EXPEDIENTE No.:	**********
QUEJOSA:	N1
RESOLUCIÓN:	RECOMENDACIÓN No. 10/2013
AUTORIDAD DESTINATARIA:	SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 26 de marzo de 2013

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 vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 15 de marzo de 2012, la señora N1 presentó queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio y de su hija recién nacida, por parte de servidores públicos del Hospital **** de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público en materia de salud.

En dicho escrito de queja señala que el día 8 de marzo de 2012, la agraviada N1, con 37 semanas de gestación y dolores de parto ingresó al Hospital **** de Los Mochis y fue internada durante tres días.

Posteriormente, el día 11 de marzo de 2012 fue dada de alta, ya que supuestamente se encontraba bien, con la recomendación de que si se sentía mal regresara para recibir atención médica.

Unas horas después de que fue dada de alta del hospital, se le presentaron dolores muy intensos por lo que regresó a dicho hospital, teniendo que esperar sentada con el dolor por un lapso de aproximadamente tres horas, hasta que la pasaron para practicarle un ultrasonido, el cual nunca se llevó a cabo ya que solamente le hicieron el tacto, procedimiento que los hizo percatarse que en ese momento se encontraba en trabajo de parto.

La agraviada N1 refirió que aproximadamente durante un lapso de 30 minutos la dejaron sin proporcionarle atención médica, hasta que una doctora o enfermera intervino en el parto y pudo percatarse que cuando nació su hija no lloró, por lo que preguntó al personal acerca de su estado de salud, el cual le reportaron como normal.

Al día siguiente --12 de marzo de 2012-- le informaron que la recién nacida había fallecido por haber sufrido un infarto.

El certificado médico señala que la defunción ocurrió dos horas después del nacimiento, lo que la señora N1 considera falso, toda vez que su hija nació sin vida como consecuencia de la falta de atención médica oportuna.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora N1 de fecha 15 de marzo de 2012, dentro de la cual la compareciente manifestó lo siguiente:

> "Yo N1, vengo a interponer una queja en contra del Hospital **** de la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, debido a que el día jueves 8 de marzo me internaron en dicho hospital, porque contaba con 37 semanas de embarazo y ya presentaba dolores de parto, teniéndome tres días internada, dándome de alta porque según todo estaba bien que regresara si insistía el dolor y el cólico; posteriormente media hora después de haberme dado de alta me empezaron los dolores otra vez y ya no se me quitaron, regresando al hospital, aproximadamente a las tres de la tarde, al llegar me tuvieron sentada esperando, sin importar que yo ya no aguantaba el dolor, después solo me pasaron a que me hicieran un ultrasonido, el cual nunca me lo realizaron solo me hicieron el tacto, fue cuando la enfermera dijo que ya venía la bebe que me esperara que me tenían que canalizar; pero yo no soportaba los dolores dejándome aproximadamente como media hora sola, porque no había personal y en eso nació la bebe, no supe si fui atendida por una doctora o una enfermera, pero al nacer mi hija no escuche que llorara, solo escuche que dijeron háblenle al pediatra y que trajeran una

incubadora, el cual nunca vi que entrara a revisar a mi bebe, posteriormente me llevaron a la sala de recuperación preguntando que si como estaba mi bebe a lo que solo contestaban que estaba bien, y fue hasta el día siguiente que me dieron de alta cuando mi hermana en compañía de una cuñada y el doctor Jefe de Pediatría me dijeron que mi bebé había fallecido, que al momento de nacer el jefe de pediatría avisó a mi familia que mi hija había sufrido de un infarto y que estaban luchando por su vida pero que no respondía, y minutos después corroboro la información que efectivamente no había más que hacer que la bebe había fallecido, sin embargo el certificado médico dice que mi bebe había fallecido dos horas después de haber nacido, a lo que es falso por que la bebe nunca lloró nació muerta, porque mi familia vieron cuando la sacaron y que nunca se movió esto porque no fui atendida oportunamente por los médicos en el hospital".

2. Mediante oficio número **** de fecha 16 de marzo de 2012, se solicitó un informe detallado al Director del Hospital **** de Los Mochis, Sinaloa, respecto a los actos señalados en la queja.

3. Con oficio número **** de fecha 23 de marzo de 2012, el Director del Hospital **** de Los Mochis, Sinaloa, rindió el informe solicitado por esta Comisión, anexando en el mismo informe suscrito por el doctor N2, Jefe de Ginecología y Obstetricia del citado hospital, además de una copia fotostática del expediente clínico de la C. N1, del cual se desprendió lo siguiente:

"1) Que ingresó el día 11 de marzo del 2012 a las 18:30 horas.

2) El diagnóstico de ingreso fue embarazo de 37 semanas trabajo de parto.

3) Los exámenes realizados fueron biometría hemática completa, perfil de coagulación, grupo sanguíneo y factor Rh. Fueron realizados al momento de su ingreso.

4) El parto fue atendido mediante vía vaginal, ya que al momento de su ingreso no había datos de sufrimiento fetal y de acuerdo a nota médica tenía trabajo de parto fase activa por lo que pasa a sala de expulsión y se considera que fue la vía de atención más adecuada en el presente caso, ya que no había ninguna contraindicación para que se llevara a cabo el nacimiento por vía vaginal.

5) El nacimiento ocurrió a las 19:14 horas (45 minutos posteriores a su ingreso).

6) El diagnóstico realizado al momento del nacimiento fue recién nacido vivo con asfixia neonatal Apgar bajo (3-4) que requirió aspiración endotraqueal de meconio e intubación.

7) Las causas de la defunción fueron: Asfixia Neonatal y Aspiración de Meconio.

8) La hora de la defunción fue a las 21:06 horas (una hora con 52 minutos posterior al nacimiento).

9) El Dr. N3, Especialista en Gineco-Obstetra y el Dr. N4, Jefe de Pediatría, fueron el personal médico que intervino en la atención brindada a la señora N1.

10) La paciente durante su estancia hospitalaria previa a su reingreso, estuvo siendo manejada como amenaza de parto prematuro por embarazo de 36 semanas y actividad uterina, teniendo una respuesta regular al tratamiento establecido por lo que al momento de que ella solicita sea egresada, se le comenta por el médico que no estaba en condiciones de ser egresada ya que había muchas posibilidades que desencadenara trabajo de parto, que pondría en riesgo a su bebé, y a pesar de habérselo comentado todas estas series de situaciones, pide que sea egresada y al momento de su alta hospitalaria se le solicita que no se alejara del hospital para que acudiera de nuevo en caso de presentar trabajo de parto efectivo y se le dan indicaciones de alarma obstétrica.

El bebé nace vivo pero con datos de asfixia y a pesar de proporcionarle maniobras de reanimación, no responde por lo que fallece un hora 52 minutos después de su nacimiento, solo que a la madre por solicitud de la propia familia no se le dio la noticia en el momento porque pidieron que se le fuera diciendo poco a poco la mala noticia y súbitamente para que "no se pusiera mal."

4. Con fecha 27 de junio de 2012, el asesor médico adscrito a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos emitió dictamen médico del expediente clínico de la señora N1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 11 de marzo de 2012 la señora N1 ingresó al Hospital **** de Los Mochis, Sinaloa, con 37 semanas de gestación a las 18:30 horas, con antecedente de haber sido dada de alta del servicio de ginecología horas antes.

Durante dicho reingreso, a la exploración la señora N1 presentó 4 centímetros de dilatación y después de realizarle una valoración se le diagnosticó trabajo de parto fase activa por vía vaginal, por lo que se ingresó a la sala de expulsión con 9 de dilatación con salida de secreción meconial espesa.

Se obtuvo producto único vivo del sexo femenino a las 19:14 horas de esa misma fecha con Apgar bajo (4-7) a quien se tuvo que aspirar cavidades bucal y nasal con presencia de meconial espeso color verde.

Ante tales elementos omitió determinar que este caso se trataba de un embarazo de alto riesgo y del sufrimiento del producto que les hubiese permitido actuar de manera diferente a como lo hicieron.

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 humano a la legalidad, derivado de la irregular integración del expediente clínico, del derecho a la protección de la salud, a la vida y a la legalidad en agravio de la quejosa y su recién nacida, con motivo de la negligencia médica cometida por servidores públicos adscritos al Hospital **** de Los Mochis, Sinaloa, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público en materia de salud.

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, consistentes en la integración y administración del expediente clínico; al derecho a la protección de la salud, en cuanto a la negligencia médica en agravio de la señora N1 y al derecho a la vida de la recién nacida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración y administración del “expediente clínico”

El derecho a la legalidad se traduce en la obligación del Estado para que los actos de la administración pública se lleven a cabo respetando lo establecido en la ley, con el objetivo de que no haya perjuicios indebidos en contra de sus titulares.

Tal definición supone un accionar por parte de los servidores públicos con apego estricto a las leyes que están vigentes en beneficio de la sociedad y procurando en todo momento no salirse del margen legalmente establecido.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa, el derecho a la legalidad fue claramente violentado por parte del personal adscrito al Hospital **** de Los Mochis, al integrar de manera irregular el expediente clínico de la señora N1.

Tomando como referencia dicho expediente y ajustándolo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", se desprende lo siguiente:

Según la norma antes señalada, las notas en el expediente clínico deben contener, entre otras cosas, fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elabora; así como también deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, aspectos que no se cumplieron en su totalidad en el caso que nos ocupa.

No obstante lo anterior, derivado del internamiento de la señora N1 en el Hospital **** de Los Mochis se realizaron notas médicas, de las cuales se especifican la nota de ingreso, la nota de evolución y la nota de terminación del embarazo, elaboradas en fecha 11 de marzo de 2012, por el médico N3, mismas que no cuentan con su firma. Asimismo, la nota de egreso de fecha 12 de marzo de 2012, elaborada por N5, que también carece de la firma.

De igual manera, las notas de ingreso y de egreso realizadas al recién nacido por parte de los médicos N6 y N4, no cumplieron con el requisito previsto en la NOM-004-SSA3-2012, al omitir firmarlas.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que personal médico adscrito al Hospital **** de Los Mochis, encargados de brindarle atención médica a la señora N1 y a la recién nacida, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 respecto el expediente clínico, al no cumplir íntegramente con las formalidades establecidas en la citada norma, la cual establece los requisitos mínimos que deben contener los expedientes de los pacientes al ingresar a un hospital, acreditándose de esta manera la responsabilidad por omisión al transgredirse 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."

De igual manera, el punto 5.4.1.1. de la NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido, señala que a toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma.

A pesar de ello en el expediente clínico encontramos un formato de partograma que no se llenó, lo que lleva a suponer que no se elaboró, cabe señalar, que la historia clínica de la paciente N1 tampoco se encuentra conformado al expediente clínico.

Esto indica que el expediente clínico elaborado a la quejosa en el Hospital **** de Los Mochis está incompleto, incorrecto e insuficiente, ya que no cumple con la obligatoriedad que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Asimismo, el punto 5.4.2. de la NOM-007-SSA2-1993 precisa que el control del trabajo de parto normal debe incluir la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de contracción uterina al menos cada 30 minutos; sin embargo, en el expediente clínico de la quejosa N1 no hay registro de que los médicos que la atendieron hayan atendido tal procedimiento.

Otro aspecto importante, es el que señala el punto 5.1.1.5 de la citada norma, el cual establece que para cada muerte materna o infantil, debe efectuarse el llenado del certificado de defunción inmediatamente después de la ocurrencia del hecho, observando lo señalado por las disposiciones técnicas sobre el manejo del certificado de defunción. Asimismo, en caso de muerte fetal se debe llenar el certificado correspondiente de acuerdo a las disposiciones técnicas antes mencionadas.

Sin embargo, en el expediente clínico no hay certificado de defunción que se hubiera llenado inmediatamente después de la ocurrencia del hecho, observando lo señalado por las disposiciones técnicas sobre el manejo del certificado de defunción.

El personal médico que participó en la atención médica de la quejosa N1 y la recién nacida, según las notas del expediente clínico son: los doctores N6, con Cédula Profesional ****; N3, Ginecólogo con Cédula Profesional **** y N4, Pediatra con Cédula Profesional ****.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

El acceso a servicios médicos es un derecho fundamental de toda persona, que garantiza a su vez el disfrute de los demás derechos inherentes a la naturaleza humana, obligando al Estado a establecer las condiciones que garanticen y protejan la citada prerrogativa.

Este derecho se encuentra clasificado dentro de los derechos sociales o colectivos, los cuales se caracterizan por la obligación que tiene el Estado de dar o hacer en beneficio de sus gobernados, al brindar servicios de salud adecuados, construcción de hospitales, de centros de salud, el proporcionar medicamento y capacitar al personal médico, con el fin de otorgar un trato digno a las personas.

Desde la reforma en materia de derechos humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, los tratados internacionales son una parte esencial dentro del marco jurídico aplicable al territorio nacional y en el contexto en el cual nos encontramos, resulta necesario hacer alusión a lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuanto al derecho a la salud.

En este sentido, el mencionado ordenamiento internacional establece en su artículo 12° lo siguiente:

> "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;
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."

De igual manera, como un refuerzo en la materia de salud a nivel internacional, se encuentra el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece en su artículo 10 lo siguiente:

"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;
. . . . . ."

En el ámbito local, al derecho a la salud se le otorgó rango constitucional, estableciéndose en el artículo cuarto, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la siguiente manera:

"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 lo dispuesto por la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Dicha manifestación lleva implícito el carácter universal que tiene este derecho, ya que se le reconoce a cualquier persona que se encuentre en territorio

nacional, sin importar su nacionalidad, raza, religión, edad, preferencia, género o cualquier otra circunstancia.

Por su parte, la Ley General de Salud establece, entre otras cosas, las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud, de la cual se desprende en la parte que interesa lo siguiente:

> "Artículo 2°: 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;
>
> III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven 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, mejoramiento y restauración de la salud;
>
> V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
>
> VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
>
> VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud."

En el presente caso resulta aplicable la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido, que establece los criterios y procedimientos para la prestación del servicio; es decir, lo que se debe de hacer, lo que se hizo y/o dejó de hacer por parte del personal médico del Hospital **** de Los Mochis que brindó la atención médica a la paciente N1.

Esta norma oficial en el punto 4.3 define el embarazo de alto riesgo como aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

En virtud del expediente clínico elaborado a raíz de la atención médica proporcionada a la agraviada N1 por parte del personal del Hospital **** de Los Mochis, se desprende que no hay registro de que en tal caso se haya determinado que se trataba de un embarazo de alto riesgo, aun cuando en el expediente hay evidencia clínica para que los médicos tuvieran certeza o probabilidad de un estado patológico anormal concomitante con el parto y esta evidencia la encontramos en la nota postparto que de manera textual dice lo siguiente *"A su ingreso con dolor intenso, irritable con actividad uterina 4 cm. de dilatación que avanza rápidamente, por lo que, se pasa a paciente a sala de expulsión con 9 de dilatación con salida de secreción meconial espesa".*

Asimismo, se confirma de la lectura de la misma nota en la parte que interesa: *"se obtiene producto único vivo del sexo femenino a las 19:14 hrs. del 11/03/2012 al nacer con APGAR 4-7 se aspira cavidades bucal y nasal con presencia de meconial espeso color verde";* es decir, el mismo material que presentaba la paciente cuando estaba en trabajo de parto y que fue revisada pero no le dieron importancia a este dato que estaba evidenciando el sufrimiento fetal del producto.

Que el personal médico que brindó la atención a N1 no elaboró la historia clínica correspondiente; no le elaboraron el partograma, aun cuando en el expediente clínico se anexó uno, pero sin anotación alguna, además de que el expediente clínico está incompleto y deficiente.

Asimismo, no le revisaron la frecuencia cardiaca fetal al producto de la paciente; no valoraron adecuadamente el dato clínico de la salida de secreción meconial espesa que dicen presentaba la paciente al momento del tacto vaginal y no relacionaron la salida de secreción meconial espesa que presentaba la paciente al momento del tacto vaginal, con lo cual se hubieran percatado del sufrimiento del producto para actuar de manera diferente a como lo hicieron.

De igual manera destaca que no llenaron el certificado de defunción inmediatamente después de la ocurrencia del hecho, observando lo señalado por las disposiciones técnicas sobre el manejo del certificado de defunción.

No determinaron que se trataba de un embarazo de alto riesgo aun cuando había certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con el parto, como lo es la salida de secreción meconial espesa que según lo establecido en las notas médicas, presentaba la paciente al momento del tacto vaginal.

Por último, del análisis del expediente clínico de la señora N1, destaca que el ginecólogo actuante al momento del parto, después de pinzar y cortar el cordón pasó el producto al personal de enfermería para cuidados mediatos de recién nacido, lo que constituye una falla garrafal.

La atención médica a la recién nacida debió darse inmediatamente por parte del neonatólogo o pediatra para los cuidados que se requieren en condiciones normales y más aun en este caso que se trataba de cuidados especiales en virtud de que el producto presentaba meconio espeso color verde en la boca y la nariz.

Con base a estas observaciones, se determina que en la atención médica brindada a la paciente, hubo iatrogenia y mala praxis de los médicos que participaron en su valoración y atención durante el parto.

La iatrogenia y mala praxis de los médicos tratantes favoreció que se complicara el estado de salida del producto, hasta el grado que al ser expulsado presentaba datos clínicos de asfixia por bronco aspiración de meconio que finalmente lo llevó a la pérdida de la vida.

Por estas razones, la actuación de los médicos se determina como negligente, permeada de impericia, imprudencia y de inobservancia de reglamentos, motivo por el cual arribó a las siguientes conclusiones:

Los doctores N3, Ginecólogo con Cédula Profesional ****, N6, con Cédula Profesional **** y N4, Pediatra con Cédula Profesional ****, actuaron en este caso con impericia, negligencia e inobservancia de los reglamentos, los cuales son presupuestos de responsabilidad profesional.

El personal médico antes señalado no brindó una adecuada atención médica a la paciente N1 y su hija recién nacida, causando en este caso Iatrogenia o mala praxis y con sus acciones y omisiones conllevaron a que la recién nacida hija de la paciente perdiera la vida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida

Este derecho fundamental se puede definir como la facultad que tiene toda persona de disfrutar el periodo que abarca desde el momento de su concepción hasta antes de la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

El derecho a la vida es simplemente la prerrogativa más importante del ser humano, la cual debe ser celosamente garantizada y protegida por el Estado, mediante las medidas que sean necesarias para poder brindar certidumbre a sus gobernados; dicha importancia estriba en el hecho de que si no hay vida no puede haber o existir ninguno de los demás derechos inherentes a la naturaleza humana.

Es por ello, que si las instituciones de gobierno brindan servicios públicos a la sociedad con el fin de cubrir un cúmulo de necesidades, entre ellas la necesidad de atención médica; es necesario resaltar que si los actos u omisiones realizados por los servidores públicos son contrarios a la legalidad y tienen como consecuencia un perjuicio para los particulares, estamos hablando de que tales actuaciones son violaciones a derechos humanos.

Respecto al derecho a la vida de la bebé de la señora N1, este organismo considera que el personal médico del Hospital **** 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.
>
> . . . .”

Para esta CEDH resulta necesario precisar que la atención de la mujer y la infancia por parte del Estado, debe considerarse como una acción prioritaria, en mayor medida tratándose de atención médica, particularmente relacionada con el embarazo y el parto. Esta necesidad de priorizar la atención de estos grupos es una exigencia contemplada en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo 14; en la propia Ley de Salud del Estado de Sinaloa en su artículo 77 y la Ley de Asistencia Social e el artículo 4º.

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 **** 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 Mexicana NOM-004-SSA3-2012 respecto el Expediente Clínico y la NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién

nacido, 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 hija recién nacida, sean sancionados conforme a derecho. Por tal circunstancia, las investigaciones exigidas por ley deberán deslindar las responsabilidades administrativas, así como la de carácter penal que resulten aplicables, enviando a este organismo las constancias de cumplimiento.

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 **** 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.

VI. NOTIFICACION Y APERCIBIMIENTO

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 10/2013, 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.

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."

Asimismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio de 2011, que menciona en su artículo 1° que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1° de la Constitución Nacional.

En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1º constitucional.

Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 100, párrafo tercero del Reglamento Interno de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

Ahora bien y 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