospital General de Mexicali, con reporte de ultrasonido de embarazo anembriónico (sin desarrollo o presencia de embrión en saco gestacional)”.

En virtud de lo anterior, se determinó realizar un legrado uterino instrumental el día 31 del último mes y año citados, sin que exista nota médica de este evento quirúrgico en específico, por lo que en opinión de los citados peritos médicos de la Procuraduría General de Justicia del estado no pudo establecerse la hora exacta en que fue realizado dicho legrado, ni quien participó en su realización; si existió o no supervisión médica por parte de médico de base o adscrito al servicio de ginecoobstetricia, o si fue el personal de base o el de adiestramiento médico quien realizó tal procedimiento quirúrgico.

En consecuencia, pudo establecerse que la técnica empleada no fue adecuada, ya que de ésta se derivó una perforación uterina, y que por dicha perforación el médico que realizó el legrado uterino estuvo extrayendo tejido intestinal (intestino delgado) sin percatarse de la magnitud de su error, hasta que extrajo cuatro metros de intestino por la cavidad uterina, lo que ameritó la valoración por personal del Servicio de Cirugía General, que de forma inmediata sometió a la paciente a una cirugía denominada laparotomía exploradora (abrir cavidad pélvica y abdominal para reparar el daño), durante cuya realización fue

encontrada una perforación uterina de aproximadamente 2 cm, que abarcaba todas sus capas, en el área donde confluye asa de intestino delgado, por lo que se reparó la perforación uterina (histerorraffía) mediante sutura y se realizó el legrado uterino y la extirpación de una porción de intestino delgado (íleon).

Asimismo, del peritaje de referencia se desprende que el 2 de septiembre de 2002 la paciente presentó necrosis (muerte de tejido) de intestino delgado, por lo que se sometió a una nueva intervención quirúrgica, en la que se descubrió necrosis de 80 cm de dicho intestino que fue removido, y hasta ese momento, de acuerdo con notas médicas, sólo existían 40 cm de intestino viable, lo cual propició el denominado síndrome de intestino corto (conjunto de trastornos que se presentan en el organismo tras la resección masiva del intestino delgado, órgano encargado de la absorción de sales, minerales, vitaminas y nutrientes del organismo, así como de enzimas). Lo anterior, en opinión de los peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado, llevó a que la paciente desarrollara de forma forzosa un síndrome de mala absorción, de manera permanente e irreversible (trastorno de todos los procesos finales de la absorción de los productos de la digestión), y ameritó en este caso en particular que la paciente requiriera de alimentación parenteral (alimentación por otra vía diferente a la vía oral) y nutrición enteral (alimentación dentro del intestino delgado), que fue tolerada poco a poco, en ocasiones con problemas de obstrucción intestinal; ello hizo necesario tratamiento médico y aun cuando la agraviada mejoró de su estado crítico de salud, pero salvando la vida, quedó con secuelas derivadas de una inadecuada atención médica que ameritará tratamiento de por vida para manejo nutricional.

Luego, del análisis del expediente clínico de CSGL, los peritos de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa determinaron que los servidores públicos que participaron en la atención médica de la agraviada omitieron cumplir con lo previsto en los puntos 5.7, 5.8, 5.9, 5.10 y 5.13 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, los cuales refieren que el contenido de las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de un tratamiento médico brindado a un paciente deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica y el expediente clínico: contener nombre completo del paciente, edad y sexo, y, en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, y todas las notas expresadas en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, e incluirse los servicios prestados de consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

Con base en lo anterior esta Comisión Nacional coincide con la Procuraduría de Derechos Humanos y de Protección Ciudadana del Estado de Baja California en observar que el personal médico y administrativo del Hospital General de Mexicali involucrado en los presentes hechos incumplió con lo establecido en los artículos 9; 18; 19, fracción I; 21, y 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales refieren que la atención médica deberá llevarse a cabo de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y para ello, entre otras cuestiones, los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, quien deberá tener título, certificado o diploma que haga constar los conocimientos respectivos del área que se trate, señalando que dentro de las funciones de éste se encuentra establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, el cual deberá contar, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. Además, se observó la existencia de graves omisiones y falta de cuidado por parte del personal médico y administrativo del Hospital General de Mexicali, situación que colocó a CSGL en riesgo de perder la vida y le causó lesiones irreversibles.

En relación con la indemnización solicitada, esta Comisión Nacional considera que si bien es cierto que una de las vías previstas por el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad profesional en el que incurrieron los servidores públicos adscritos en ese entonces al Hospital General de Mexicali y que atendieron a CSGL el 31 de agosto de 2002, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, tal como lo señaló a este Organismo Nacional la Dirección General de Gobierno del estado de Baja California, mediante el oficio DG/67/2007, del 18 de febrero de 2007, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los 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, lo cual es procedente en el presente caso.

Por lo que se refiere al segundo punto de la Recomendación 14/2006, la Dirección de Gobierno del estado de Baja California señaló a este Organismo Nacional, mediante el oficio DG/67/2007, del 18 de febrero de 2007, que existe un

convenio de prestación de servicios de salud realizado por el Hospital General de Mexicali y CSGL, sin embargo, no se ha llevado a cabo ninguna acción al respecto.

Al respecto, esta Comisión Nacional coincide con lo manifestado por el Organismo Local, en el sentido de que si bien existe un convenio de prestación de servicios de salud, celebrado el 9 de marzo de 2006, entre el Hospital General de Mexicali y CSGL, las cláusulas tercera y cuarta establecen que el hospital no percibirá cuota de recuperación alguna por los servicios de salud que se preste a la agraviada, así como que “el termino del presente instrumento será expresamente por el tiempo que dure el restablecimiento” de ésta, de lo que se advierte que en el contenido de las cláusulas citadas no se incluye la obligación por parte de ese nosocomio de proporcionar a la agraviada, de por vida, atención médica especializada y los medicamentos que requiera, así como el apoyo nutricional y psicológico, que incluya acciones preventivas y curativas tendentes a corregir en lo posible la invalidez física que se le provocó a la agraviada (síndrome de mala absorción permanente e irreversible) al cortarles aproximadamente cuatro metros de intestino; y que en el caso de que el hospital no cuente con esos servicios y medicamentos se realice la subrogación correspondiente, por lo que este Organismo Nacional considera que estos puntos deben ser valorados para efectos de que se integren en el contenido de las cláusulas del convenio de prestación de servicios de salud realizado por el Hospital General de Mexicali y CSGL.

Finalmente, en relación con el quinto punto de la Recomendación 14/2006, la autoridad señaló que, a su juicio, no es ética ni jurídicamente procedente la emisión de una disculpa pública por parte de los servidores públicos involucrados del Instituto de Servicios de Salud Pública en el Estado de Baja California; sin embargo, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano conculcado en agravio de CSGL por parte de los médicos que la atendieron en el Hospital General de Mexicali debe ser resarcido por el Gobierno del estado de Baja California, como muestra del respeto a los derechos fundamentales de toda persona, por lo que aceptar y garantizar el cumplimiento de los puntos primero y segundo de la Recomendación en comentario debe implicar también establecer el compromiso y garantías de no repetición de actos similares, sobre todo en casos como el presente en el que se puso en grave peligro la vida de la agraviada.

En razón de lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos coincide con lo señalado por la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, en el sentido de que servidores públicos del Hospital General de Mexicali conculcaron a la agraviada su

derecho a la protección a la salud, reconocidos por los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o.; 3o., fracción I; 13, apartado B, fracción I; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 51, y 416, de la Ley General de Salud; 1o.; 3o.; 9o.; 18; 19, fracción I; 21; 26, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 1o., fracción I; 16; 17, fracción I; 18; 19, fracciones I y II; 20; 21, y 22, fracción I, de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

De igual forma, se omitió atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección a la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad de los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales, y Culturales; 10.1, y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Por otra parte, también se observa que con sus actuaciones los servidores públicos involucrados incumplieron lo dispuesto por el artículo 46, fracciones I, II y XVIII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California.

Por lo expuesto, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167 y 168 de su Reglamento Interno, y en atención a los razonamientos vertidos en el capítulo de observaciones del presente documento, se confirma la Recomendación 14/2006, emitida el 7 de diciembre de 2006, por la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, por lo que se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador constitucional del estado de Baja California, la siguiente:

V. RECOMENDACIÓN

ÚNICA. Se dé cumplimiento a los puntos primero, segundo y quinto de la Recomendación 14/2006, emitida a usted, señor Gobernador, por la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, el 7 de diciembre de 2006.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental 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.

De acuerdo con el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los 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 el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional 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 Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional