

**EXPEDIENTE No.:** \*\*\*\*  
**QUEJOSA:** Q1  
**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN  
61/2014  
**AUTORIDAD**  
**DESTINATARIA:** SECRETARÍA DE  
SALUD DEL ESTADO DE  
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 16 de diciembre de 2014

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 2º; 3º; 5º; 7º fracciones I, II y III; 16 fracción IX; 28; 57 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número \*\*\*\*, que derivó de la queja presentada por la Q1, y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

El 23 de enero de 2013, la Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio y el de su hijo recién nacido, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

Toda vez que el día 19 de enero de ese mismo año ingresó al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad con 24 semanas de embarazo y 3 grados de dilatación por lo que la pasaron a valoración al área de tococirugía, al estar en dicho lugar la doctora AR1 le informó que contaba con 23 semanas de embarazo y que el producto estaba demasiado chico por lo que en esa etapa no estaba permitido y que lo único que podía hacer era esperar para tener el parto normal, sin embargo, le expresó que el producto podría nacer sin vida o bien con vida pero a las pocas horas fallecería debido al poco tiempo de gestación.

Señalando además que el día 20 de enero 2013, a las 06:45 horas, nació su hijo vivo, moviéndose y llorando y la doctora AR1 y enfermeros que se encontraban en ese momento solamente observaron, dejándole al bebé entre las piernas por aproximadamente 10 minutos hasta que uno de los enfermeros sin autorización de la doctora decidió cortar el cordón umbilical; asimismo, en ese momento una enfermera intentó ir por el equipo necesario y otra por la incubadora, pero la doctora las detuvo, ordenándoles que no lo hicieran.

Así también, señaló que el enfermero que cortó el cordón al tenerlo en sus brazos se lo llevó a otra sala desnudo, pues no había en qué envolverlo y la doctora no permitió que trajeran nada; igualmente señaló que siempre estuvo consciente y fue trasladada a otra área para realizarle un legrado donde una vez que terminaron de realizarle dicha intervención una enfermera le informó que el bebé nació llorando y moviéndose pero sin respirar y que le dio un paro cardiaco, falleciendo a las 07:30 horas.

Por último, refirió que su hijo nació a las 06:40 horas del día 20 de enero de 2013, y su esposo a las 07:30 horas fue a solicitar información sobre la situación y le dijeron que la estaban valorando, igualmente a las 09:00 horas su cuñada preguntó y le informaron que ya había dado a luz y que falleció.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora Q1 el día 22 de enero de 2013 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número \*\*\*\* de fecha 11 de febrero de 2013, a través del cual se solicitó al doctor SP1, Director del Hospital \*\*\*\* de esta ciudad rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.
3. Con oficio número \*\*\*\* de fecha 19 de febrero de 2013, la doctora SP2, Jefa del Departamento de Medicina Legal del citado nosocomio rindió el informe de ley, remitiendo copia fotostática del expediente clínico, de un informe emitido por la doctora AR1 y la bibliografía relacionada con el caso.

Asimismo, señaló que la señora Q1 presentó un trabajo de parto en fase latente inmaduro, alumbramiento, el día 20 de enero de 2013 aproximadamente a las 06:45 horas, realizándose posteriormente revisión de cavidad uterina, sin que se hubiese presentado algún incidente.

De igual manera, refirió que el bebé falleció ese mismo día a las 07:30 horas con motivo de una inmadurez extrema, prematuridad externa, producto de 25 semanas de gestación por ballard, producto no viable.

Por último, señaló que se le dio la información correspondiente a los familiares.

4. Acta circunstanciada de fecha 2 de abril de 2013, mediante la cual se asentó que personal de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se comunicó vía telefónica con la señora Q1 con el propósito de hacerle del conocimiento la respuesta de la autoridad.

5. Opinión médica elaborada por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El día 19 de enero de 2013, aproximadamente a las 21:08 horas, la señora Q1 ingresó al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad con 24 semanas de embarazo.

Al día siguiente, 20 de enero de 2013, a las 06:45 horas, la señora Q1 parió a un bebé vivo, sin ninguna complicación, falleciendo éste a las 07:30 horas de ese día.

### **IV. OBSERVACIONES**

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

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

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

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud

que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así entonces, al analizar los elementos allegados al expediente \*\*\*\* con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora Q1 se actualizan violaciones a derechos humanos en su agravio, consistentes en la protección al derecho a la salud, traducido en negligencia médica, así como también violación a los derechos de los niños, indebida prestación del servicio público y el derecho a la vida.

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

**HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica**

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

El Estado tiene la obligación mediante sus instituciones de salud de otorgar el acceso y las condiciones óptimas para que a los usuarios les sea facilitado el disfrute del derecho a la salud, con el fin de que se pueda aspirar a una vida integral y de calidad. Sin embargo, no sólo es necesario tener los elementos que permitan otorgar un servicio de salud a quienes lo solicitan, sino que es primordial contar con el recurso humano especializado en la materia, con personal capacitado para cualquier circunstancia de emergencia, que brinde certidumbre en el buen manejo de los procedimientos técnicos y conocimientos médicos, necesarios en la práctica de la protección de la salud y de la vida de las personas.

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.<sup>1</sup>

La negligencia médica se da cuando un médico o proveedor de atención médica realiza diagnósticos erróneos o cuando no se acatan las prácticas médicas establecidas que tienen como consecuencia una lesión, el agravamiento del padecimiento o incluso la muerte del paciente.

Las lesiones causadas por errores médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales. Lo que conlleva a un detrimento de la vida de los pacientes y sus familias.

En el presente caso, de acuerdo al informe que remitió la doctora SP2, Jefe del Departamento de Medicina Legal del Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, se advierte que la señora Q1 ingresó a ese hospital el día 19 de enero de 2013, aproximadamente a las 21:08 horas, con un diagnóstico de embarazo de 24 semanas de gestación, probable ruptura prematura de membranas, parto inmaduro.

Además, que durante su estancia en dicho nosocomio el día 20 de enero de 2013, aproximadamente a las 06:45 horas, la señora Q1 presentó trabajo de parto en fase latente inmaduro, alumbramiento, realizándole posteriormente revisión de cavidad uterina, sin ningún reporte de que se hubiese presentado algún incidente.

Así también, señaló que la atención que se le brindó al recién nacido en quirófano a su nacimiento fue ser atendido por neonatología, reportando un diagnóstico de inmadurez extrema, prematuridad extrema producto de 25 semanas de gestación por ballard, producto no viable.

Igualmente, refiere que en la nota de neonatología se registró que ingresó al servicio, reportándose en el apartado de antecedentes perinatales y padecimiento actual que: *“al ser un producto de madre quien a su ingreso hospitalario presentó trabajo de parto pretérmino, con tres centímetros de dilatación cervical, no es posible la aplicación de inductores de maduración pulmonar, además de presentar ruptura de membranas, naciendo producto mediante parto vaginal de manera traumática con presentación cefálica, con frecuencia cardíaca menor a 100 latidos por minuto, llanto irregular, tono flácido, coloración de piel con cianosis, extremidades inferiores con flacidez, no respira al nacer, observándose párpados fusionados completamente, no existe conducto auditivo en ambos pabellones auriculares, se proporcionan*

---

<sup>1</sup> Recomendación No. 36/12, Comisión Estatal de los Derechos Humanos, [www.cedhsinaloa.org.mx](http://www.cedhsinaloa.org.mx), p. 5.

*maniobras de confort y se administra oxígeno a flujo libre, registrándose un peso de 0.680 gramos con una talla de 32 centímetros”.*

Por último, señaló que el recién nacido falleció el día 20 de enero de 2013, a las 07:30 horas, por inmadurez extrema, prematuridad extrema producto de 25 semanas de gestación por ballard, producto no viable.

De igual manera, anexó el informe rendido por la doctora AR1 quien manifestó que el parto de la señora Q1 fue atendido por personal de ginecología en presentación cefálica, quien lo recibe y realiza corte de cordón umbilical y se lo entrega el doctor SP3, quien bajo su supervisión inmediatamente lo coloca en una cuna térmica.

También se desprende que de la exploración física realizada al recién nacido reveló que fue un producto extremadamente inmaduro que se encontraba en malas condiciones clínicas puesto que registraba una frecuencia cardíaca de 50 con un quejido respiratorio inicial en los primeros segundos —llanto irregular— y posteriormente se cataloga sin esfuerzo respiratorio, sin tono muscular y cianosis generalizada.

Así como que el producto presentó lisos datos de inmadurez gestacional extrema, como son piel delgada —gelatinosa—, venas visibles, párpados fusionados firmemente, conductos auditivos no permeables, ausencia de lanugo y escroto plano, que también se observó equimosis en tronco, extremidades y fontanela anterior abombada de 5x5 centímetros, lo que implica hemorragia masiva intracraneal, detectándose además un hematoma parietotemporal, lo que implicó sangrado en otro nivel con la caída de los signos vitales de manera progresiva en los primeros segundos de vida.

Refiriendo además que las circunstancias antes descritas se encuentran asociadas a una muerte prematura casi segura y a una morbilidad inaceptablemente alta en el improbable caso de supervivencia, por lo que en este caso no se encontraba indicada la reanimación, conclusión señaló que corrobora la opinión autorizada de la Asociación Americana del Corazón y la Academia Americana de Pediatría, en el sentido de que *“En los casos en los que la gestación, el peso al nacer, y/o las anomalías congénitas se asocien con una muerte prematura casi segura, o que es probable una morbilidad inaceptablemente alta entre los extraordinarios supervivientes, no está indicada la reanimación...”*.

Para finalizar agregó que durante la evaluación del producto se realizaron cuidados de rutina en sala de expulsión y posteriormente medidas de confort en sala de transición neonatal, ocurriendo finalmente el fallecimiento a las 07:30 horas del mismo 20 de enero.

Se debe destacar lo advertido en la opinión técnica médica emitida por personal que apoya con sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que señaló que de acuerdo al estudio y análisis realizado al expediente clínico de la señora Q1 y basándose en la normatividad que existe oficialmente para ello, como lo es la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, toda vez que este documento tiene como objetivo establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales se analizó de manera detallada los tres documentos que proporcionó personal del Hospital \*\*\*\* de esta ciudad —el informe del caso, informe emitido por la doctora AR1 y la copia del expediente clínico.

En atención al informe del caso, el médico que apoya a esta Comisión Estatal señaló que en el mismo se dice que se realizó revisión armada sobre la paciente, que tuvo un parto inmaduro, sin embargo, refiere que no se especifica en qué consistió dicha revisión y por otra parte que la denominación de “parto inmaduro” no existe en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, sino que dicho documento en sus puntos 4.7, 4.7.1, 4.7.2 señalan:

“4.7 parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.”

“4.7.1 distocia: Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.”

“4.7.2 eutocia: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.”

Señalando que debieron ponerlo como parto distócico o eutócico. Además refiere que mencionan un producto pre viable de 24 semanas de gestación, pero la citada Norma Oficial igualmente no contempla dicho término sino que contempla lo siguiente:

“El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

4.8 parto pretérmino: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

4.8.1 parto con producto inmaduro: Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.

4.8.2 parto con producto prematuro: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

4.9 parto con producto a término: Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

4.10 parto con producto a postérmino: Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.”

En atención a lo señalado, expresó que realmente se trataba de un parto con producto inmaduro, así también expuso que se habla del nacimiento de producto mediante parto vaginal de manera traumática —sin especificar en qué consistió éste—, pero lo sustantivo dijo, es que este tipo de parto no lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 como quedó asentado líneas arriba.

Igualmente, resaltó que se menciona que el producto del sexo masculino al nacer, presentaba una frecuencia cardiaca menor a 100 latidos por minuto, con llanto irregular y que no respiró al nacer, lo que resulta una contradicción, toda vez que el producto no puede tener frecuencia cardiaca y llorar sin respirar.

Así como que se dice que al recién nacido se le proporcionaron maniobras confort, pero no se aclare en que consistieron estas maniobras y si a caso existen, importante también señaló que se diga que el recién nacido pesó .680 gramos con una talla de 32 centímetros y que presentaba prematuridad extrema de 25 semanas de gestación y por lo tanto producto no viable.

Lo anterior, en razón de que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 al respecto señala:

4.16 de acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

4.16.1 recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación;

4.16.2 recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos;

4.16.3 recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;

4.16.4 recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más;

4.16.5 recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación;

4.16.6 recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional;

Apuntando que lo dicho en el informe es incorrecto, ya que de conformidad a la multicitada norma se trataba de un recién nacido inmaduro, producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

Ahora bien, señaló que por lo que respecta al informe rendido por la doctora AR1, ésta erra en su escrito al referir que cuando estaba en la sala de expulsión donde se encontraba la paciente Q1, ésta presentaba “un aborto en evolución descrito por ginecología”, pero no se trataba de un aborto ya que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio señala que tal concepto se considera la expulsión de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación y en el caso que nos ocupa se trataba de un producto de 24 semanas de gestación con un peso de 680 gramos y una talla de 32 centímetros.

Además, el médico que apoya a este Organismo Estatal señaló que la médico AR1 mencionó en su escrito que supervisó cuando el recién nacido después de cortar el cordón umbilical por parte de personal de ginecología se lo entregaron al doctor SP3 a las 06:45 horas del día 20 de enero de 2013 y éste a su vez lo colocó en una cuna térmica y al revisarlo encontró que estaba extremadamente inmaduro con frecuencia cardiaca de 50, cuando en el informe del caso se dice que la frecuencia cardiaca era menor de 100, con quejido respiratorio y llanto irregular, catalogándolo con lisos datos de inmadurez gestacional extrema y demás datos clínicos de hemorragia masiva intracraneal.

Señalando la citada doctora AR1 también que el producto se encuentra asociado a muerte prematura casi segura poco probable para sobrevivir y por ser esa razón no encuentra indicado reanimarlo, dejando con ello de observar lo que dice el texto que por cierto anexan al informe denominado “Reanimación Neonatal”, donde se indica que la probabilidad de que un bebé prematuro

como el del caso que nos ocupa necesite reanimación es significativamente superior a la de un bebé recién nacido a término.

En atención a lo anterior, el médico que apoya a esta CEDH apuntó que la doctora AR1 erróneamente decidió dejar morir al recién nacido, toda vez que no señaló en su informe que haya aplicado algún tratamiento para tratar de restaurar la salud del producto.

De igual manera, refirió que la misma bibliografía marca que en el caso de productos prematuros nacidos antes de las 29 semanas de gestación como el del presente caso, se debe de tener lista una bolsa de polietileno para alimentos, con cierre y una almohadilla calentadora de activación química o incubadora para mantener la temperatura del bebé y buscar canalizarlo de inmediato, intubarlo y reanimarlo, empero de no hay evidencia de que la doctora AR1 haya hecho lo señalado o por lo menos que lo haya intentado.

Además señala que no obstante lo anterior, la doctora AR1 se justifica diciendo que el recién nacido se encontraba con anomalías congénitas asociadas con una muerte prematura casi segura, con una probable morbilidad inaceptablemente alta entre los extraordinarios supervivientes, donde no está indicada la reanimación anotando como referencia el punto clave número 4 del texto de reanimación neonatal de la Academia Americana de Pediatras, — documento que anexa—, sin embargo, dicha doctora omitió mencionar que en la misma referencia bibliográfica en el mismo punto se señala que *“tal vez sea razonable hacer excepciones para cumplir con los deseos de los padres”*, circunstancia que en el caso que nos ocupa no aconteció, toda vez que no se advierte que a la madre del recién nacido se le haya consultado sobre este aspecto para que determinara o no si se reanimaba a su bebé.

Omitiendo la doctora AR1 con lo anterior, adecuar su atención médica básicamente en lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio antes que cualquier otra referencia bibliográfica.

Por último, el médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos señaló que por lo que respecta al expediente clínico este refiere los nombres del personal médico que atendió a la paciente Q1 y registra el tipo de participación que cada uno tuvo en la atención médica brindada a la paciente.

Contiene también, certificados de nacimiento y de defunción del recién nacido, observando en éste último que se certifica que la muerte fue por “inmaturidad extrema”, sin embargo, no se encuentra en ninguna nota médica que al recién nacido se le haya canalizado o que se le hayan practicado maniobras de

resucitación —solo de confort— durante el tiempo que estuvo vivo, aproximadamente fueron 45 minutos, lo que constituye una desatención médica injustificada.

Por lo anterior, se tiene que la doctora AR1 no atendió adecuadamente al recién nacido, consistiendo con ello en una actitud negligente e imprudente por parte de dicha servidora de la salud, perjudicando la salud y vida del producto recién nacido.

De lo anterior se puede deducir que el personal médico adscrito al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, a cargo de la atención médica de la paciente Q1, en particularmente la doctora AR1, inobservaron lo que indica la Norma 007-SSA2-1993, originando un error médico que derivó en falta de atención médica adecuada al recién nacido, con la que se generaron condiciones para que el paciente falleciera rápidamente al no ser auxiliado para reanimarlo cuando presentaba dificultades congénitas para respirar, las cuales debieron de atenderse aún cuando se considerara que el producto tenía pocas posibilidades de sobrevivir, evitando mejorar la sobrevivencia materno-infantil.

Actuación omisiva la anterior, y además, consistente y volitiva por parte de la doctora AR1 de conformidad con las evidencias contenidas en el expediente clínico, lo que significa una actitud y conducta intencional y negligente al no otorgar atención médica en el momento y en el lugar que lo requería el recién nacido, lo cual debe considerarse como una responsabilidad profesional.

En cuanto al concepto de negligencia médica tenemos:

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.<sup>2</sup>

Con lo anterior, se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan: Artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 2 fracciones I, II y V; 3º fracción IV y 23 de la Ley General de Salud; 1º fracciones I, II, III y IV y 2º fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

---

<sup>2</sup> Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

Así como también los artículos 12 puntos 1 y 2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 puntos 1 y 2, incisos a) y b) del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Principio 1 incisos, a), c) y d) de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General de Bali, Indonesia, septiembre de 1995.

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

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

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

.....  
Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...”

En cambio entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

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

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...

Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud...personal médico y profesional capacitado...”

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

La misma Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 en su introducción claramente expresa: *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.”*

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

#### **HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Violación al derecho a la vida y violación a los derechos de la niñez**

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

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

Cuando hablamos de infantes, el derecho a la vida con frecuencia lo asociamos al derecho a la supervivencia, así, los tratados de derechos infantiles imponen a los países la obligación de cumplir con las necesidades básicas de este en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir su supervivencia. El derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto.

Con todo lo anterior vemos cómo en “*inmediato*” se violenta un derecho humano, afectándose otros como es el caso, ya que como analizaremos la mala práctica de la doctora AR1 que atendió a la señora Q1 y a su recién nacido, así como la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, dio como resultado, desafortunadamente la muerte del recién nacido de la paciente.

Al retomar el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, señaló que la muerte del recién nacido fue el resultado de la acción negligente e imprudente de la doctora AR1 al omitir aplicar adecuadamente la normatividad señalada originando con ello una iatrogenia que derivó en falta de atención médica adecuada al bebé, con lo que se ocasionaron condiciones para que el paciente falleciera rápidamente al no ser auxiliado para reanimarlo cuando presentaba dificultades para respirar, las cuales debieron atenderse aún cuando se considerara que el producto tenía pocas posibilidades de sobrevivir.

Toda vez que existen evidencias en el expediente clínico de la iatrogenia que no es otra cosa que un acto médico dañino como también se le conoce, el cual a pesar de que se realice debidamente no consigue la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal, por tal razón el personal médico de dicho nosocomio que atendió a la hoy agraviada incurrió en ello, favoreciendo la evolución tórpida del recién nacido y que factiblemente influyó en la muerte del mismo.

En esa tesitura, es que se reitera que se debió tomar en cuenta la ante citada Norma Oficial, que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, ya que hubiese sido de gran ayuda, en virtud que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del producto pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimiento normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

Lo cual en el presente caso que nos ocupa evidentemente no se realizó por parte de la doctora AR1 adscrita al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, ya que al desatender esta norma se favoreció a que no se detectaran, previeran y se trataran los riesgos que para la salud del recién nacido, contribuyendo así de manera culposa el desenlace fatal del recién nacido.

Así entonces, en el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 6.1 y 24.1, de la Convención sobre los Derechos del

Niño, 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a la letra dicen:

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 12.

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

.....”

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

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

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

Toda vez que de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico y la

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

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud; 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Por tal, la conducta de la médico AR1, adscrita al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, encargada de la atención médica de la paciente Q1, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que prestan los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Haciendo particular mención en que dicha doctora actuó con impericia, inobservancia de reglamentos e imprudencia en la atención médica que le brindó al recién nacido, ya que no le brindó el auxilio para reanimarlo cuando presentaba dificultades para respirar, las cuales debieron atenderse.

Es preciso no perder de vista el destacar estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutoria en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable.

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

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

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

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

Así, la conducta llevada a cabo por la doctora AR1, adscrita al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad contravinieron, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2º, fracciones I y II; 3º, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que no se brindó el auxilio debido y oportuno al recién nacido de la paciente Q1, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 referente a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Toda prestación indebida contraviene lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º y 27 de la Ley General de Salud; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los puntos 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; puntos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; puntos 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital \*\*\*\* de esta ciudad 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 particular la NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo y/o penal de investigación en contra de la doctora AR1, médico pediatra de neonatología adscrita al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, así como quien resulte responsable de la inadecuada atención médica de la señora Q1, adscritos a dicho nosocomio, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

**TERCERA.** Se proceda a indemnizar a la señora Q1, conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos adscritos al Hospital \*\*\*\* de esta ciudad, que atendieron a la hoy quejosa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

## **VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO**

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 61/2014, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

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

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

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

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

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

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

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

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

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

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

del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

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

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

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

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

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

Notifíquese a señora Q1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole, con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO