

**EXPEDIENTE No:** CEDH/III/VZN/093/10  
**QUEJOSA:** N1  
**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN No.  
19/2012  
**AUTORIDAD**  
**DESTINATARIA:** SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 6 de julio de 2012

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

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 CEDH/III/VZN/093/10, relacionados con el caso del recién nacido, hijo de la señora N1 y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

El día 22 de noviembre de 2010, aproximadamente a las 01:00 horas, la señora N1, quien cursaba un embarazo de 23 semanas de gestación acudió a urgencias al Seguro Social de \*\*\*\* donde minutos después nació su bebé.

Posteriormente le informaron que su bebé había nacido bien de salud, pero que sus pulmones se encontraban faltos de maduración, por lo que se ordenó su traslado al Hospital General de \*\*\*\*.

Al llegar al Hospital General de \*\*\*\*, el bebé fue entregado en buenas condiciones de salud; sin embargo, desafortunadamente, cuando serían las 13:00 horas de ese día falleció.

Por lo anterior el día 27 de noviembre de 2010 la señora la señora N1 formuló queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, solicitándose los informes correspondientes, así como copia del expediente clínico.

## II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora N1 el día 27 de noviembre del año 2010, ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número CEDH/VZN/AHO/000511 de fecha 29 de noviembre de 2010, por el que se solicitó del Director del Hospital General de \*\*\*\*, \*\*\*\*, Sinaloa, rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.
3. Con oficio número 000445 de fecha 6 de diciembre de 2010, se recibió la información solicitada, por parte del Director del Hospital General de \*\*\*\*, \*\*\*\*, Sinaloa.
4. Dictamen médico elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

## III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 22 de noviembre de 2010 siendo las 05:45 horas, el Hospital General de \*\*\*\* recibió para atención médica en urgencias al recién nacido de \*\* semanas, hijo de la señora N1, proveniente del Hospital del IMSS en \*\*\*\*.

El recién nacido fue ingresado al área de neonatología de dicho hospital durante ocho horas hasta que falleció; determinándose que la causa de la muerte fue por dificultad respiratoria e hipertensión pulmonar

## IV. OBSERVACIONES

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

Así entonces al analizar los elementos allegados al expediente CEDH/III/VZN/093/10 con los que cuenta esta Comisión Estatal se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora N1 se actualizan violaciones a derechos humanos consistentes en la protección al derecho a la salud traducido en negligencia médica, así como también violación a los derechos de los niños, indebida prestación del servicio público y el derecho a la vida.

#### **DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud**

#### **HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica y violación a los derechos de la niñez**

De acuerdo al informe que remitió el Médico N2, de la Jefatura de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de \*\*\*\*, \*\*\*\*, Sinaloa, se advierte que la señora N1 ingresó al Hospital General de esa ciudad, el día 17 de noviembre de 2010 a las 21:47 horas, con un embarazo de \*\* semanas, presentando sangrado transvaginal de color rojo oscuro, realizándole exámenes de laboratorio, consistentes en una biometría hemática completa con resultados dentro de lo normal e infección en las vías urinarias, síntomas que se trataron a base de indometacina para la amenaza de parto.

En fecha 19 de noviembre de 2010, se autorizó su egreso por el médico especialista en Ginecología y Obstetricia N2 aún y cuando la agraviada seguía con sangrado transvaginal y no se le había prescrito el medicamento indicado para ello, mucho menos se tomó en cuenta la manifestación de la paciente al decirles que continuaba con sangrado transvaginal y que no consideraba adecuado que la diera de alta.

Lo anterior no se tomó en cuenta y se siguió con la orden de alta de la paciente, en contra de la voluntad de la misma, puesto que en dicho informe no se agrega constancia de ello.

El caso es que tres días después, el 22 de noviembre de 2010, la señora N1 ingresó nuevamente a urgencias al Instituto Mexicano del Seguro Social de \*\*\*\*, naciendo el bebé en condiciones delicadas de salud por lo que fue trasladado al Hospital General de la ciudad de \*\*\*\*, \*\*\*\*, Sinaloa, presentando dificultad respiratoria; sin embargo, el resultado fue desfavorable ya que falleció aproximadamente a las doce horas de haber ingresado por presentar insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar.

Ante la falta de atención y el descuido hacia la paciente N1, originó definitivamente la negligencia médica por parte de los doctores N3, N4 y N2, por las razones que a continuación se detallan:

A) Del dictamen médico agregado al informe rendido a este Organismo Estatal, en la foja número 2 establece que se realizaron estudios de laboratorio, consistentes en biometría hemática y general de orina, los resultados obtenidos, fueron tratados administrando *indometacina* para la amenaza de *parto inmaduro*.

Lo anterior, de acuerdo con los médicos tratantes, se realizó así de acuerdo a lo que establece la *guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino*; sin embargo, dicha guía no menciona el “parto inmaduro”, sino “parto pretérmino”, definiéndolo como “aquél que tiene lugar a partir de la semana 20.1 y la 36.6 semanas de gestación o con un peso igual o mayor de 500 gr y que respira o manifiesta signos de vida”.

Sin embargo también señala que estos casos deben ser atendidos de dos tipos, incluso indica qué medicamentos aplicar en un primer momento, como lo es los *tocolíticos* que pueden prolongar un embarazo de 2 a 7 días, lo cual puede permitir que posteriormente se administre *esteroides* para mejorar la madurez pulmonar del producto.

Otra posibilidad es la administración de Betametasona o Dexametasona como inducción de madurez pulmonar fetal, así como la administración de Atosiban para inhibir las contracciones uterinas e inducir el estado de reposo uterino, medicamentos que no se aplicaron dando como consecuencia el inminente nacimiento del menor y la posterior muerte del mismo.

El hecho de que no se tratara así a la paciente, de acuerdo al contenido del mismo informe, fue bajo el argumento de que dicho medicamento sólo se administra cuando se cuenta con un embarazo de 25 a 34 semanas de gestación.

Agregando que la paciente al momento del parto estaba entrando apenas a la semana \*\*, situación que tampoco es verdadera, ya que la referida guía de práctica clínica, recomienda la administración del citado medicamento en la edad gestacional de pacientes con riesgo de parto pretérmino desde la semana 24 a la 34.

A todo lo anterior podemos sumarle que, es bien sabido que todo servidor público que presta los servicios de salud debe atender en un primer término a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO, y no en una guía práctica, que aparte de que fue consultada para atender a la agraviada, no fue atendida debidamente.

Dicha Norma Oficial Mexicana en su numeral 4.8 establece el concepto de parto pretérmino, diciendo que es la “expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación”, término utilizado por los médicos N3, N4 y N2, tratantes de la paciente N1, con este manejo evidencia impericias y mala praxis médica, cuyo error conllevó a que no se administraran los medicamentos idóneos para tratar los síntomas de la agraviada.

Igualmente en el numeral 4.8.1 define el parto con producto inmaduro. Que es la “Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas”, que si bien es cierto el personal médico hizo referencia a que la paciente presentaba síntomas de un **parto inmaduro**, no le administró el medicamento adecuado.

No obstante a ello, también se contradice cuando argumenta que el medicamento no le fue administrado puesto que solamente se indica cuando los embarazos están dentro de la semana 25 de gestación, que de acuerdo a las fechas en que nació el hijo de la quejosa estaba entrando a dichas semanas, agregado además que la guía clínica en que se basaron claramente expresa que dicho medicamento puede ser administrado desde las 24 hasta las 34 semanas de embarazo.

La citada 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.

Lo anterior demuestra que los médicos tratantes de la agraviada, de nombres N3, N4 y N2, diagnosticaron desde su ingreso que ésta fue tratada porque presentaba síntomas de un parto inmaduro; sin embargo, al no aplicar el medicamento adecuado para ello, deja al descubierto la falta de actualización para atender la problemática que ahora se resuelve.

Con lo anterior se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan:

En cuanto al concepto de negligencia médica, tenemos:

“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”.<sup>1</sup>

#### **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.”

#### **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.

---

<sup>1</sup> Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115

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.”

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

“Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:

I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;

II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;

III. La forma en que los municipios prestarán y controlarán los servicios de salud; y

IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.

Artículo 2º. Son finalidades de la presente ley:

I. El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;

III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;

V. El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y

VII. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.”

En el Derecho Internacional de los Derechos Humanos se encuentran los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra dice:

“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.”

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.

Al respecto la 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.”

.....

Igualmente, el 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...”

**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:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;”

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;”

.....

Todo lo anterior 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.

La misma Norma Oficial Mexicana 007-SS92-1993 en su introducción claramente expresa: “La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

**DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Seguridad personal**

**HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud**

De igual manera, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.

Igualmente de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve, se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio de la agraviada, que transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en el caso que nos ocupa se dejaron de observar.

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico, para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud y, 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Lo anterior significa entonces, que todo acto u omisión que tienda a evitar la prestación debida del servicio público, se materializa a través de las siguientes características:<sup>2</sup>

1. Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público;
2. Por parte de autoridad o servidor público;
3. Que implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital General de \*\*\*\*, médicos tratantes de la agraviada de nombres N3, N4 y N2 no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones por el hecho de no observar una norma de carácter público y obligatoria para toda persona que presta los servicios de salud, realizando el diagnóstico de la agraviada basados en una guía técnica, dejando mucho qué desear su actuar en sus funciones siendo una materia tan delicada e importante.

Es preciso no perder de vista el destacar estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutive en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable, en este caso, la agraviada agregado a su diagnóstico de salud delicado y el desenlace inminente que se obtuvo ante la mala prestación del servicio, es una persona que se encuentra viviendo alejada del Hospital de Salud más inmediato para ser atendida.

La calidad de este servicio debe centrarse en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.

Igualmente la eficiencia, no es otra cosa más que las redes de prestadores públicos de servicios de salud, de tal manera, que las estrategias se dirigen al mejoramiento de las condiciones de carácter estructural y funcional de estas instituciones para garantizar su viabilidad.

Al personal encargado de prestar los servicios de salud definitivamente debe formarse, obviamente, en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, que conozca cuáles son las posibilidades de su vinculación, sus derechos y obligaciones jurídicas.

---

<sup>2</sup> Manual para la calificación de hechos violatorios de derechos humanos, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, 1948 – 1998, p. 179.

En ocasiones, nos encontramos que como los profesionales sanitarios carecen de una cátedra inicial sobre derechos humanos, muchas veces no conocen la dimensión tan profunda tanto desde el punto de vista jurídico como ontológicamente hablando de todos y cada uno de estos derechos.

Muchas veces se piensa que prácticamente los únicos derechos del paciente son el derecho a la vida y a la salud, que son fundamentales, eso no tiene lugar a dudas, y de ahí se considera que los otros son secundarios, cuando sabemos que no es así.

Así, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital General de \*\*\*\*, contravinieron entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2º, fracciones I y II; 3º, 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 los artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, ordenamientos jurídicos que establecen:

**Ley General de Salud.**

**“Artículo 2o.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
  
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
  
.....

**Artículo 3o.-** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

  
.....

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

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.”

No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que la actuación de los médicos se basó en una guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, cuando se debió atender a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, la cual es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privados, incluidos los consultorios en los términos que la misma norma establece.

No debemos olvidar que la gestión eficiente de los servicios públicos es una función que debe garantizar el Estado a través de la contratación de personal calificado, con vocación, con conocimientos y disposición para prestar tal o cual servicio.

Agregado a ello, por la misma falta de observancia de la citada norma, se omitió realizar las notas médicas en urgencia, así como la nota de egreso voluntario de la paciente, ello se advierte de la manifestación expresa realizada por los citados servidores públicos, ya que a pesar de que la agraviada les hizo del conocimiento que continuaba con el sangrado transvaginal, estos consideraron que no era razón suficiente para quedarse internada en el Hospital General de \*\*\*\*.

Aquí cabe analizar el dictamen médico elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este organismo estatal, como ya se hizo el análisis en la primera parte de la resolución, los médicos atendieron a la paciente N1 basándose en un guía práctica, ocasionando con ello el mal suministro de los medicamentos.

Esto fue así, que no se aplicaron los que la Norma Oficial Mexicana establece para los casos de parto con producto inmaduro.

**DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida**

**HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Derecho de los niños y las niñas**

Se ha considerado que la vida tiene varios factores: la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual éstos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando este derecho es regulado son tomados en cuenta tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas, es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no solo sobreviva, que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, lo que sugiere una integridad.

Sin duda pues, entre los derechos del hombre, el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, o el resto de sus derechos si el sujeto al que se los concede no goza de aquél.

Cuando hablamos de niños, el derecho a la vida con frecuencia lo asociamos al derecho a la supervivencia, así, los tratados de derechos infantiles imponen a los países la obligación de cumplir con las necesidades básicas del niño en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir la supervivencia del niño, el derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que

nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto.

Con todo lo anterior vemos cómo en “automático”, al momento de violentar un derecho humano, se afectan otros como es el caso, ya que como analizaremos la mala práctica de los médicos N3, N4 y N2, así como la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, dio como resultado, desafortunadamente la muerte del menor a las pocas horas de haber nacido por dificultad respiratoria e hipertensión pulmonar.

Retomando el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, establece que la causa de la muerte del menor, sin duda se debió al mal manejo por parte de los médicos tratantes al diagnóstico que presentaba la agraviada N1, ya que desde su ingreso al Hospital General de \*\*\*\*, omitieron administrarle el medicamento adecuado para el tratamiento de “parto pre término”.

Una vez analizada la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, concluye que una vez establecido el diagnóstico, la secuencia de tratamiento incluye medidas generales, administración de agentes tocolíticos y administración de inductores de madurez pulmonar fetal.

Agregando que todas las mujeres embarazadas con riesgo de parto pre término entre las semanas 24 y 34 son aptas para recibir cortico esteroides, lo cual no se advierte en el expediente clínico de la agraviada que se haya administrado.

Dicho medicamento demoran el alumbramiento entre 2 y 7 días, lo que da más tiempo para tratar a la mujer embarazada con medicamentos esteroides, éstos aceleran el crecimiento de los pulmones y órganos del bebé. Estos medicamentos reducen las muertes infantiles en un treinta por ciento.

A lo anterior se agrega que al dar de alta a la paciente presentaba sangrado lo que constituye una contraindicación para su egreso, ya que esto significaba que el parto pretérmino era inminente y por lo tanto no debió darse de alta.

Esto definitivamente dio como consecuencia el nacimiento pre término del menor y posteriormente a la muerte de éste, ya que como quedó anotado, no se le administró el medicamento adecuado, se le dio de alta aún cuando todavía existía tal riesgo, agravando más la situación la distancia, ya que el hecho de que el menor naciera en lugar apartado donde no se tienen los mecanismos necesarios para su atención, fue necesario su traslado al Hospital

General de \*\*\*\*; sin embargo, falleció a las horas de haber ingresado al mismo.

Esta situación indudablemente, 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 ya anotada que apoya las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

Por lo tanto, la opinión médica del perito que apoya las labores de esta Comisión Estatal, refleja que la atención brindada tanto a la madre como al recién nacido por parte del personal médico del Hospital General de \*\*\*\*, 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”.

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 parto con producto inmaduro.

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.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 ya citada, a la madre y al 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, situación que no pudo ser posible debido a que el Hospital donde nació el menor no contaba con elementos necesarios para su atención, perdiendo un tiempo vital de su traslado de \*\*\*\*, al Hospital General de \*\*\*\*.

Así entonces, 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.”

.....

Resultado de lo expuesto con antelación, nos encontramos que el personal médico del Hospital General de la ciudad de \*\*\*\*, particularmente los médicos N3, N4 y N2 que atendieron a la agraviada N1, no valoraron adecuadamente las condiciones de parto prematuro con producto inmaduro y aún así se determinó que la paciente fuera dada de alta, lo cual no debió haber pasado precisamente por estas características ya que de esta forma se desprotegió la atención de su salud dando como consecuencia la muerte del menor horas después de haber nacido.

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 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

**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:

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;

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

.....

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica a la agraviada N1, dando como consecuencia la muerte horas después de haber nacido su menor hijo, por parte del personal médico del Hospital General de la ciudad de \*\*\*, que participó en su atención médica, lo que derivó en impericia 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 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 se permite formular a ustedes, señor Secretario de Salud del Estado, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Instruya a quien corresponda, a efecto de proceder a indemnizar a N1, madre del recién nacido o a quien tenga mejor derecho en los términos que establecen las leyes respectivas, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos N3, N4 y N2, que intervinieron en el caso, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, en términos de la ley y de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas y al mismo tiempo, 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 el analizado, 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 partos prematuros con producto inmaduro.

**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 los médicos N3, N4 y N2, quienes intervinieron en la inadecuada atención médica de la agraviada, adscritos al Hospital General de \*\*\*\*, \*\*\*\*, Sinaloa, 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.

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, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 19/2012, 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, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándole expresamente que en caso negativo, 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, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

Se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 10 de junio de 2011.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer

pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

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 joven 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