EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 9/2011

AUTORIDADES
DESTINATARIAS: SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE SINALOA Y
PROCURADURÍA GENERAL DE
JUSTICIA DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 28 de febrero de 2011

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

LIC. MARCO ANTONIO HIGUERA GÓMEZ,
PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SINALOA.
PRESENTES.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 2º; 7º, fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 28; 55; 57; 58; 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ****, relacionados con el caso de M1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Ante esta CEDH compareció la quejosa el pasado 9 de abril de 2010. Refirió que:

El 24 de julio del año 2009 la joven M1 ingresó al Hospital de la Mujer en esta ciudad al reventársele la fuente por su estado de embarazo.

Precisó que en dicho lugar donde le realizaron estudios médicos, informándole personal de ese Hospital que su bebé tendría que nacer en esos momentos por cesárea ya que no lo podía tener de manera normal.

Una vez que nació su bebé la pasaron a un cuarto para su recuperación. A los dos días de haber tenido a su bebé, la dieron de alta.

Señaló que una vez en su domicilio, al quedarse dormida por el cansancio de la misma actividad del parto despertó observando que su bebé estaba “pintito” del pecho y los labios los tenía morados.

Ante esto, inmediatamente se trasladó a urgencias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cañadas, lugar donde atendieron a su bebé; sin embargo, ya había fallecido. Le indicaron que la causa de muerte había sido por falta de oxígeno.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja interpuesta por la menor M1 el día 9 de abril de 2010 ante personal de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.
2. Oficio número **** de fecha 14 de abril de 2010, por el que se solicitó del Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común de Culiacán, rindiera un informe detallado con relación a los hechos que se vierten en el escrito de queja.
3. Asimismo, mediante oficio número **** de la misma fecha, se solicitó al Director del Hospital de la Mujer de la ciudad de Culiacán rindiera un informe detallado con relación a los actos que señala la quejosa.
4. Informe rendido con oficio folio número **** de fecha 23 de abril de 2010, por el cual el Jefe del Departamento de Medicina Legal del Hospital de la Mujer remitió el informe solicitado.
5. Por otra parte, mediante oficio número **** de fecha 21 de abril de 2010, recibido en esta Comisión el 27 del mismo mes y año, el Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común de Culiacán envió la información solicitada remitiendo copia certificada de todo lo actuado en la averiguación previa ****
6. Acta circunstanciada de fecha 6 de mayo de 2010, donde se hace constar que personal de este organismo recibió llamada telefónica de la menor M1 con la finalidad de indagar si las autoridades rindieron los informes en relación a los hechos que ella viene señalando, informándosele que efectivamente sí habían rendido los informes respectivos y que era necesario acudir a estas oficinas para personalmente explicarle el contenido de dichos oficios.

7. El día 11 de mayo de 2010, la menor M1 se constituyó en las instalaciones de esta Comisión con el fin de que personal de este organismo le informara de las respuestas que rindieron las autoridades presuntas responsables.

8. Acta circunstanciada de fecha 21 de octubre de 2010, donde se hace constar que se recibió opinión médica del perito que presta apoyo a las labores de esta Comisión, sobre el caso de la quejosa M1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 25 de julio de 2009, a las 21:47 horas la joven M1 acudió al Hospital de la Mujer en esta ciudad con un embarazo de 33 semanas de gestación lugar donde le realizaron estudios de laboratorio.

Que al presentar la paciente parto pretérmino, requirió cesárea de urgencia con extracción de producto nacido vivo a las 11:25 horas del día 26 de julio de 2010 y a las 10:57 horas del 27 de ese mes y año fue dada de alta por supuesta mejoría clínica.

El 28 de julio de 2010 alrededor de las 07:00 horas la joven M1 observó que su bebé tenía sus labios morados por lo que inmediatamente lo trasladó al Seguro Social de Cañadas donde le informaron que su bebé ya había fallecido.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la joven M1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a derechos humanos a la protección de la salud y violación a los derechos de los niños cometidos en agravio del recién nacido M2 y su menor madre M1, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer de Culiacán, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público de salud.

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

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica y violación a los derechos de los niños.

Antes de analizar los elementos de convicción con los que cuenta esta Comisión Estatal, es importante hacer algunas consideraciones respecto al derecho a la protección de la salud.

El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo, implica a su vez el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

Implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica siguiendo los requerimientos establecidos por la ley, pero en cuanto al servidor público, impone una obligación de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios, de realizar una adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos.

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.¹

Anotadas las anteriores reflexiones, entraremos a analizar los elementos de convicción allegados al expediente **** con lo que cuenta esta Comisión Estatal para aseverar que en el caso planteado por la joven M1 se actualizan violaciones a derechos humanos en especie a la protección de la salud traducido en negligencia médica y violación a los derechos de los niños.

De acuerdo al expediente clínico, la menor ingresa al Hospital de la Mujer el 25 de julio de 2009 a las 21:47 horas. Presentó salida de líquido transvaginal, con un embarazo de 31 semanas de gestación y amenaza de parto pretérmino.

El 26 de julio de 2009, una vez realizada la exploración física, los médicos N1 y N2 valoran interrumpir el embarazo vía abdominal.

De nota post-operatoria de 27 de julio de 2009, se determina que se realizó cesárea a la menor por el médico N3, dando a luz un producto vivo de 1.820 Kg.

¹ Rios Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

El 27 de julio de 2009 fue dada de alta, trasladándose a su domicilio con el bebé.

Al quedarse dormida por el cansancio de la misma actividad del parto, despertó y observó que su bebé estaba “pintito” del pecho y los labios los tenía morados por lo que inmediatamente se trasladó a urgencias del Seguro Social de Cañadas, lugar donde lo atendieron; sin embargo, ya había fallecido al parecer por falta de oxígeno.

Asimismo, mediante oficio número **** de fecha 14 de abril de 2010 se solicitó al Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común en esta ciudad, un informe sobre los hechos vertidos por la quejosa, ya que para este organismo no jurisdiccional era importante indagar aquellas diligencias llevadas a cabo por esa representación social a fin de determinar si la muerte del recién nacido M2 fue producto de una muerte natural o bien de alguna conducta negligente u omisiva de parte de servidores públicos del sector salud como lo es el Hospital de la Mujer en esta ciudad que pudiera traducirse en violaciones a derechos humanos.

A dicha petición se recibió respuesta mediante el diverso **** en fecha 27 de abril de 2010, en el cual el Agente del Ministerio Público señaló que entre las actuaciones que ordenó se practicaran en la averiguación previa **** iniciada con motivo de los hechos en los cuales perdió la vida el recién nacido hijo de la quejosa, se encuentra la solicitud de necropsia de ley, para así poder determinar la causa o las posibles causas de su muerte.

Pues bien, al adentrarnos al estudio de dicho informe, así como de las actuaciones que componen la citada averiguación previa de la cual obra copia certificada en el sumario, se observa dictamen médico de autopsia de fecha 28 de julio de 2009 elaborada por

“La causa directa de la muerte de M2, se debió a las alteraciones tisulares y viscelares debido a una insuficiencia respiratoria secundaria a hemorragia pulmonar intersticial, en un prematuro de treinta y cinco semanas de gestación, producida por falta de madurez pulmonar”

Así las cosas se desprende y ratifica con base en lo anterior, que la causa de la muerte del hijo de la menor M1 se debió a una insuficiencia respiratoria secundaria a hemorragia pulmonar intersticial en un prematuro por falta de madurez pulmonar.

A su vez el Departamento de Medicina Legal del Hospital de la Mujer en su informe rendido en fecha 23 de abril de 2010, sostiene que M1 ingresó a dicho Hospital a las 21:47 horas del día 25 de julio de 2009, al presentar salida de

líquido transvaginal por dos horas previas a su ingreso, diagnosticándose embarazo de alto riesgo.

El 26 de julio de 2009 tuvo a su bebé sin que haya presentado el recién nacido alguna complicación de salud durante su estancia, debido a que durante su permanencia en el área de transición se reportó en la hoja de cuidados intensivos del área de neonatología de ese día haber recibido al recién nacido de pretérmino activo y reactivo, coloración rosada, buen tono muscular, signos vitales estables, lloró y respiró al nacer, se proporcionó fórmula láctea con buena succión y deglución, para pasar a alojamiento conjunto.

En la nota de evolución de fecha 27 de julio de 2009 se reportó por personal médico la buena evolución del recién nacido durante el área de binomio, considerándose el egreso para manejo ambulatorio con indicaciones para su manejo y los cuidados respectivos a que se refiere la hoja de cuidados del recién nacido.

De acuerdo a dicho informe las autoridades del Hospital de la Mujer dan a entender que el recién nacido de M1, nació sin ninguna complicación, que derivado de ello y conforme a la nota de evolución, fue autorizado su egreso el 27 de julio de 2009.

Sin embargo, la conclusión que se emite por peritos de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, al momento de llevar a cabo el dictamen médico legal de autopsia sobre la muerte del recién nacido de M1, deriva que fue a consecuencia de alteraciones tisulares y viscerales debido a una insuficiencia respiratoria secundaria a hemorragia pulmonar intersticial, producida por falta de madurez pulmonar.

Lo anterior pone en evidencia la inejecución de un procedimiento conforme a los estándares médicos exigidos.

Esa hipótesis se robustece con la opinión médica emitida por el profesional de la salud que apoya las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, quien al emitir su dictamen concluyó:

“Que hubo mal manejo médico del recién nacido de M1, ya que no se tomaron en cuenta sus circunstancias de producto de pretérmino o prematuro de bajo peso hipotrófico y por lo tanto falto de desarrollo o maduración de sus pulmones, lo cual queda demostrado con la causa de la muerte que determinaron los médicos legistas de la Procuraduría General de Justicia del Estado”.

Así pues, encontramos relación entre la causa de la muerte del recién nacido que “se debió a las alteraciones tisulares y viscerales debido a una insuficiencia respiratoria secundaria a hemorragia pulmonar intersticial, en un prematuro de treinta y cinco semanas de gestación, producida por falta de madurez pulmonar” determinada por peritos médicos oficiales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa y su condición de pretérmino o prematuro de bajo peso hipotrófico que refiere el médico de este organismo.

Por lo tanto, la opinión médica del perito que apoya las labores de esta Comisión Estatal, refleja que la atención brindada al recién nacido de la peticionaria por parte del personal médico del Hospital de la Mujer en esta ciudad, fue deficiente y sin apego a las normas y procedimientos establecidos en la práctica médica, sobre todo por la “Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”.

Lógicamente que estamos ante la atención médica de una mujer, por cierto menor de edad, por lo tanto para analizar este caso recurrimos a lo que establece la normatividad del sector salud como lo es la referida Norma Oficial Mexicana.

Esta Norma Oficial Mexicana, tiene como objetivo, establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido.

Su campo de aplicación es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

Aquí cabe destacar las observaciones que formula en su dictamen el médico que apoya los servicios de esta Comisión Estatal, toda vez que realiza un análisis comparativo entre lo que dice dicha Norma Oficial Mexicana y lo que realizó personal médico del aludido centro hospitalario.

Ciertamente existe una diferencia en la fecha de los hechos, ya que la quejosa señaló que ingresó al Hospital de la Mujer el 24 de julio del 2009, mientras que la Jefa del Departamento de Medicina Legal de dicho Hospital, señaló que el ingreso de M1 fue el 25 de julio del 2009 a las 21:47 horas; sin embargo, para cuestiones propias de la investigación ese dato resulta irrelevante máxime si del caudal probatorio se advierte que todo indica que fue el 25 de julio de 2010 cuando ingresó a dicho Hospital, incluso la propia quejosa en su declaración rendida ante el Agente Tercero del Ministerio Público señaló que el 25 de ese mes y año estaba encamada en el aludido Hospital.

En el expediente clínico se establece que la paciente presentó parto pretérmino requiriendo cesárea de urgencia con extracción de producto único de 1.820 kilogramos de peso, nacido vivo a las 11:25 horas del día 26 de julio de 2009, que cursa puerperio mediato sin complicaciones por lo que se decide alta por mejoría clínica el día 27 de julio de 2009.

En cuanto al producto, se encontró en el expediente clínico en el anexo tres la hoja de recién nacido y al final de ésta se observa una nota de alta, donde se señala como diagnóstico de egreso: RN pretérmino 36.4 sem. PAEG sano; firmado por médico adscrito doctora N4.

Con esta nota se acredita que el recién nacido fue dado de alta a las 10:57 horas del día 27 de julio de 2009 (es decir, menos de 24 horas después del nacimiento que fue a las 11:25 horas del día 26 de julio de 2009), lo cual resulta médicamente incongruente si partimos de considerar que se trata de un recién nacido pretérmino, con bajo peso al nacer (hipotrófico).

Además, la doctora N4 no estableció que se trata de un recién nacido con bajo peso, es decir un producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2.500 kilogramos, independientemente de su edad gestacional, tal como lo obliga la Norma Oficial Mexicana.

Este aspecto es trascendente en este caso, ya que la Norma Oficial Mexicana, señala lo siguiente:

“4.17 de acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

4.17.1 de bajo peso (hipotrófico): cuando el peso resulta inferior de la percentila 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.”

En esta Norma Oficial Mexicana, también se encuentra la valoración físico-neurológica en base al método de Ballard cuyos criterios de clasificación del apéndice C normativo, establece lo siguiente:

“Que los recién nacidos de pretérmino o prematuros de 28 a 37 semanas (5 a 30 puntos), se deben de transferir para continuar su atención a nivel hospitalario y/o terapia intensiva, de acuerdo a su condición.”

Ahora bien, dicha Norma en el numeral 5.3.2.3, señala que el manejo de la prematuridad, implica el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la amenaza del parto prematuro, así como de la aceleración de la biosíntesis de los factores

tensioactivos del pulmón fetal y el manejo adecuado del recién nacido pretérmino (prematuro).

Esta indicación nos da a entender que ante la amenaza de un parto prematuro, los médicos deben procurar maduración de los pulmones del feto con el propósito de salvarle la vida.

Por tanto, tratándose de una menor de edad **** y de un embarazo catalogado como de alto riesgo, toda actividad desplegada para la atención médica de la madre y del producto debió realizarse con toda diligencia y previniendo cualquier complicación que pudiera esperarse por tratarse de una adolescente y de un bebé pretérmino y bajo peso.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 ya citada, el bebé de la hoy quejosa debió habersele continuado con la atención hospitalaria y de ser requerido en terapia intensiva hasta asegurarse la maduración pulmonar adecuada, así como de la completa maduración de riñón e hígado.

Por otra parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a los servicios de salud, de ahí que, el derecho constitucional del derecho a la protección de la salud es el que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva que esté dirigida a la efectiva satisfacción de la atención individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, pero también significa, la obligación (negativa) del Estado para no dañar la salud.

En el expediente analizado, se observó que la negligencia médica incidió directamente de manera grave en el deterioro de la salud del recién nacido de M1, al darlo de alta en menos de 24 horas de su nacimiento sin considerar que se trataba de un recién nacido pretérmino, con bajo peso al nacer (hipotrófico).

En el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 12.1 y 2º, Inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra dicen:

“1. Los Estados Parte 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.”

.....

El Estado Mexicano es Parte de este Pacto, con lo que se ha comprometido a garantizar para sus habitantes el más alto nivel posible de salud física y mental.

Ahora bien, al atender lo instruido en el primer inciso del numeral 12.1. del máximo instrumento internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales, una de las prioridades de la política en materia de salud pública, es la atención de mujeres en su papel de madres, así como de sus hijos menores de edad.

En ese sentido, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas al interpretar el mencionado artículo 12 del Pacto en estudio mediante la Observación General número 14 (2000), sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud, interpretó qué se debe entender por servicios de salud de calidad:

“Calidad: Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”

Esto significa que la calidad en los servicios médicos, implica una atención esmerada que evite a toda costa la negligencia médica y como consecuencia directa, el deterioro en la salud de los usuarios de este servicio.

Corolario de lo expuesto con antelación, nos encontramos que el personal médico del Hospital de la Mujer, particularmente la doctora N4 que atendió al recién nacido de M1, no valoró adecuadamente estas condiciones de pretérmino o prematuro de bajo peso hipotrófico del producto y aún así determinó que el recién nacido fuera dado de alta, lo cual no debió de haber pasado precisamente por estas características ya que de esta forma se desprotegió la atención de su salud.

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital de la Mujer en esta ciudad que atendió a la joven M1 y a su recién nacido no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, contraviniendo entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Artículo 4º.

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.”

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 2°, fracciones I y II; 3°, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, 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 el artículo 47, fracciones I y XIX de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, ordenamientos jurídicos que establecen:

Ley General de Salud:

“Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El Bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
.....

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
.....

Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:
.....

IV. La atención materno-infantil.
.....

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, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de la salud los referentes a:

.....

IV. La atención materno-infantil

.....

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.”

.....

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

.....

II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

.....

Artículo 37. Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

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

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.”

Reglamento de la Ley General de 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.”

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 75. En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica.”

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

“Artículo 47. Para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con eficiencia el servicio que les 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;

.....

XIX. Abstenerse de todo acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; y,”

.....

En este orden de ideas es de mencionar que el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estipula que dicha Constitución, las Leyes Generales de la Unión y los Tratados Internacionales celebrados y que se celebren con aprobación del Senado de la República, serán la ley suprema de toda la Unión.

Por ello, es importante mencionar que los hechos descritos en esta Recomendación transgredieron diversos instrumentos internacionales ratificados por México, particularmente, los que a continuación se transcriben:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

“Artículo 25. 1 Toda Persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud... la asistencia médica.”

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6

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

.....

Artículo 24.1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

.....

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:

.....

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

.....

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 10.

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:”

.....

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre de 1995:

“Principio 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.

a) Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.

.....

c) El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

d) La seguridad de localidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.”

.....

Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en octubre de 1949, que establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

En relación con lo anterior, el 11 de agosto de 2000, la Organización de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

“Párrafo 1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente...”

.....

Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...En cambio entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

.....

Párrafo 12. El derecho a la salud en todas sus formas y todos sus niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud...personal médico y profesional capacitado...”

.....

Aparte de los ordenamientos señalados con anterioridad, existen otros que se encuentra relacionados, cuyo cumplimiento es imperativo para todos aquellos servidores públicos del sector salud, tal y como lo son el artículo 8º, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores

Públicos, 1°, 2°, 3°, 4°, 7° y 11 Apartado B, primer párrafo, 21 y 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes.

Dicha normatividad es de orden público y de interés social, además de observancia general que tienen por finalidad garantizar a niños, niñas y adolescentes el respeto de sus derechos fundamentales.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica al recién nacido de M1, por parte del personal médico del Hospital de la Mujer en esta ciudad que participó en su atención médica, lo que derivó en negligencia médica con fatales consecuencias.

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 joven M1 en términos de la Ley.

Ello, sin perjuicio de lo estipulado por el numerario 12 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, que establece que cuando no sea suficiente la indemnización procedente del delincuente, los Estados procurarán indemnizar financieramente ya sea a los familiares en lo particular a las personas a cargo de víctimas que hayan fallecido.

B. DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negativa de atención a víctimas del delito.

Para esta CEDH quedó plenamente acreditada la omisión del agente del Ministerio Público N5 en cuanto a su deber de dar a conocer y ofrecer asistencia y ayuda en torno al goce y disfrute de los derechos que como víctimas del delito se hacen acreedores la menor quejosa M1 y su pareja N6 ante la negligencia

ocurrida con su recién nacido por parte de autoridades de instituciones de salud del Estado.

La Ley de Protección a Víctimas del Delito para el Estado de Sinaloa publicada en el Periódico Oficial del día 16 de octubre de 1998, vincula directamente al Sistema DIF Estatal y a las instituciones públicas que presten servicios de salud en el Estado.

De las constancias que obran agregadas al expediente de queja que sustenta la presente Recomendación, se advierte que el Ministerio Público N5, al momento de tomar la declaración testimonial de la menor M1, el pasado 22 de agosto de 2009, como de su pareja N6, el pasado 28 de julio de 2009, omite cumplir con el deber de informarlos sobre los derechos que como víctimas del delito les asisten.

Lo anterior de conformidad con los numerales 14, 17, 18, 26, 27, 28 y 29 de la Ley de Protección a Víctimas antes referida, y no es hasta el 16 de abril de 2010, es decir, 9 meses después y una vez requerido y cuestionado por esta CEDH en el sentido de haber informado y gestionado sobre los derechos como víctimas a los quejosos, que cita a la hoy agraviada y cumple con dicha exigencia normativa.

Circunstancia que es de reprocharse y señalarse ya que con omisiones como ésta se hace ilusorio el objetivo de respeto y coadyuvante de los derechos humanos de los sinaloenses, que se ha propuesto nuestro Estado de Sinaloa en el número 1º de la Constitución Política Local y de los propósitos que guarda la Ley de Protección a Víctimas del Delito del Estado.

Nueve meses en los que mínimamente la asistencia psicológica para la madre hubiese sido de invaluable ayuda para superar la pérdida de su bebé y cualquier otra ayuda para efectos de solventar los gastos fúnebres que hubiesen sido bien recibidos.

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 se permite formular a ustedes, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y señor Procurador General de Justicia del Estado de Sinaloa, como autoridades superiores jerárquicas, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

1) AL C. SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de proceder a indemnizar a los familiares del recién nacido hijo de la joven M1 o a quien tenga mejor derecho en los términos que establecen las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal del Hospital de la Mujer, que intervino en el caso, 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.

SEGUNDA. Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como los analizados, resulta indispensable que en los términos de la Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, de la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de dicha Norma Oficial, de manera particular, respecto las atenciones o cuidados de niños de bajo peso, pretérmino o prematuros.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de la doctora N4, quien intervino en la atención médica del recién nacido de M1, adscrita al Hospital de la Mujer en esta ciudad, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

CUARTA. Que de resultar responsabilidad administrativa por los hechos planteados en esta recomendación, se ordene a quien corresponda la cancelación total de cualquier deuda en pago de pesos o cualquier tipo de garantía de pago requerida a los familiares del agraviado.

2) AL C. PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO:

ÚNICA. Se instruya a los Ministerios Públicos de la entidad, a efecto de que acaten la exigencia contenida en el numeral 26 y siguientes de la Ley de Protección a Víctimas del Delito de Sinaloa y sean advertidos de las responsabilidades en las que incurren quienes desatienden las obligaciones como servidores públicos.

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 de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa así como al licenciado Marco Antonio Higuera Gómez, Procurador General de Justicia del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 9/2011, debiendo remitírseles 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, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan 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, lo mismo 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, deberán 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 joven M1, 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