

**EXPEDIENTE No.:** \*\*\*\*  
**QUEJOSA:** N1  
**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN No.  
22/2011  
**AUTORIDAD**  
**DESTINATARIA:** SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 13 de junio de 2011

**DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Sinaloa (CEDH), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 2º; 3º; 5º; 7º fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 28; 57 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente \*\*\*\*, que derivó de la queja presentada por la señora N1, y visto los siguientes:

#### **I. HECHOS**

El 1º de marzo de 2010, la señora N1 presentó queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su persona, por parte de servidores públicos del Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

El día 17 de febrero de ese mismo año, aproximadamente a las 19:00 horas acudió a dicho nosocomio en trabajo de parto y embarazo de 38 semanas de gestación.

Refiere que la dejaron como una hora sin atenderla, pero al parecer algo se complicó y la pasaron a quirófano donde le practicaron una cesárea; que cuando terminaron de operarla se acercó el médico y le dijo que había tenido una linda señorita que le diera un beso porque su bebé ya había muerto, no obstante que cuando ingresó le realizaron un ultrasonido y le señalaron que su bebé venía bien.

Señala la quejosa que cuando la ingresaron le hicieron el tacto y un ultrasonido, pero no lo hicieron con posterioridad para saber si su bebé venía enredada en el cordón cuando tenía cinco de dilatación y con eso poder salvar la vida de su hija.

El médico no le dio ninguna explicación de lo que había pasado.

## II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora N1, recepcionada por la Visitaduría Zona Norte de esta CEDH, el día 1º de marzo de 2010, dentro de la cual la compareciente manifestó lo siguiente:

“Fue un día (18) de febrero de 2010, cuando acudí a tener a mi bebé al Hospital General de Los Mochis, llegué a las 7:00 de la noche y me reventaron la fuente ya para que me encamaran y me dejaron como una hora sin atenderme el doctor N2 y se fue y me dejó en manos del doctor N3 y sus pasantes y ahí que le dijo que era su responsabilidad y ellos me encamaron y me dejaron sola, dijeron que iban a cenar y me dejaron con una doctora muda y dos pasantes y cuando estaba encamada, dos veces me hicieron el tacto y después le checaron el corazoncito y me pasaron a quirófano y no sabían qué hacer y me pusieron el oxígeno, me pusieron una pastilla bajo la lengua para que yo durmiera, pero todavía no estaba muy bien dormida porque yo sentí cuando me empezaron hacer la cesárea y cuando el doctor N3 y sus pasantes terminaron de operarme me dijo que era una linda señorita y que le diera un beso, porque ella ya había muerto y fue cuando me dio un infarto y según me dijeron ellos, el doctor N3 y sus pasantes y no podía volver en sí.

Cuando recién ingresé me hicieron un ultrasonido para saber que mi bebé viniera bien y el ginecólogo me dijo que venía bien, pero cuando me encamaron me hicieron el tacto no me hicieron ultrasonido para saber que mi bebé viniera enredada en el cordón cuando yo tenía cinco de dilatación y así era para que me hubieran hecho la cesárea y hubieran salvado la vida de mi bebé, pero no lo hicieron ya que la bebé ya se me había muerto ya para que, y después que subí a recuperación subió el ginecólogo N2 subió a verme pero ninguna respuesta dio que había pasado, nada lo único que me dijo es que tenía que pasar y se fue, lo único que dijo cuando se te ofrezca otra cesárea a pesar de eso.”

2. Solicitud de informe formulada al doctor N4, Director del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, respecto los actos que señala la queja.

3. Informe suscrito por el doctor N5, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, mediante el cual remitió copia fotostática del expediente clínico de la C. N1, asimismo expresó lo siguiente:

“1) Se le brindó atención en este Hospital el día 17 de Febrero de 2010 a las 19:51 horas.

2) El motivo de consulta de acuerdo a la valoración obstétrica ambulatoria fue por presentar dolor tipo obstétrico, cursando con embarazo de 38 semanas de gestación con producto único vivo de la segunda gesta con un parto vaginal previo, encontrando producto en presentación cefálica con latidos cardiacos normales, dilatación del cuello uterino de 3 cm., membranas integras con pelvis útil para parto vaginal. El diagnostico fue de embarazo de 38 semanas de gestación con trabajo de parto. El tratamiento administrado fue ingresar a labor para vigilancia y atención del parto vaginal.

3) Durante su estancia se vigiló la evolución del trabajo de parto con reporte de la frecuencia cardiaca fetal y dilatación del cuello del útero por lo que la evolución fue satisfactoria hasta completar la dilatación requerida para el parto (10 cm.) por lo que es pasada a la sala de expulsión a las 22:50 hrs (3 horas posterior a su ingreso), que es lo establecido de acuerdo a la NOM 007-SSA 2-1993.- Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Se presenta complicación no prevenible durante el parto que es un prolapso de cordón umbilical embarazo vía abdominal (cesárea) como lo marca el Lineamiento técnico para la indicación y practica de la operación cesárea de la SSA, por lo que se pasa a sala de quirófano para la realización de la cirugía obteniendo recién nacido sin latido cardiaco. Se egresó el día 18 de Febrero con evolución postoperatoria favorable sin complicaciones con diagnostico de puerperio quirúrgico (cesárea por prolapso de cordón).

4) Personal médico que participó en la atención de la paciente:

Dr. N2- Gineco-Obstetra turno vespertino

Dr. N3 Gineco-Obstetra turno nocturno

Dr. N8 Gineco-Obstetra turno matutino.”

4. El día 21 de octubre de 2010, el asesor médico que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, emitió su dictamen médico sobre el expediente.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 17 de febrero de 2010, la señora N1 acudió al Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, para que le realizaran una valoración obstétrica ambulatoria por presentar dolor tipo obstétrico, toda vez que cursaba un embarazo de 38 semanas de gestación con producto único vivo, diagnosticándose en dicho nosocomio trabajo de parto vía vaginal ingresándosele a labor para vigilancia y atención de parto.

Extraen a producto femenino muerto, sin dar mayores explicaciones a la madre.

### IV. OBSERVACIONES

Que del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida y a la legalidad en agravio de la recién nacida hija de la señora N1, y a esta última por el fallecimiento de su bebé, con motivo de la negligencia médica cometida por servidores públicos adscritos al Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante oficio \*\*\*\* de fecha 10 de marzo de 2010, el Director del Hospital General de Los Mochis anexó copia certificada del expediente clínico a nombre de la C. N1.

Para efectos de identificación y estructuración de la presente Recomendación, se establecen tres apartados en los cuales se analizarán las circunstancias de hecho y de derecho que se aprecian en la violación al derecho a la legalidad, en cuanto a la integración y administración del expediente clínico, a la protección de la salud en agravio de la señora N1 y de la vida del producto de la quejosa.

#### **1. DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la Legalidad**

##### **A) HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Respecto a la irregular integración y administración del “expediente clínico”**

En cuanto a la revisión del Expediente Clínico de la C. N1 (según la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico aplicable al caso que nos ocupa) se desprendió lo siguiente:

La señora N1 ingresó el día 17 de febrero de 2010 a las 19:51 horas, para que la valoraran de manera obstétrica por presentar dolor, con diagnóstico de embarazo de 38 semanas de gestación con producto vivo de la segunda gesta con un parto vaginal previo, encontrándose producto en presentación cefálica con latidos cardiacos normales, dilatación del cuello uterino de 3 centímetros, membranas íntegras con pelvis útil para parto vaginal, su tratamiento fue ingresarla a labor para vigilancia y atención del parto vaginal.

Una vez estando en la sala de expulsión, en su informe el doctor N5, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Los Mochis, señaló que se presentó complicación no prevenible durante el parto que consistió en prolapso de cordón umbilical, por lo que el único tratamiento para resolver el problema fue la interrupción del embarazo vía abdominal (cesárea), teniendo que pasarla a la sala de quirófanos para la realización de la cirugía obteniendo recién nacido sin latido cardiaco.

En virtud de que la señora N1 se encontraba bien, egresó del Hospital el día 18 de febrero de 2010 con evolución postoperatoria favorable sin complicaciones con diagnóstico de puerperio quirúrgico (cesárea por prolapso de cordón).

Al respecto, cabe destacar que todas las notas del expediente clínico deben contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, lo que en el presente caso no se cumplió; así como también las notas en el expediente deberán expresarse en un lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, lo que tampoco se practicó dentro del expediente la señora N1.

Se realizaron notas médicas durante la permanencia en ese Hospital a la señora N1, la primera que fue nota de ingreso con fecha 17 de febrero de 2010, a las 19:55 horas, elaborada por el doctor N2; la segunda es nota postoperatoria con fecha 18 de febrero de 2010 a las 00:23 horas, elaborada por los doctores N3, N6 y N7, y la tercera que es la nota de egreso con la misma fecha 18 del citado mes y año a las 15:34 horas, elaborada por los doctores N3, N6 y N7, careciendo las tres de firmas de los mencionados servidores públicos.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos queda acreditado que personal médico adscrito al Hospital General de Los Mochis, encargados de atender a la señora N1, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, al no llevar a cabo de manera debida la formalidad que deben de cumplir los expedientes de los pacientes al ingresar a un Hospital, por lo que se traduce en una responsabilidad por omisión, infringiendo en los siguientes puntos:

“5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.  
.....

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.”

Asimismo, la atención médica brindada a la señora N1 en el Hospital General de Los Mochis, fue inadecuada en razón de que los médicos que atendieron a la hoy quejosa incurrieron en omisiones que se traducen en responsabilidad profesional como lo es, la inobservancia de normas técnicas ya que omitieron cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

De las constancias que integran el presente expediente se desprendió que en la nota de fecha 17 de febrero de 2010, suscrita por el doctor N3 a las 22:58 horas, colocó a la paciente en posición ginecológica para el parto con 154 latidos cardiacos por minuto del feto y dilatación del cérvix de 10 centímetros.

Señala que espontáneamente se rompieron las membranas carioamnióticas y observó prolapso de cordón umbilical por lo que rechazó manualmente la presentación y trasladó a la paciente a quirófano para la realización de cesárea urgente.

De acuerdo con la nota post-operatoria del expediente clínico, de fecha 18 de febrero de 2010, a las 00:23 horas (*sic*) la paciente fue intervenida por cesárea urgente por prolapso de cordón, extrayéndole a las 23:02 horas producto femenino muerto con APGAR 0-0 y con peso de 3700 gramos.

De la opinión médica rendida ante este Organismo Estatal por el asesor médico, se determina que el prolapso de cordón umbilical ocurre cuando el cordón está delante de la presentación del feto, detrás de las membranas íntegras, cuando éstas no están rotas, se palpa a través de ellas con la punta de los dedos en busca de pulsaciones debidas a la presentación de cordón previa.

Asimismo, refiere que el prolapso de cordón supone la salida del cordón umbilical por delante de la presentación fetal, a menudo se produce por la rotura violenta de la bolsa de las aguas y pérdida de líquido; en otras palabras, viene siendo la caída o desplazamiento del cordón umbilical hacia el estrecho inferior de la pelvis materna por delante de la presentación, se produce con mayor frecuencia en el comienzo del trabajo de parto y cuando la parte de la presentación del feto no está encajada en el estrecho superior de la pelvis.

Resulta un factor de riesgo cuando se presenta porque incrementa la probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

En el caso que nos ocupa, de la opinión médica se desprende que fue como consecuencia de ruptura prematura de las membranas, se debió inducir o acelerar la labor de parto, por lo que el personal médico que atendió a la hoy quejosa al presentarse el prolapso del cordón debieron de optar de manera rápida por las siguientes opciones de tratamiento:

Las opciones según nuestro especialista médico son:

- Retirar presión del cordón;
- Alumbramiento rápido;
- Cesárea.

Prolapso de cordón umbilical es una condición durante las últimas etapas de embarazo en las que el cordón umbilical desciende dentro de la vagina prematuramente; con más frecuencia después que las membranas se han roto y el bebé se mueve dentro del canal de parto para el alumbramiento.

A medida que el bebé pasa a través de la vagina durante el parto, ejerce presión en el cordón, lo cual puede reducir o interrumpir el abastecimiento de sangre del bebé.

El prolapso del cordón umbilical es una afección muy peligrosa que puede causar el nacimiento de un niño muerto si el alumbramiento no se produce con rapidez, usualmente por medio de **operación cesárea** después de que se diagnostica la afección. Otras complicaciones incluyen daño cerebral por falta de oxígeno.

La mayoría de los bebés alumbrados rápidamente a través de operación cesárea no padecen complicaciones causadas por esta afección.

Por lo anterior, si el personal tratante a la hoy quejosa hubieran llevado a cabo cualquiera de las anteriores opciones, no se hubiera obtenido el resultado motivo de la presente queja.

Si bien es cierto los médicos del Hospital General de Los Mochis que atendieron a la paciente N1, optaron por practicar la cesárea, esto no se llevó a cabo de manera inmediata, razón por la cual murió la bebé, ya que fueron omisos en captar los riesgos para la salud de la madre y la niña que debieron ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención; aunado a que el procedimiento usado para apresurar el parto como lo fue la ruptura artificial de las membranas amnióticas, contribuyó a aumentar los riesgos en la atención del parto.

Por ello, también se destaca el hecho de que no diagnosticaron que se encontraban ante un embarazo de alto riesgo y que había probabilidad de un estado patológico o condición anormal concomitante con la gestación y el parto, por lo que esto aumentaba los peligros para la salud del producto, y que se traducía en una emergencia obstétrica que no fue atendida en tiempo requerido, originando con ello, la muerte de la recién nacida.

## **2. DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Protección a la salud**

### **B) HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica**

En atención a lo anterior, se desprende la inadecuada prestación del servicio público en agravio de la señora N1, por parte del personal médico del Hospital General de Los Mochis que la atendió el día 17 de febrero de 2010, y que tuvo como resultado la pérdida de su bebé, por la falta de atención inmediata durante su trabajo de parto, incurriendo en violaciones a derechos fundamentales como lo son el de la protección a la salud y la vida.

Con ello, quedó demostrada la mala prestación del servicio de salud brindado a la señora N1, por parte de servidores públicos que laboran en el Hospital General de Los Mochis, toda vez que a través de ellos el sistema de salud tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, en consecuencia el personal médico del Hospital de referencia perteneciente a la Secretaría de Salud, debió proporcionar una adecuada atención médica al estado de salud de la quejosa y de su hijo.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a:

- La prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida;
- A la conservación y al disfrute de condiciones de salud;
- A la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que:

*"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".*

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 2o., prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes:

*"el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud."*

El artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes:

*"la educación para la salud; la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables."*

También resulta indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

*“1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*  
*2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*  
*a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*  
*b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*  
*c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y*  
*d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26, establece:

*“La obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.”*

Los numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además, en su "Preámbulo" asienta que:

*“[...] la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.”*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25, que:

*"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que:

*"Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos",*

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI que:

*"Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".*

Finalmente, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

El derecho a la protección de la salud, por tanto, lleva implícita una atención adecuada del paciente, profesional, cumplir cabalmente con lo que se debe hacer conforme los avances médicos, actuar con pericia, habilidad, conocimiento, destreza, eficacia, eficiencia y prontitud.

Cuando alguno de éstos elementos no se presenta en la relación médico-paciente, puede encuadrarse la figura de la negligencia médica, la cual puede manifestarse a través de un diagnóstico erróneo, un tratamiento equivocado u

omisiones en el mismo, mala praxis y/o errores quirúrgicos, y en todo caso, la insuficiencia material y/o humana para la adecuada atención médica incide de manera contundente.

En el caso que nos ocupa, y de acuerdo al análisis del expediente clínico de la quejosa, ésta fue valorada a las 19:51 horas del día 17 de febrero de 2010 en el Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa y no le fue detectado por el doctor N2 prolapso de cordón.

De acuerdo con las constancias que obran agregadas al expediente clínico, fue hasta las 22:58 horas del mismo día y año en que el doctor N3 al valorarla de nueva cuenta se percató del padecimiento y opta por trasladar a la paciente a quirófano a efecto de practicarle una cesárea de urgencia, misma que se llevó a cabo a las 23:00 horas con resultados lamentables al extraerse a la bebé muerta.

De lo anterior se advierte que la hoy quejosa pasó un periodo de tiempo de 3 horas con 11 minutos sin haber sido auscultada para efecto de atender alguna complicación que llegara a presentarse como desafortunadamente aconteció.

Estas 3 horas con 11 minutos significaron la muerte de la bebé de la hoy quejosa, ya que de haber actuado de inmediato, los resultados serían hoy otros.

Una actuación rápida y eficaz ante un diagnóstico de prolapso de cordón, disminuyen sensiblemente la posibilidad de muerte del producto de la concepción, situación ésta que no ocurrió en el presente caso ya que pasaron 3 horas con 11 minutos sin intervención del personal médico.

De acuerdo al profesional médico adscrito a esta CEDH Sinaloa, una de las causas más frecuentes y también factor de riesgo ante el prolapso de cordón es la ruptura prematura de las membranas que contienen el líquido amniótico, situación que le fue provocada por personal médico del Hospital General a la hoy quejosa al realizarle la primera valoración médica el día 17 de febrero de 2010 a las 19:51 horas.

Esto, aunado a la desatención de la paciente y sumándose la circunstancia de que ésta arribó al Hospital General con dolor tipo obstétrico, cursando un embarazo de 38 semanas de gestación, son factores más que suficientes para sostener la negligencia médica perpetrada contra N1 y su bebé nacida muerta en el Hospital General de Los Mochis.

Más aún el reproche se acentúa cuando en tratándose del parto de una mujer y la vida de un bebé, la norma especializada en la materia como lo es la Ley de

Salud para el Estado de Sinaloa en su artículo 78, prioriza la atención médica en estos supuestos para efecto de prevenir la mortalidad materna y perinatal.

### **3.- DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida.**

#### **C) HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida**

El derecho a la vida implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardarla por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo. Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Convenios, Pactos y Declaraciones Internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

Al respecto podemos señalar que el personal médico adscrito al Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, actuó con negligencia e impericia al atender a la paciente N1, trayendo como consecuencia la muerte del producto del embarazo, toda vez que no brindaron la atención adecuada durante el trabajo de parto de la hoy quejosa, omitiendo realizar las acciones pertinentes que deben realizarse cuando se presentan este tipo de situaciones.

Por lo que también fueron omisos en captar los riesgos que podían suscitarse tanto para la madre como para el producto, los cuales debieron ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimiento normados para su atención, ya que solo se abocaron a realizar la cesárea, la cual no se hizo en el tiempo que se requería y por esa razón tuvo como consecuencia la muerte del bebé.

Respecto al derecho a la vida de la bebé de la señora N1, este organismo considera que el personal médico del Hospital General de Los Mochis, responsables de la atención médica brindada a la hoy quejosa, no cumplió con lo establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1, 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 1º, 6º en sus puntos 1 y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en lo sustancial determinan que todo individuo tiene especial protección a la vida, y los cuales literalmente disponen:

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

“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.”

.....

**Convención Americana sobre Derechos Humanos:**

“Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará 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 Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 12. ....

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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

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

.....

**Convención sobre los Derechos del Niño:**

“Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 6. ....

1. Los Estados partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”

.....

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32 y 33 fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74, 77, fracción I y 78, segundo párrafo de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 14 y 15, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa; ordenamientos jurídicos que establecen:

**Ley General de Salud:**

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

.....

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

**Ley de Salud del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

.....  
Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;

.....

Artículo 78. ....

En los establecimientos hospitalarios en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.”

**Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 14. Es responsabilidad de los sujetos de esta ley, ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en la misma, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que les correspondan conforme al ejercicio de sus funciones.

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

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

.....

De ahí que con tal carácter está obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado.

Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, de igual forma se ha ratificado también que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, al atender lo sustentado en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1800 del Código Civil para el Estado de Sinaloa; y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, 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 autoridad 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 es necesario que se realice la reparación conducente a favor de la señora N1, en términos de la Ley.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Los Mochis, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se dé inicio de manera inmediata al o a los procedimientos legales a que haya lugar con la finalidad de que los responsables de las violaciones a la

prestación indebida del servicio público y al derecho a la salud de la señora N1 y a la vida de su bebé, sean sancionados conforme a derecho. Por tal circunstancia, le conmino a realizar las investigaciones exigidas por ley para deslindar responsabilidades administrativas, así como la de carácter penal que resulten aplicables, enviando a este organismo las constancias que le sean requeridas.

**TERCERA.** Se proceda a indemnizar a la señora N1, conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos adscritos al Hospital General de Los Mochis, que atendieron a la hoy quejosa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado 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 cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 22/2011, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

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

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

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

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

Notifíquese a la C. N1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo, un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO