

Hermosillo, Sonora, 28 de Noviembre del año 2016.

**C. DR. GILBERTO UNGSON BELTRAN,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO,
P R E S E N T E.-**

Distinguido señor Secretario:

1.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 1º, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1, 2, 7 fracciones II y III, 16 fracción VII, 25 Fracción IV, 42, 43, 45, 47 y 52 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, examinó la totalidad de los elementos contenidos en el expediente **CEDH/IV/33/01/EQ/2016**, de la queja iniciada de oficio por instrucciones del C. LIC. RAUL ARTURO RAMIREZ RAMIREZ Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en el Estado de Sonora y de conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1, 7 Fracción II de la Ley 123 que crea este organismo, en relación con el numeral 51 del reglamento interior que nos rige, en virtud de las publicaciones del día 12 de enero del año 2016 por el portal electrónico del semanario “www.soycobre.com” de la Ciudad de Cananea, Sonora, donde se señala lo siguiente: “denuncia madre que fue regresada del hospital dio a luz en el baño de su casa y su bebe muere”, en contra de servidores públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado, en particular al personal del Hospital General de Cananea, Sonora, vistos los siguientes:

A N T E C E D E N T E S:

2.- Con fecha trece de enero del año dos mil dieciséis, se inició el procedimiento de queja de manera oficiosa, por instrucciones del Presidente de este organismo defensor de los derechos humanos, C. LIC. RAUL ARTURO RAMIREZ RAMIREZ, en atención a lo publicado el día 12 de enero del año 2016 por el “portal electrónico del semanario “www.soycobre.com” de la Ciudad de Cananea, Sonora, donde se señala lo siguiente: “denuncia madre que fue regresada del hospital dio a luz en el baño de su casa y su bebe muere”, en contra de servidores públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado, en particular al personal del Hospital General de Cananea, Sonora.

3.- Mediante acuerdo de fecha catorce de enero del año dos mil dieciséis, se admitió la instancia de la queja, para lo cual se ordenó solicitar informe con

justificación a la autoridad señalada como responsable que en este caso es el **DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE LA H. CANANEA, SONORA.**

4.- Con fecha veintiuno de enero de dos mil dieciséis, se recibió ante este Organismo, informe suscrito por el **C. DR. SAR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DEL MUNICIPIO DE CANANEA, SONORA**, en el cual remite Resumen de la paciente V, así como el resumen del recién nacido VO, anexando copia de certificación de defunción.

5.- En base a nuestras atribuciones como organismo defensor de los derechos humanos se envió Citatorio con fecha 29 de febrero del año dos mil dieciséis al C. DR. SAR, para que por su conducto en calidad de Director del Hospital General de Cananea, Sonora, notifique e informe al C. DR. AR1 que se sirva comparecer ante la oficina regional de esta Comisión en el municipio de Cananea, Sonora, a fin de tratar asuntos concernientes a la queja que nos ocupa.

6.- Se cuenta con el Acta Circunstanciada de fecha tres de marzo del año dos mil dieciséis, la cual es elaborada por la C. LIC. RAQUEL ERENDIDA LOPEZ VASQUEZ en su calidad de Visitadora Adjunta encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora.

7.- Mediante oficio número ORCA/O1/2016 de fecha trece de abril del año dos mil dieciséis, de nueva cuenta le fue enviado Citatorio al C. DR. SAR, para que por su conducto en calidad de Director del Hospital General de Cananea, Sonora, notifique e informe al C. DR. AR1 que se sirva comparecer ante la oficina regional del municipio de Cananea, Sonora, a fin de tratar asuntos concernientes a la queja que nos ocupa.

8.- En fecha catorce de abril del año dos mil dieciséis, se cuenta con el acta circunstanciada realizada por la C. LIC. RAQUEL ERENDIDA LOPEZ VASQUEZ en su calidad de Visitadora Adjunta encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en la cual hace constar que el C. AR1 no compareció a nuestras oficinas antes mencionadas.

9.- Mediante oficio número ORCA/O2/2016 de fecha diecisiete de mayo del año dos mil dieciséis, por última ocasión le fue enviado Citatorio al C. DR. SAR, para que por su conducto en calidad de Director del Hospital General de Cananea, Sonora, notifique e informe al C. DR. AR1 que se sirva comparecer ante la oficina regional del municipio de Cananea, Sonora, a fin de tratar asuntos concernientes a la queja que nos ocupa.

10.- Con fecha veintiuno de abril del año dos mil dieciséis obra en autos la Comparecencia que fue tomada por la C. LIC. RAQUEL ERENDIDA LOPEZ VASQUEZ en su calidad de Visitadora Adjunta encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en base a la comparecencia del C. AR1, mediante la cual nos manifiesta que dicha persona, se niega a declarar, manifestando que fue consejo del Jurídico del Hospital General, solicitando de nuevo se le envíe citatorio con mínimo tres días de anticipación para coordinarse con sus representantes legales.

11.- Con fecha veinticinco de mayo del año de dos mil dieciséis, se desahoga por la C. LIC. RAQUEL ERENDIDA LOPEZ VASQUEZ en su calidad de Visitadora Adjunta encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, la comparecencia del C. AR1.

12.- Con fecha treinta de mayo del año dos mil dieciséis, se elaboró constancia por parte de la C. LIC. RAQUEL ERENDIDA LOPEZ VASQUEZ en su calidad de Visitadora Adjunta encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en la cual se argumenta que se constituyó al Centro de Salud del mencionado municipio Cananea, Sonora, para localizar a la C. AR2, obteniendo resultados negativos, misma persona a la cual se le estaba requiriendo posterior a la comparecía del DR. AR1.

13.- En fecha 29 de agosto del año dos mil dieciséis, mediante oficio número 708/2016, mismo que fue recibido con fecha 9 de septiembre del año dos mil dieciséis por la Comisión de Arbitraje Médico, que preside el C. DR. SP1, se solicitó a dicho funcionario por parte del C. LIC. DAVID ALAN LEYVA CASTILLO, Visitador General de este organismo defensor de los derechos humanos, que en vías de colaboración se sirva comisionar personal a su cargo para que efectúe un estudio o dictamen médico acerca de las constancias que obran dentro del informe de autoridad rendido a este organismo defensor de los derechos humanos dentro del oficio SSP-SSS/JS3/2016/036 al que se anexa vía informe el expediente clínico de la afectada, que suscribe el DR. SAR, Director del Hospital General de Cananea Sonora.

14.- En tiempo y forma bajo número de oficio CAM-SONORA-0540/2016 de fecha catorce de septiembre del año dos mil dieciséis, se tiene por recibido el análisis que signa el C. DR. SP1 en su calidad de Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, en donde nos dice que atendiendo nuestra solicitud, y en base a la documentación anexada y analizada en forma exhaustiva, esa Comisión de Arbitraje Médico del estado de Sonora, se permitió hacer de conocimiento sus conclusiones ante dicha información.

15.- Con fecha veintiocho de Septiembre del año dos mil dieciséis, una vez concluida la investigación y reunidos los elementos de convicción bastantes y suficientes, se elaboró y puso a consideración del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el Proyecto de Recomendación correspondiente en los términos del artículo 45 de la ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por parte del Cuarto Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado DAVID ALAN LEYVA CASTILLO.

EVIDENCIAS:

16.- **ESCRITO DE QUEJA.** De fecha trece de enero del año dos mil dieciséis, donde se hace constar que por instrucciones del Licenciado Raúl Arturo Ramírez Ramírez, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y de conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo Primero, 7 Fracción II de la Ley 123 que crea este Organismo, en relación con el numeral 51 del Reglamento Interior que nos rige; y en virtud de las publicaciones del día de ayer 12 de Enero del 2016, en el portal electrónico del semanario "www.soycobre.com" de la Ciudad de Cananea, Sonora, donde se señala lo siguiente: "Denuncia madre que fue regresada del hospital, dio a luz en el baño de su casa y su bebé murió". De donde se desprende en resumen que la familia Borbón V cataloga como una pesadilla lo que vivió el pasado 05 de enero de 2016, cuando la madre de familia V de 27 años llegó con fuertes dolores de parto al Hospital General de Cananea, Sonora, para dar a luz a su sexto hijo, fue regresada a su casa por el médico pues según él no presentaba la dilatación suficiente; Leticia casi rogó al médico que la dejara quedarse pues en sus partos anteriores dilataba y paría muy rápido, incluso las enfermeras la apoyaban pero el médico se negó, eso aproximadamente a las 5:50 de la tarde; se fue a su casa y aproximadamente a las 6:25 de la tarde ingresó al baño de su casa y allí dio a luz, apoyada por su esposo V3, quien después de auxiliarlas le habló a la cruz roja trasladándolas aún conectadas con el cordón umbilical; al llegar al nosocomio tanto la madre como la hija fueron valoradas pero para ello la bebé ya llevaba serias complicaciones que llevaron a su muerte a las 8:15 de la noche. Por lo anterior se acordó iniciar de oficio la investigación que conforme a la competencia y atribuciones corresponden a este Organismo. Acto seguido y para los efectos legales se procedió a clasificar la presente queja como **Violación de Autoridad Administrativa y Negligencia Médica en contra de Autoridades Administrativas del Hospital General de Cananea, Sonora.**

17.- Con fecha catorce de enero del año dos mil dieciséis se acuerda por el C. LIC. DAVID ALAN LEYVA CASTILLO, Cuarto Visitador General, admitir la instancia por tratarse de una cuestión inherente a nuestras funciones y se ordenó girar atento oficio al C. Director del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, para que rinda un informe detallado, así como que nos proporcione el expediente clínico del menor y de la madre, y demás documentación en relación a la nota periodística que dio origen a la presente queja de oficio, otorgándole diez días naturales contados a partir de la recepción del presente oficio.

18.- Obra en autos de la investigación de queja que nos ocupa, la contestación en tiempo y forma que rinde el C. DR. SAR de fecha 21 de enero del año dos mil dieciséis, el cual manifiesta que en atención a nuestro oficio ORCA/0458 con fecha catorce de enero del año dos mil dieciséis, en relación a la solicitud del expediente clínico e informe detallado de la C. V y del recién nacido VO, se permite anexar la información solicitada y copia del expediente del caso al que se refiere, por lo que en base a lo anterior se cuenta con el Resumen de la paciente V, en el cual se establece lo siguiente...” El día cinco de enero del año dos mil dieciséis a las dieciséis horas con cinco minutos se recibe en el servicio de urgencias a la paciente de nombre arriba mencionado, de veintisiete años de edad la cual tiene como antecedentes gineco-obstétricos: gesta siete, para cinco, cesaria cero, aborto cero, con fecha de última regla en treinta de marzo del año dos mil quince fecha probable de parto siete de enero del año dos mil dieciséis, por lo cual cursa en el momento con cuarenta semanas de gestación. En tratamiento por preeclampsia leve con hidrazina treinta miligramos cada ocho horas; la paciente en su momento refiere dolores y frecuencia de hemiabdomen inferior, sin salida de material transvaginal; sus signos vitales se encuentran estables, la tensión arterial se encuentra en 120/80, cardiopulmonar sin alteraciones, no hay edema. Las contracciones se presentan cada diez minutos con duración de diez segundos, la situación del producto es longitudinal con presentación cefálica, dilatación 1-2 cms, borramiento veinte por ciento membranas integra, altura primer plano. La paciente refiere vivir a cinco minutos del hospital, se le indica que acuda cuando aumente la frecuencia o intensidad de sus dolores o presente salida de material transvaginal. A las diecinueve horas con cinco minutos del cinco de enero del año dos mil dieciséis se recibe paciente, que es traída por ambulancia de la cruz roja por haber presentado parto fortuito en su domicilio, el cual lo refiere a las dieciocho horas con veinticinco minutos, la paciente se encuentra en buenas condiciones generales con signos vitales estables, cardiopulmonar sin compromiso. Se realiza extracción de placenta la cual sale íntegra, se hace revisión de cavidad, masaje uterino, presentando sangrado transvaginal escaso. Se pasa a piso canalizada la solución Hartman 1000cc, más cuatro ampollitas de oxitocina para pasar en cuatro horas, ampicilina

un gramo intravenoso cada ocho horas e indicaciones de vigilar sangrado transvaginal e involución uterina”.

Así mismo se nos hace llegar el Resumen de Recién Nacido VO el cual a la letra dice: “El día cinco de enero del año dos mil dieciséis a las diecinueve horas con cinco minutos se recibe recién nacido femenino producto de parto fortuito refiriendo la madre que nació en su domicilio a las dieciocho horas con veinticinco minutos, traído por ambulancia de cruz roja. Es producto de gesta siete. El recién nacido se recibe pálido, hipotérmico, con datos de insuficiencia respiratoria la cual se hace progresiva hasta llegar al paro cardiorrespiratorio, se practican maniobras de resucitación con masaje, presión positiva y onfaloclisís, se entuba y se le aplica adrenalina lográndose obtener frecuencia cardiaca y automatismo respiratorio, continua con tejido respiratorio, tiraje intercostal presentando nuevamente paro cardiorrespiratorio, se continúa con maniobras de resucitación sin obtener respuesta satisfactoria declarándose fallecido a las veinte horas con quince minutos del día cinco de enero del año dos mil dieciséis, integrándose como diagnóstico de muerte: hipoxia neonatal secundaria, bronco aspiración de líquido amniótico e hipotermia”. Se anexa copia de certificado de defunción.

19.- De fecha 29 de febrero del año 2016. Obra en autos de la investigación de queja que nos ocupa, Citatorio en el cual se dirige al C. DR. SAR en su calidad de DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL del municipio de Cananea, Sonora, el cual al texto señala lo siguiente: “Por este conducto solicito a Usted notifique e informe al C. DR. AR1, se sirva comparecer ante esta Oficina Regional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el día Jueves 03 de Marzo del presente año a las 11:00 horas; en las instalaciones de este Organismo Defensor de Derechos Humanos ubicado en Avenida Juárez local 147 y 4ta. Este Col. Centro, a fin de tratar asuntos concernientes a Derechos Humanos. En la inteligencia de que deberán presentarse con identificación oficial. Lo anterior de conformidad con el Artículo 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5 Fracción IV, 40 Fracción IV de la Ley 123 y 76 del Reglamento Interior que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

20.- Lo señalado en líneas anteriores se robustece con el Acta Circunstanciada de fecha tres de marzo del año dos mil dieciséis, que fue elaborada por la C. Lic. Raquel Eréndida López Vásquez, en su calidad de Visitadora Adjunta de este organismo defensor de los derechos humanos, encargada de la Oficina Regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en la cual se menciona lo siguiente: “Que el día de hoy siendo las nueve horas con treinta minutos, estando en las instalaciones de este organismo defensor de los derechos humanos se recibió en dichas oficinas la visita de una persona la cual no proporcionó su

nombre, diciendo ser la esposa del DR. AR1, el cual fue citado por dicha Visitadora Adjunta en aras de recabar su declaración en torno a los hechos que nos ocupan mediante oficio ORCA/O5/2016 emitido al DR. SAR, Director del Hospital General de la ciudad de Cananea, Sonora, presentando un documento cuyas palabras textuales fueron “soy la esposa del DR. AR1 y vengo a presentar este justificante ya que mi esposo no podrá asistir el día de hoy a la cita que tenía en esta oficina, pero que le enviaran otro citatorio para venir otro día” anexo a la presente copia fotostática del documento que se presentó como justificante, lo anterior para los efectos legales a que haya lugar”.

21.- De fecha 13 de Abril del año 2016. Con número de oficio ORCA/O1/2016 en base a nuestras atribuciones como defensores de los derechos humanos, Obra en autos de la investigación de queja que nos ocupa, Citatorio en el cual se dirige al C. DR. SAR en su calidad de DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL del municipio de Cananea, Sonora, el cual al texto señala lo siguiente: “Por este conducto solicito a Usted notifique e informe al C. DR. AR1, se sirva comparecer ante esta Oficina Regional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el día Jueves 14 de Marzo del presente año a las 10:00 horas; en las instalaciones de este Organismo Defensor de Derechos Humanos ubicado en Avenida Juárez local 147 y 4ta. Este Col. Centro, a fin de tratar asuntos concernientes a Derechos Humanos. En la inteligencia de que deberá presentarse con identificación oficial. Lo anterior de conformidad con el Artículo 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,5 Fracción IV, 40 Fracción IV de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 76 de su Reglamento Interior.

22.- Se elaboró por parte de la C. Lic. Raquel Eréndida López Vásquez, en su calidad de Visitadora Adjunta de este organismo defensor de los derechos humanos, encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, Acta Circunstanciada de fecha catorce de abril del año dos mil dieciséis, en la cual hace constar que: “estando constituida en las instalaciones de este Organismo Defensor siendo las diez horas treinta y tres minutos del mismo día en que se actúa, hago constar que no compareció la persona de nombre DR. AR1 al citatorio número 2 mismo que fue entregado mediante oficio ORCA/O1/2016, para los efectos legales a los que haya lugar. Se cierra la presente acta circunstanciada siendo las diez horas con treinta y tres minutos del día antes descrito, lo anterior con fundamento en el artículo 31 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en relación con el artículo 67, de su Reglamento Interior, agregándose a los autos del expediente para que surta los efectos legales correspondientes”.

23.- El día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis se llevó a cabo la Comparecencia del C. AR1 por parte de la C. Lic. Raquel Eréndida López

Vásquez en su calidad de Visitadora Adjunta de este organismo defensor de los derechos humanos, encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora: “hago constar que el día de hoy y siendo las 08:44 horas, compareció el **C. AR1**, de nacionalidad mexicana, mayor de edad, quien en este acto no cuenta con Credencial de Elector y se identifica con licencia de conductor de automovilista, con domicilio el ubicado en -----
-----, con número telefónico -----, mismo que comparece ante este Organismo defensor de los derechos humanos, con la finalidad de manifestar: que acude a esta organismo defensor para dar a conocer que no podré declarar en cuanto a los hechos que sucedieron a principios del mes de enero del presente año, ya que así lo acordó el Jurídico de Hermosillo del Hospital General, mismos que me respaldan, solicito se me envíe citatorio con por lo menos 3 días de anticipación para que puedan asistirme mis representantes legales, para los efectos legales a los que hubiere a lugar”.

24.- De nueva cuenta con fecha 17 de mayo del año dos mil dieciséis, bajo número de oficio ORCA/O2/2016 se envió citatorio el cual señala lo siguiente: “Por este conducto solicito a Usted notifique e informe al C. DR. AR1, se sirva comparecer ante esta Oficina Regional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el día Miércoles 25 de Mayo del presente año a las 10:00 horas; en las instalaciones de este Organismo Defensor de Derechos Humanos ubicado en Avenida Juárez local 147 y 4ta. Este Col. Centro, a fin de tratar asuntos concernientes a Derechos Humanos. En la inteligencia de que deberán presentarse con identificación oficial”.

25.- Siendo los veinticinco días del mes de mayo del año dos mil dieciséis se llevó a cabo la comparecencia del C. AR1. La cual fue practicada por la C. Lic. Raquel Eréndida López Vásquez en su calidad de Visitadora Adjunta de este organismo defensor de los derechos humanos, encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en la cual se argumenta lo siguiente: “mismo que comparece ante este Organismo defensor de los derechos humanos, para dar cumplimiento al citatorio número 3 que emitió este Organismo Defensor, se le pone en conocimiento del por qué se le citó y se le hace de manifiesto la queja de oficio, se le da el uso de la voz al Sr. AR1: “el compareciente junto con la enfermera de turno del Área de urgencias de nombre AR2, recibimos a la Sra. V en el área de consulta de urgencias del Hospital General Tamosura a las 16:05 horas, por presentar embarazo a término de (40 semanas), o inicio a dolores leves de parto; a la exploración física la Sra. presentaba sus signos vitales normales con dolores obstétricos leves 1 en 10 minutos con 10 segundos de duración, presentando producto longitudinal cefálico con frecuencia cardiaca fetal normal, al tacto se aprecia cérvix entre 1 y 2 cm de dilatación con 20% de

borramiento, membranas íntegras y producto en primer plano, considerando que la Sra. V presentaba menos de 2 cm de dilatación y no tenía ninguna complicación como presión alta, ruptura de membranas o alteraciones en la frecuencia fetal (foco fetal) y ella refirió vivir a 5 minutos del Hospital, entonces se envía a su domicilio sugiriéndole que regresara al aumentar los dolores de trabajo de parto o que tuviera alguna salida de líquido transvaginal de cualquier tipo (lo anterior dada que la dilatación aumentaría aproximadamente en no menos de 2 horas), por lo que sugerí que cuando sus dolores fueran más frecuentes y de mayor intensidad acudiera de inmediato a urgencias, suponiendo que no podía sanar en menos de 2 horas, posteriormente siendo aproximadamente las 19:05 horas recibo nuevamente a la Sra. V, quien fue trasladada por la Cruz Roja por haber presentado parto fortuito en su domicilio, el cual lo refirió haberlo recibo (tenido) a las 18:25 horas; o sea dos horas con 20 minutos después de la última revisión que le realicé en el consultorio de urgencias del mismo hospital, la recién nacida presentaba datos de insuficiencia respiratoria aguda, palidez, flacidez, misma que se encontraba envuelta en una toalla semi húmeda y con poco esfuerzo respiratorio, por lo que se corta el cordón y se pasa a cuna térmica para maniobras de resucitación, con apoyo del pediatra Dr. ----- y el Dr. -----, se inicia ventilación asistida, masaje cardiaco, durante aproximadamente 10 minutos, ya que la recién nacida retorna a la circulación espontánea, pero presentando aun palidez y dificultad respiratoria aproximadamente 25 minutos, posteriormente presenta paro cardiorespiratorio por lo que se entuba se continua con masaje cardiaco y medicamentos intravenosos (por onfalocrosis o por el cordón umbilical), no respondiendo satisfactoriamente a las maniobras de resucitación por lo que se da por fallecida a las 20:15 horas con los diagnósticos hipoxia neonatal secundaria, sufrimiento fetal crónico, aspiración de líquido amniótico e hipotermia, acto seguido se le avisó a los familiares por conducto del pediatra Dr. SP2 y otro médico de nombre SP3 que asistió la urgencia; quiero hacer mención que si el padre de la menor fallecida hubiese acudido de inmediato a urgencias y llamado a la Cruz Roja, y no acudir a los vecinos, se hubiese actuado en tiempo y mejorado el pronóstico con mayores posibilidades de vida, y no ser envuelta en una toalla húmeda ya que implicaba perdida del calor corporal y con disminución de signos vitales. Siendo todo lo que deseo manifestar quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración que sea necesaria, para los efectos legales a los que hubiere a lugar. Se levanta la presente constancia con fundamento en el Artículo 31 de la Ley Número 123 que crea a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en relación con el numeral 62 de su Reglamento Interior”.

26.- En base a la declaración del C. DR. AR1, quien menciona que él junto con la enfermera de turno del área de urgencias de nombre AR2 recibieron a la Sra.

Leticia V en el área de consulta de urgencias del Hospital General Tamosura a las 16:05 horas, por lo que en base a dicha declaración el personal de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos en particular la C. Lic. Raquel Eréndida López Vásquez en su calidad de Visitadora Adjunta de este organismo defensor de los derechos humanos, encargada de la oficina regional con sede en el municipio de Cananea, Sonora, hace constar mediante Acta Circunstanciada que siendo los treinta días del mes de mayo del año dos mil dieciséis se constituyó al Centro de Salud con domicilio ubicado en Avenida Obregón y calle primera de la colonia Centro esquina en el municipio de Cananea, Sonora, para localizar a la persona de nombre AR2, quien no se encontraba en su lugar de trabajo, siendo todo lo que se hace contar para los efectos legales correspondientes.

27.- En aras de resolver la controversia que nos ocupa, y en base a nuestras atribuciones establecidas por la Ley 123 que crea este organismo defensor de los derechos humanos, así como su reglamento, y la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se elaboró el oficio número O6/2016 de fecha 29 de agosto del año 2016 dirigido al C. Dr. SP1 en su calidad de Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, en el cual se establece lo siguiente:

“Por medio de la presente le informo que en este Organismo Defensor se tramita queja, en contra de Personal Médico del Hospital General de Cananea, Sonora por presunta Violación de Autoridad Administrativa y Negligencia Médica por parte de los Servidores Públicos, en la cual aparece como parte ofendida la **C. V**, en consecuencia a lo anterior y con la finalidad de continuar con la integración del expediente que nos ocupa y obtener los mayores elementos de convicción que nos permita resolver lo que conforme a derecho corresponda, muy respetuosamente le solicito.

En vías de colaboración de la manera más atenta y respetuosa me permito solicitar a Usted, se sirva comisionar personal a su digno cargo para que efectúe un estudio o dictamen médico acerca de las constancias que obran dentro del informe de autoridad rendido a este Organismo Defensor dentro del Oficio SSP-SSP/JS3/2016/036 en el que se anexa vía informe el Expediente Clínico de la afectada que suscribe el Dr. SAR, Director del Hospital General de Cananea del Estado de Sonora.

De esta manera le informo a usted que el motivo de contar con la pericial antes señalada es de suma importancia para este Organismo Defensor para la integración del expediente de queja que nos ocupa, para así conocer la verdad histórica de los hechos en relación a la existencia de la responsabilidad, presuntamente llevada cabo por parte de dichos servidores públicos señalados como responsables del Hospital General de Cananea, Sonora.

La solicitud que le formulo tiene su fundamento en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los diversos numerales 35 y 39 de la Ley No.123 que crea a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la inteligencia que para tal efecto, se le requiere para que a la brevedad remita a este organismo de forma convencional por escrito lo antes señalado”.

28.- Por lo que en base a lo reseñado en el punto número 27 del cuerpo de la presente recomendación, en tiempo y forma se tiene por recibido el escrito que signa el C. Dr. SP1 en su calidad de Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, mismo en el cual se señala:

“Por medio del presente y en respuesta a su oficio número 708/2016, mediante el cual solicita a esta Comisión efectúe un estudio o dictamen médico relacionado con la atención que recibió la de nombre V en el Hospital General del municipio de Cananea, Sonora.

Atendiendo a la solicitud, y en base a la documentación anexada al oficio de referencia y analizada en forma exhaustiva, esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado se permite hacer de su conocimiento lo siguiente: Se encuentran falas de legibilidad y registro en expediente clínico, hay omisiones de firmas y nombres en las notas según la norma oficial mexicana del expediente clínico, y hay elementos que indican que hubo faltas en el “deber ser” en cuanto a ética clínica en la atención a V, en donde hubo desapego o desviación de la “lex artis” la falta de atención oportuna y responsabilidad profesional, en su trabajo de parto, sobre todo, teniendo diagnóstico de embarazo a término multípara, y preeclampsia leve, por esto debió de permanecer hospitalizada, para así haberle brindado una vigilancia estrecha, que no la hubo, motivo por el cual hay elementos para concluir que hubo “mal praxis” y seguramente haber previsto, lo sucedido posteriormente. Lo anterior con fundamento en lo establecido en los artículos 1, 2 fracción XII, 50 fracción V y demás relativos y aplicables del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora”.

SITUACIÓN JURÍDICA:

29.- El día 5 de Enero del año 2016, Denuncia la madre que fue regresada del hospital, dio a luz en el baño de su casa y su bebé murió”. De donde se desprende en resumen que la familia Borbón V cataloga como una pesadilla lo que vivió, cuando la madre de familia V de 27 años llegó con fuertes dolores de parto al Hospital General de Cananea, Sonora, para dar a luz a su sexto hijo, fue

regresada a su casa por el médico, pues según él no presentaba la dilatación suficiente; Leticia casi rogó al médico que la dejara quedarse pues en sus partos anteriores dilataba y paría muy rápido, incluso las enfermeras la apoyaban pero el médico se negó, eso aproximadamente a las 5:50 de la tarde; se fue a su casa y aproximadamente a las 6:25 de la tarde ingresó al baño de su casa y allí dio a luz, apoyada por su esposo V3, quien después de auxiliarlas le habló a la cruz roja trasladándolas aún conectadas con el cordón umbilical; al llegar al nosocomio tanto la madre como la hija fueron valoradas pero para ello la bebé ya llevaba serias complicaciones que llevaron a su muerte a las 8:15 de la noche.

CAUSAS DE VIOLACIÓN:

30.- Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, tiene la obligación Constitucional de velar y garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos otorgados y reconocidos por el Estado Mexicano en su sistema jurídico, a toda persona que esté sujeta a la jurisdicción del Estado, sin discriminación alguna por motivos de raza, posición económica, estado de salud, necesidad o cualquier otra condición, no siendo la excepción el derecho a la protección de la salud consagrado de forma expresa en el artículo 4 Constitucional y Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el que reconocen el derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ante lo cual, resulta indiscutible que el Estado asumió **una obligación positiva**, de tomar todas las medidas preventivas para proteger el ejercicio de ese derecho, por lo que se puede decir que el Estado, tiene una posición especial de garante respecto a otorgar por medio de sus Instituciones, los servicios médicos necesarios y suficientes que garanticen el derecho a la vida de todas las personas, en particular de aquellas que por su condición económica, deban utilizar los servicios públicos del Estado, por lo que las autoridades de salud, deben asumir su responsabilidad con el más alto grado de lealtad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, al ejercer en esa población vulnerable un fuerte control o dominio, al estar limitados a la atención que se les brinde por el sector público, ante la imposibilidad de costearse un servicio médico distinto, quedando a expensas del servicio y atención que le sea suministrado por el Estado, adquiriendo especial importancia que los Servicios de Salud del Estado, se sitúen en los mejores estándares de calidad, al estar intrínsecamente ligado el derecho a la salud con el derecho a la vida, el cual es el mayor bien que goza el ser humano y es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad.

31.- Ahora bien, del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del

Estado de Sonora, considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y a la legalidad en agravio del Recién nacido Tellez Díaz y de quienes eran sus padres, por parte de diversos servidores públicos adscritos al **HOSPITAL GENERAL DEL MUNICIPIO DE CANANEA, SONORA**, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, y por no cumplir cabalmente con la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de la persona recién nacida, lo anterior en virtud de que la C. V madre del finado menor, cursaba con 40 semanas de gestación, padeciendo preeclampsia y dolor abdominal, lo que redundó en desapego o desviación de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los pacientes oportunamente y con responsabilidad profesional en el trabajo de parto, sobre todo tomando en cuenta lo mencionado en líneas anteriores, como lo es el diagnóstico de embarazo a término en una multípara, y preeclampsia aunque sea leve, **omitiendo permanecer hospitalizada para así haberle brindado una vigilancia estrecha, y evitar en la medida de lo posible lo sucedido, como fue el fallecimiento del recién nacido VO, omitiendo reconocer como de carácter prioritario tomar acciones específicas para la atención de la paciente V vigilando en todo momento el parto.**

A) VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, DIGNIDAD HUMANA Y A LA LEGALIDAD.

32.- A juicio de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, y a la legalidad en agravio del finado VO y sus padres por parte del Personal Médico del Hospital General con sede en el municipio de Cananea, Sonora, en virtud de las siguientes razones:

33.- La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

34.- El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

35.- En el artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: "...la salud es un derecho 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

36.- Estos razonamientos los expuso la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, resolviendo que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.”

37.- Del análisis de las constancias del expediente de queja, observamos **que el día 5 de Enero del año 2016 Denuncia madre que fue regresada del hospital, dio a luz en el baño de su casa y su bebé murió**. De donde se desprende en resumen que la familia Borbón V cataloga como una pesadilla lo que vivió, cuando la madre de familia V de 27 años llegó con fuertes dolores de parto al Hospital General de Cananea, Sonora, para dar a luz a su sexto hijo, fue regresada a su casa por el médico, pues según él no presentaba la dilatación suficiente; Leticia casi rogó al médico que la dejara quedarse pues en sus partos anteriores dilataba y paría muy rápido, incluso las enfermeras la apoyaban pero el médico se negó, eso aproximadamente a las 5:50 de la tarde; se fue a su casa y aproximadamente a las 6:25 de la tarde ingresó al baño de su casa y allí dio a luz, apoyada por su esposo V3, quien después de auxiliarlas le habló a la cruz roja trasladándolas aún conectadas con el cordón umbilical; al llegar al nosocomio tanto la madre como la hija fueron valoradas pero para ello la bebé ya llevaba serias complicaciones que llevaron a su muerte a las 8:15 de la noche.

38.- Durante la Consulta que se señala en el informe que se rinde por parte del C. DR. SAR Director del Hospital General de Cananea, Sonora, que tuvo la C. V, en la misma se establece que presentó antecedentes gineco-obstétricos: “gesta siete, para cinco, cesaría cero, aborto cero, con fecha de última regla en treinta de marzo del año dos mil quince fecha probable de parto siete de enero del año dos mil dieciséis, por lo cual cursa en el momento con cuarenta semanas de gestación. En tratamiento por preeclampsia; la paciente en su momento refiere dolores y frecuencia de hemiabdomen inferior”. En base a lo descrito en líneas anteriores estamos ante la presencia de preeclampsia que es una condición que ocurre únicamente en los embarazos humanos. Se diagnostica en la madre al presentarse una presión arterial elevada, después de la semana 20 del embarazo. De acuerdo con las directrices publicadas por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el diagnóstico de

preeclampsia ya no requiere la detección de altos niveles de proteína en la orina (proteinuria). Las evidencias muestran problemas de órganos con los riñones y el hígado pueden ocurrir sin signos de proteínas, y que la cantidad de proteína en la orina no predice la severidad de la enfermedad. Antes de estas nuevas directrices, la mayoría de los proveedores tradicionalmente se adhirieron a un diagnóstico rígido de la preeclampsia en base a la presión arterial y proteína en la orina. Ahora, la preeclampsia está diagnosticada por la persistencia de la presión arterial elevada que se desarrolla durante el embarazo o el puerperio que está asociado con altos niveles de proteína en la orina o el nuevo desarrollo de la disminución de las plaquetas de la sangre, problemas con los riñones o el hígado, líquido en los pulmones, o signos de problemas cerebrales como convulsiones y / o alteraciones visuales.

39.- Ahora bien la mayoría de las mujeres con preeclampsia darán a luz a bebés sanos y se recuperarán plenamente de acuerdo con las directrices publicadas por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, un porcentaje de estas mujeres enfrentarán complicaciones, de las cuales, algunas pondrán en riesgo tanto la vida de la madre como la del bebé. Aun cuando se presenta en forma leve, la preeclampsia se puede convertir en una condición severa muy rápidamente. Que fue el caso de la C. V, toda vez que es señalado por el DR. AR1 que existió en la paciente preeclampsia leve, y observamos ante las directrices antes enunciadas que dicho padecimiento durante el embarazo pueden ser enfermedades devastadoras, las cuales empeoran cuando se retrasa el diagnóstico o tratamiento, lo que conduce a consecuencias muy graves y hasta mortales para las mujeres y sus bebés antes, durante y después del nacimiento como lo fue en el caso que nos ocupa.

40.- Aunado a lo antes descrito, en el informe que es signado por el C. DR.SAR en su carácter de Director del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, no se observa en ninguna de las documentales que se nos vinculan al informe de los hechos que nos ocupan justificación alguna. Con lo establecido por la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacido, ya que la misma establece** que se debe puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria, y a su vez recibir un trato digno

y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido. Avalando lo establecido ante el análisis exhaustivo, por parte de la Comisión de Arbitraje Médico a la documentación que se nos proporcionó por el personal del nosocomio que nos ocupa, en la cual se funda que existen elementos que indican que hubo faltas al “deber ser” en cuanto a la ética clínica en la atención a la C. V, en donde se funda que hubo desapego a la “LEX ARTIS”, la falta de atención oportuna y responsabilidad profesional en el trabajo de parto.

41.- Robusteciendo lo antes señalado, estamos ante el análisis de la **NOM-007-SSA2-2016 en la cual se nos indica que las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.** Destacando que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones. Y se nos dice que en caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas. Consiguiendo con la aplicación de lo estipulado en dicha Norma Oficial Mexicana, evitar el hecho tan lamentable que se describe en el cuerpo de la presente Recomendación, como lo fue la muerte del recién nacido, sobre todo teniendo el diagnóstico de embarazo a término de múltipara y preeclampsia leve.

42.- Una vez que observamos que se tenía en su momento por parte de los médicos de dicho Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, a un paciente con diagnóstico de embarazo a término de múltipara y preeclampsia leve, esta no fue hospitalizada, por lo que ante el análisis del informe rendido en su momento oportuno por parte del Director del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, DR. SAR, se observa que en el resumen de la paciente V, tiene

como antecedentes Gineco-Obstétricos: gesta 7, para 5, cesaría 0, aborto 0, con fecha de ultima regla 30 de marzo del 2015 y fecha probable de parto 07 de enero del año 2016, por lo cual cursaba en el momento con 40 semanas de gestación. Ante tal situación vemos que una mujer **que ha dado a luz más de una vez se denomina múltipara, y de gran múltipara si ha tenido numerosos partos (más de cuatro o cinco)**. Y en la gran multiparidad el riesgo de complicaciones durante el parto aumenta: dilatación a menudo más lenta, presentación anormal del feto o hemorragia después del parto por la relajación del útero. Por lo que se tuvo que haberle brindado a la C. V vigilancia estrecha, la cual no la hubo en el caso que nos ocupa, motivos por los cuales existen elementos para fincar responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia por parte del personal médico del Hospital General del Municipio de Cananea Sonora.

43.- Una vez explicado de forma general en que consiste la “mal praxis” de los Médicos del Hospital General del Municipio de Cananea, Sonora, observamos que existieron diversos factores que podrían haber evitado el fallecimiento del recién nacido femenino, el cual se señala en el certificado de defunción con número de folio 160655103, en donde observamos que las causas de defunción fueron debido a Hipoxia neonatal secundaria, bronco aspiración de líquido amniótico, hipotermia, estableciendo sufrimiento fetal crónico. Lo cual pudo ser previsible, seguramente haber previsto acatando el objetivo y la aplicación de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacido**, aplicando los criterios mínimos para la atención médica de la C. V durante el embarazo, y a la persona recién nacida. misma norma que es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

44.- Ante la inobservancia de dicha Norma Oficial antes enunciada, sobre los síntomas de urgencia obstétrica como era el caso que nos ocupa, pasó inadvertido el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía.

45.- Por ende no logrando los objetivos de la misma Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacido, en base a la **Calidad de la atención en salud**, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias,

considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados. Siendo este resultado como lo venimos señalando en líneas anteriores en total desapego a los criterios establecidos, ya que al haberle brindado una vigilancia precisa se pudo seguramente prever el fallecimiento del recién nacido.

46.- En atención a lo anterior, se advierte la inadecuada prestación del servicio público, en agravio de la señora V, por parte del personal médico del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, toda vez que el citado hospital, no aportó a esta investigación ningún argumento, justificación o prueba que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia, y al deber de diligencia que le exige la profesión médica y a criterio de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los casos en que presuma la prestación de un servicio de salud deficiente, **la prueba de la debida diligencia recae en las instituciones médicas del Estado**, debido a la dificultad que representa para la víctima, probar el actuar irregular de los centros de salud, por lo que **se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba para que sea la institución del Estado**, la que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión médica. Lo anterior se justifica de acuerdo con los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base en los cuales, deben satisfacer la carga de la prueba la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor costo para que pueda ser valorada por el juez. (Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria, bajo el rubro RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEFICIENTE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICO. **LA CARGA DE LA PRUEBA DE DEBIDA DILIGENCIA RECAE EN EL PERSONAL MÉDICO**), pruebas, fundamentos y procedimientos que no fueron justificados ni aportados por la autoridad, ya que únicamente se limitó a remitir copia certificada del expediente clínico, pero en ningún momento razonó o explicó que la atención médica se haya realizado de forma adecuada, por lo que se presupone el actuar negligente del personal médico, presunción que se robustece con el análisis de las constancias que obran en el expediente de queja, que hacen concluir a esta Comisión el actuar deficiente en la atención médica del paciente por los argumentos vertidos en el cuerpo de la presente Recomendación, que no fueron refutados por la Institución de Salud Estatal.

47.- Queda demostrada con todo ello, la deficiente atención médica brindada y escaso interés por el bienestar de la hoy ofendida V, y del recién nacido femenino fallecido, por parte de servidores públicos que laboran en el Hospital General con sede en el municipio de Cananea, Sonora, toda vez que dicha dependencia del

sistema de salud público, tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando todo el acceso a cualquier tipo de población que lo ocupe o requiera, especialmente a quienes están en una condición socioeconómica desfavorable y ocupan del apoyo del Estado, en cuyo caso, está obligado a prestar un servicio de salud favorable a la sociedad, debiendo otorgar todas las facilidades materiales, institucionales y medicamentos necesarios que cumplan ese fin.

48.- Es preciso recalcar que el derecho a la salud es un derecho humano, que debe ser obligatoriamente atendido y conlleva el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar una mayor atención y nivel de salud, conjunto de necesidades que se encuentran descubiertas por el Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, ya que el área de Hospitalización ha sido rebasada respecto a la capacidad diaria requerida, para brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden por cuidado médico, debiendo ser regresados a sus hogares, solicitándoseles como lo fue en el caso de la C. V que volviera a dicho Hospital cuando aumentara la frecuencia o intensidad de sus dolores o presentara salida de material transvaginal, anteponiéndose a lo estipulado por la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA PREFACIO, en lo puntos 1, 1.1, 1.2, 3.4, y 3.5, los cuales a la letra señalan:

“1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

3.4 Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

3.5 Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y

los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.”

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de los establecimientos para la atención médica, a pesar de que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido por nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su numeral 4, es que el Estado obligatoriamente satisfaga oportunamente las necesidades de la población que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo y dando una eficaz atención a la salud de las personas, que redunden en la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida, conservación y disfrute de condiciones de salud favorables y preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

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

50.- El derecho a la protección de la salud se encuentra fundamentado en el tercer párrafo del **Artículo 4** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece que: *“toda persona tiene derecho a la protección de salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”*

51.- Por su parte la **Ley General de Salud**, en su **artículo segundo (2)**; prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud, las siguientes: **“El bienestar físico y mental del hombre** para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud, que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables en la población de la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las

necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.” Y el **artículo 27** de la Ley General de Salud, prevé como servicios básicos los siguientes: la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.”

52.- Obligaciones que sin lugar a dudas dejaron de ser observadas en la atención de la señora V, que redundaron en la muerte del recién nacido femenino VO, al no otorgarle la atención que requería, ante el diagnóstico que la misma institución de salud de Cananea, Sonora, hace mención en su resumen médico, embarazo a término en una múltipara y preeclampsia y haberla regresado a su domicilio y sugerirle que regresara cuando ya los dolores fueran más fuertes y existiera salida de material transvaginal.

53.- Cabe señalar en el caso que nos ocupa, **la Convención sobre los derechos del niño**, en donde se establece en el **Artículo 2, en su primer punto**: “Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Y en todo momento preservando el interés superior del menor como ya lo viene señalando el artículo **Artículo 3:**

“1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

3 Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

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 por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;"

54.- No solamente las disposiciones legales que se plasman en las leyes, son las que imponen cargas obligatorias en el actuar, sino que resulta indispensable además **la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)** relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: **a) carácter preventivo**; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); mismas que también fueron transgredidas e inobservadas, por los médicos tratantes que valoraron a la señora V o tuvieron a su cargo la atención médica de ésta, cuya consecuencia resultó en la muerte de su hijo VO al cual dio a luz en el baño de su domicilio.

54.- En ese orden de ideas, también podemos observar que el Estado incumplió las obligaciones internacionales en materia de Derechos Humanos asumidas, toda vez que en el ámbito internacional, existen normas respecto de la protección de la salud que fueron transgredidas por el Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, en perjuicio de la C. V y del recién nacido VO (fallecido), de las cuales podemos resaltar las siguientes:

55.- **Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales**, cuyo artículo 12 señala:

*"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 deben adoptar los estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran 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 de trabajo y del medio ambiente.*
- C) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas endémicas, profesionales y de otra índole, y lucha contra ellas.*
- D) *La creación de **condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.***”

56.- **Convención Americana Sobre Derechos Humanos**, en su artículo 26, establece:

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

57.- **Declaración universal de los derechos humanos** establece, en su artículo 25, que:

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

58.- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** indica en su artículo XI que:

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

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

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

61.- Es por ello, que cuando alguno de estos elementos no se presenta en la relación médico paciente, puede encuadrarse la figura de la negligencia médica, la cual puede manifestarse como en el caso que nos atiente, a través de un **diagnóstico erróneo ya que como se viene señalado se tenía el diagnóstico de embarazo a término de múltipara y preeclampsia, mala praxis** (haber omitido los médicos tratantes solicitar valoración urgente y brindarle una vigilancia estrecha, y en todo caso, la **insuficiencia material y/o humana para la adecuada atención médica incide de manera contundente** (falta de disponibilidad de los médicos para la pronta atención).

62.- Es importante recordar que conforme al artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: “En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”; así como en el diverso 26 del mismo ordenamiento que decreta: “Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, que debió procurar la disponibilidad y calidad en los servicios de salud de dicho nosocomio.

63.- Se concluye que el DR. AR1, incumplió con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica en el Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, lo que repercutió EN LA FALTA DE ATENCION DE LA C. V y en el fallecimiento del recién nacido VO y contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61 fracción I, 77 bis 9, fracciones V y VIII de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de la C. V Y DE EL RECIEN NACIDO VO (fallecido), tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

DERECHO A LA VIDA.

64.- El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 constitucionales, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.2 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 6.1. De la Convención sobre los Derechos del Niño, que dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

65.- De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

66.- En el caso “Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala” la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) reconoció que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado, involucra a todas sus instituciones.

67.- En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” de 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” de 1949, y la “Declaración de Lisboa” de 1981, adoptados por la Asociación Médica Mundial, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

68.- En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a LA C. V por el DOCTOR AR1, se tienen por reproducidas en este apartado del derecho a la vida para acreditar su violación por el mismo.

69.- En el dictamen médico que remite la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora se concluyó que un factor que contribuyó a la pérdida de la vida del recién nacido VO, fue la falta de pericia del DOCTOR AR1 que tuvo a su cargo la atención y el control prenatal, pues omitió otorgarle la atención oportuna en su

trabajo de parto a la C. V, a pesar del riesgo obstétrico que presentaba, que se definía como multípara y preeclampsia; lo cual fue determinante para el deceso del recién nacido VO.

70.- En consecuencia, durante la atención que se le brindó a la C. V, por parte del personal del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, la intervención del personal médico comprometido, en este caso del DR. AR1, fue inadecuada e inoportuna, puesto que no se le brindó a la C. V la atención con la calidad y oportunidad que requería, lo que repercutió en el deterioro de su salud y el fallecimiento del recién nacido VO, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

Derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica.

71.- El artículo 5, fracción IV de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define la violencia contra las mujeres como: “Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como público”.

72.- En la fracción V del citado precepto legal se dispone que las modalidades de violencia son: “Las formas, manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia contra las mujeres”.

73.- En el artículo 18 de la referida Ley, se prevé que una de las modalidades de la violencia contra las mujeres es la institucional, que consiste en: “...los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”

74.- En el caso de la C. V se acredita la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género, que es una concepción jurídica reciente. En este contexto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, fracción III, de la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango; 6, fracción VII, de la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas; 5, fracción VI, de la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Chihuahua; 5, fracción VIII, de la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Guanajuato; 5, fracción VII, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo; 3, inciso f), fracción IV, de la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del estado de Tamaulipas y 7, fracción VI, de la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia

para las Mujeres en el Estado de Veracruz, se entiende por violencia obstétrica: “Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas...”, entre otras.

75.- Al respecto, la Organización Mundial de la Salud en la introducción de su Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” de 2014 advirtió: “...El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos”.

76.- Como se apuntó en las Recomendaciones 19/2015, 20/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 50/2015, 52/2015 y 8/2016 emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, entre otras más, la violencia obstétrica, al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, ha sido naturalizada e invisibilizada, por lo que muchas de las mujeres que la viven, creen que es normal o natural, ya que al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión, con frecuencia, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen en su rol, actitudes y prácticas, sin detenerse a reflexionar si éstas son adecuadas en el marco de la protección de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos que están por nacer.

77.- Sobre el particular, los artículos 1.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”); I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 1, 3, 4, 7, inciso a) y 8, inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), refieren “grosso modo” que las mujeres tienen derecho a gozar de los derechos humanos nacionales y supranacionales; a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado; a que el Estado les proporcione servicios médicos apropiados para su embarazo, parto y postparto, y a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

78.- En base a lo antes reseñado se señala que el Hospital General del Municipio de Cananea, Sonora, por su parte, incurrió en responsabilidad institucional por no contar con personal médico comprometido con su labor en el caso que nos ocupa por parte del el DOCTOR AR1. Así, dicho personal del Nosocomio antes señalado no estuvo en posibilidad de prestar la atención médica adecuada y oportuna para la C. V y del recién nacido VO, lo que propició el fallecimiento de este último y que configura la violencia institucional y de género que, a su vez, vulneró el derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica.

INOBSERVANCIA DE LA NORMATIVIDAD SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

79.- De las evidencias que se allegó esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se advierte que en las notas médicas de la atención dada a V, elaboradas por el personal del Hospital General del municipio de Cananea, Sonora, así como del DR. AR1, se encuentran fallas de legibilidad y registro en el expediente clínico, existen omisiones de firmas en las notas según la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico en comento, y existen elementos que nos indican que hubo faltas en el “deber ser” en cuanto a ética clínica en la atención a la hoy señalada como ofendida V, infringiendo con ello los numerales 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, que estatuyen: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.”, y 5.11: “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.”

80.- Para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, las irregularidades descritas en el párrafo anterior vulneran el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad, respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer el expediente clínico de forma detallada de los pacientes con el fin de deslindar las responsabilidades correspondientes.

81.- También se ha enfatizado en la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, en la que se describe la obligación de los citados prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, lo cual lo venimos viendo en la postura que toma la Comisión Nacional

de los Derechos Humanos en diversos precedentes de Recomendaciones, entre las que destacan la 1/2011, 14/2012, 13/2013, 20/2014, 39/2015, 8/2016 y 40/2016, en los siguientes términos:

“La apropiada integración del expediente clínico (...) [en términos de lo que dispone la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”], es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.”

82.- Por lo que resulta aplicable en la especie, la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

83.- por otra parte, La Corte Interamericana de Derechos Humanos CrIDH decidió que: “...los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida... (...) de las personas sometidas a tratamiento de salud”.

84.- Es fundamental recordar que el derecho a la salud no es sólo un objetivo en programas gubernamentales de largo plazo, ya que de este se derivan obligaciones para las Instituciones, las que deben hacer efectivo el derecho a la salud y adoptar medidas en este sentido y sin demora y que garanticen el disfrute del derecho a la salud.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.

85.- Se exhorta a la Secretaría de Salud en el Estado de Sonora, con el fin de establecer garantías de no repetición y el goce de toda persona a acceder a los servicios públicos que ofrece el Estado, para que de conformidad a sus atribuciones legales, procure y gestione los recursos necesarios para dotar de

infraestructura insuficiente, de equipamiento y de personal capacitado en la atención **de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida** como lo señala **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, y se ponga fin a los actos que se mencionan en el cuerpo de la presente Recomendación, en la inteligencia que deberá realizar las gestiones para obtenerlos, acudiendo a las instancias pertinentes para su inclusión en el presupuesto del año entrante.

86.- Así mismo, con el fin de proteger los derechos humanos de todas las personas y el acceso a los servicios públicos del Estado sin importar su condición de salud, la Secretaría de Salud, deberá modificar su normatividad interna y hacer un fuerte señalamiento al personal médico en base a las atenciones que se proporcionen a la ciudadanía, que esta sea de calidad, calidez y responsables, de conformidad a lo estipulado por la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, así mismo** abasteciendo de los materiales e infraestructura necesaria que garantice la integridad, la salud de los ciudadanos que requieren cualquier atención médica, y sobre todo **de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, adecuando áreas suficientes para albergar a las mujeres en su trabajo de parto como le fue en el caso de la C. V, y estas no sean regresadas a sus hogares por falta de un espacio, o falta de una atención oportuna, más aún porque el bienestar público es una obligación de los Estados que al determinar sus leyes, políticas y prácticas, deben respetar los derechos y las libertades individuales, ya que nunca se justifica un acontecimiento tan lamentable como el fallecimiento de un recién nacido.

87.- Con esta petición, la Comisión Estatal de Derechos Humanos no está extralimitándose en su actuación, toda vez que el artículo 7 fracción VI de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos otorga a favor de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, la facultad de proponer a las diversas autoridades del Estado y de los Municipios, que en el ámbito de su competencia, **promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias**, así como de **prácticas administrativas**, que a juicio de la Comisión redunden en una mejor protección de los derechos humanos.

88.- Circunstancia que no solamente es una facultad de esta Comisión, sino **una obligación** internacional del Estado Mexicano, quien de conformidad al artículo 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), se ha comprometido a adoptar las medidas legislativas que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos contenidos en los tratados Internacionales de los que forma parte, debiendo procurar e implementar en su derecho interno, una correcta

armonización respecto al derecho internacional que lo rige conforme a los parámetros impuestos en el artículo 1º Constitucional.

89.- De manera que el Estado **debe adecuar su ordenamiento jurídico interno**, a los requerimientos de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, considerando que los mismos son atributos inherentes a la dignidad humana, y en consecuencia, superiores al poder del Estado.

90.- En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha determinado, que se considere como inobservancia de la garantía de los derechos humanos, el hecho de que el Estado **no adecúe o desarrolle su Ordenamiento interno**, como bien lo establecen los postulados de la Convención y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es decir la inobservancia de la garantía significa, que el Estado no asegura, dentro de su Ordenamiento interno y su sistema de justicia, la reparación de las infracciones contenidas contra los derechos humanos, lo que trae como consecuencia que se produzca una violación del Derecho internacional por cuanto el orden interno no se adecua a los estándares internacionales.

D) GARANTÍAS DE REPARACIÓN

91.- Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos, no tienen como fin teleológico la búsqueda de la sanción a los funcionarios públicos que incurrieron en algún acto contrario a los derechos humanos, sino que su principal objetivo, es buscar que se tomen medidas para la efectiva restitución de quien se vio afectado(a) en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, debiendo ser puntales en enfatizar, que no solamente se busca la reparación del daño individual de la víctima que sufrió trasgresiones a sus derechos humanos, sino que **primordialmente se pretende concientizar a las autoridades y encontrar en conjunto mecanismos de protección, que garanticen en la medida de lo posible, que conductas similares se sigan cometiendo en perjuicio de los gobernados, estableciendo garantías de no repetición de las conductas detectadas.**

92.- Si bien es cierto, una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos, consiste en plantear la reclamación ante el Órgano Jurisdiccional competente, no menos cierto es, que las recomendaciones emitidas por los Organismos Públicos Defensores de los Derechos Humanos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a

quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º tercer párrafo, 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 45 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual, resulta procedente se realice la indemnización conducente.

93.- En ese tenor, el artículo 102 Apartado B constitucional, reconoce la existencia y competencia de las Comisiones de Derechos Humanos, como órganos encargados de la protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

94.- **El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligación de las autoridades de reparar el daño en materia de derechos humanos. En su párrafo tercero menciona: “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 el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.**

95.- Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado al respecto en su jurisprudencia y ha establecido:

“DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES.

Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.”

96.- Así mismo, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL, COMPRENDE EL DEBER DE REPARAR LOS DAÑOS GENERADOS POR LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN UN ÓRGANO DEL ESTADO.

*Conforme a lo resuelto por el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte en la acción de inconstitucionalidad 4/2004, la actividad irregular del Estado a la que se refiere el artículo 113 de la Constitución General, se configura cuando la función administrativa se realiza de manera defectuosa, esto es, **sin atender a las condiciones normativas o a los parámetros establecidos en la ley o en los reglamentos administrativos.** En tal sentido, **cuando en la prestación de un servicio público se causa un daño a los bienes y derechos de los particulares, por haberse actuado irregularmente, se configura la Responsabilidad del Estado de resarcir el daño** y, por otro lado, se genera el derecho de los afectados a que sus daños sean reparados. Así, debe entenderse que la actividad administrativa irregular del Estado, comprende también la prestación de un servicio público deficiente. **En el caso de la prestación deficiente de los servicios de salud, la responsabilidad patrimonial del Estado se actualiza cuando el personal médico que labora en las instituciones de salud públicas actúa negligentemente, ya sea por acción u omisión**, y ocasiona un daño a los bienes o derechos de los pacientes.*

***Amparo directo en revisión 10/2012.** Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.”*

97.- Por lo que en ese orden de ideas, a fin de resarcir a la sociedad en sus derechos y evitar que sucesos similares acontezcan de nuevo, este Organismo tiene a bien formular respetuosamente a usted, **C. DR. GILBERTO UNGSON BELTRAN**, SECRETARIO DE SALUD, no en calidad de responsable, sino en su carácter de superior jerárquico de la autoridad correspondiente las siguientes:

RECOMENDACIONES:

Al Secretario de Salud Pública del Estado de Sonora:

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en todos los Hospitales y clínicas pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud a que se hacen alusión en el cuerpo de la presente Recomendación, 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, debiéndose enviar a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, el programa de capacitación correspondiente.

Para este efecto la NOM-010-SSA2-2010 establece que las instituciones y establecimientos de salud, deben brindar capacitación a su personal de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, con el debido respeto a la dignidad y los derechos humanos de la persona y conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento, en cuyo caso, la capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, y abarcar temas de **equidad de género**, de **diversidad sexual**, derecho a la **igualdad** y **derechos humanos**, la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de **embarazo, y derechos de la persona recién nacida**. Y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se tomen las medidas necesarias que garanticen la atención médica adecuada en el área de Urgencias de todos los Hospitales y clínicas pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado, a fin de establecer un diagnóstico presuntivo, que permita manejo y pronóstico inicial del paciente, y sobre todo analizar por parte de dicho personal médico a detalle los antecedentes gineco-obstétricos de la mujer durante su embarazo, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo de éste, así como garantizar que el usuario reciba la atención oportuna y vigilancia estrecha. Por lo que se requiere remitan a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se dé inicio de manera inmediata al o a los procedimientos legales y/o administrativos a que haya lugar, en contra del DR. AR1 y de los probables responsables de las violaciones a la prestación indebida del servicio público y al derecho a la salud de la C. V, así como del recién nacido VO (finado), y sean sancionados conforme a derecho, tomando en consideración lo fundado y motivado en el cuerpo de la presente recomendación.

Por tal circunstancia, le conmino a realizar las investigaciones exigidas por ley, para deslindar responsabilidades administrativas, así como las de carácter penal que resulten aplicables.

Debiendo ser considerados en el procedimiento respectivo y en la resolución correspondiente, todos y cada uno de los argumentos y evidencias contenidas en esta Recomendación y en cuyo caso debe ser proporcional la sanción impuesta a las conductas y daños ocasionados.

Siendo necesario se presenten a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, las constancias correspondientes a la iniciación del procedimiento administrativo y en su caso, la resolución que sobre el mismo recaiga.

CUARTA. Se adopten las medidas de carácter preventivo para evitar la repetición de actos indebidos a la prestación del servicio público y al derecho a la salud, como los que dieron origen a la presente Recomendación y se tomen las medidas necesarias para evitar que la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, así como las dependencias que dependan de ella, la mala práctica médica que nos ocupa, y que nos lleva a la violación de los principios médicos fundamentales, y por ende a la violación de los derechos humanos de los pacientes, y así poder evitar en la medida de lo posible la pérdida de vidas, como lo fue en el caso del recién nacido fallecido VO.

QUINTA. Se capacite al personal de esa Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora, para que en el desempeño de sus funciones, eviten la discriminación y la prestación incorrecta de sus servicios, con la intención de que se logre una eficaz protección de los derechos humanos y tengan conocimiento de la Normatividad Nacional e Internacional hecha valer en esta resolución, con el propósito que conozcan los límites y alcances de su actuación, buscando con ello inculcarles el respeto a los derechos humanos de los ciudadanos a quienes sirven. Cualquiera que sea el caso, deberá enviarse a este Organismo protector, el programa de capacitación correspondiente.

OCTAVA. Se tomen las medidas necesarias, para que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 y 113 constitucionales, en relación con los diversos numerales 29, 30 y 32 fracción III, del Código Penal vigente en el Estado de Sonora y 2101 del Código Civil de esta Entidad Federativa, se resarzan los daños y perjuicios ocasionados, proponiendo que este proceso se lleve a cabo de forma conciliatoria y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se ofrece para servir de mediador en dichas negociaciones, en la inteligencia que en caso de no llegar a un arreglo las partes, se dejen a salvo los derechos para hacerlos valer por la vía jurisdiccional, por lo que en caso de considerarlo oportuno, haga por conducto de esta Comisión, una propuesta de indemnización o cite a una reunión para tal fin.

Lo anterior, para que con ello se proceda a indemnizar a los beneficiarios legales del Recién nacido VO (fallecido), conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió el médico AR1 y enfermeros adscritos al Hospital General con sede en el municipio de Cananea, Sonora, que tuvieron a cargo la atención y cuidado de la C. V, en base a 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.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos, consiste en plantear la reclamación ante el Órgano Jurisdiccional competente, no menos cierto es, que las recomendaciones emitidas por los Organismos Públicos Defensores de los Derechos Humanos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º tercer párrafo, 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 45 de la Ley 123 que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente.

NOTA IMPORTANTE:

De conformidad con lo establecido por el Artículo 91 del Reglamento Interior que rige a este Organismo Defensor de los Derechos Humanos, solicito a Ustedes que la respuesta sobre la aceptación o no de esta Recomendación, sea enviada dentro de 15 días hábiles contados a partir de la notificación. En caso afirmativo, le solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma, se envíen a esta Comisión, dentro de los 15 días hábiles siguientes, a partir del vencimiento del primer término citado.

La falta de presentación de estas pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en libertad de hacer pública tal circunstancia.

Recordándole además a esta Autoridad, que con motivo de la reforma Constitucional publicada en el Diario oficial de la Federación, el 10 de junio del 2011, en su artículo 102 apartado B, se establece que **en caso de no acatar la presente Recomendación, deberá fundar y motivar el motivo del rechazo a la misma** y podrá ser sujeto a comparecer ante el Congreso del Estado para explicar el motivo de las violaciones a los derechos humanos y el por qué no acató la Recomendación.

Notifíquese personalmente al quejoso y por oficio a la autoridad señalada como responsable.- **Así lo resolvió y firma el C. Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ**, elaborando el proyecto de Recomendación en los términos del artículo 45 de la ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos el Cuarto Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado DAVID ALAN LEYVA CASTILLO. **CONSTE.**

A t e n t a m e n t e
COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
“POR EL RESPETO A LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO”

LIC. RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ,
PRESIDENTE.