



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## SÍNTESIS

1. A partir del 7 de marzo de 2011, V1, niña de 15 de años de edad, acudió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como al Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, todos ubicados en el citado municipio, para el control y seguimiento de su embarazo.
2. El 19 de julio de 2011, V1, quien para ese momento se encontraba cursando alrededor de las 29 semanas de gestación, asistió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en donde el personal médico le informó que el ultrasonido que le había sido practicado cinco días antes mostraba que V2 se encontraba vivo. Al día siguiente, la víctima presentó dolor, por lo que asistió a la referida unidad; en ese lugar fue valorada por un médico, quien la refirió al Hospital General de Escuinapa perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde el personal la diagnosticó con un cuadro clínico de cervicovaginitis, y le señaló que podía retirarse a su domicilio.
3. El 22 de julio de 2011, V1 acudió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, donde el médico tratante la refirió al Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa. Sin embargo, debido a que la víctima y sus familiares consideraron que la atención que le había sido proporcionada previamente no fue la adecuada optaron por presentarse en el servicio de Urgencias del Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del mencionado instituto en Mazatlán.
4. En dicho nosocomio, el personal que la atendió, bajo el argumento de que presentaba una infección muy fuerte, en riesgo de perder a V2, y al no encontrarse presente ningún especialista en Ginecología, la canalizó al Hospital General de Mazatlán, “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde a las 21:40 horas le fue informado a Q1 que V2 había fallecido y que el estado de salud de V1 era estable, pero que sería necesario prepararla para intervenirla quirúrgicamente con la finalidad de extraerle el producto.
5. Después de dos horas y media, a Q1 se le informó que V1 había fallecido como consecuencia de un paro cardíaco y una infección derivada de la permanencia de V2 sin vida por varios días en su vientre, situación que de acuerdo al dicho de la quejosa no era verdad, ya que horas antes su hija le refirió haber sentido el movimiento del producto, además de que el personal del Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del IMSS ese mismo día señaló que V2 se encontraba con vida.
6. Q1 agregó estar en desacuerdo con la causa de muerte señalada en el certificado de defunción de V1, en el cual se indicó que había fallecido a las 23:30 horas del 22 de julio de 2011 por una falla orgánica múltiple, secundaria a sepsis de 10 días de evolución, provocada por la permanencia de V2 sin vida

*en su vientre durante tres semanas. Por lo anterior, el 8 de septiembre de 2011 Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual, por razón de competencia, fue turnada a este Organismo Nacional el 28 de octubre del año citado, donde se inició el expediente CNDH/1/2011/9421/Q.*

## **Observaciones**

- 7. Antes de entrar al análisis de las violaciones a los Derechos Humanos atribuibles a personal de los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal" de la Secretaría de Salud de Sinaloa, es importante destacar las irregularidades presentadas en el Hospital Rural Número 16 "Villa Unión" del IMSS. Este Organismo Nacional observó la práctica reiterada e indebida de delegar la atención médica en pasantes egresados de la carrera de Medicina, sin la suficiente supervisión de los médicos responsables.*
- 8. Dicha situación preocupó a este Organismo Nacional, ya que, además de vulnerar las Normas Oficiales Mexicanas y la legislación en la materia, puede acarrear graves consecuencias a la salud; por ello, en este pronunciamiento se busca destacar la importancia que tiene la supervisión de los médicos en su formación y la necesidad de que las instituciones públicas de salud, especialmente el IMSS, vigilen que se preserve el derecho a la protección de la salud y la calidad de los servicios que se proporcionen mientras se desarrollan las actividades de aprendizaje y enseñanza tutorial. Por lo anterior, es necesario que se adopten medidas urgentes para difundir el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internos de Pregrado, y NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.*
- 9. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9421/Q, se contó con elementos que permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal", pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, e irregularidades atribuibles al personal adscrito al Hospital Rural Número 16 "Villa Unión" del IMSS, en esa entidad federativa, responsable de supervisar la actuación de los pasantes de Medicina, en atención a lo siguiente:*
- 10. El 14 de mayo de 2011, V1 acudió por primera ocasión al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde AR1 la reportó con gestación de 19 semanas, infección de vías urinarias, asintomática, peso de 58 kg, presión arterial de 100/70 mm/Hg, altura de fondo uterino acorde y ultrasonido normal. Como plan de manejo de la infección urinaria le indicó cefotaxima.*
- 11. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió incluir la historia clínica completa, los datos de alarma, así como los riesgos obstétricos que enfrentaba y una descripción del estado de salud de V2; aunado a ello, se advirtió que tampoco existió constancia de que el citado servidor público ordenara a V1 practicarse exámenes generales de orina y un urocultivo con la finalidad de controlar, prevenir y detectar riesgos y complicaciones.*

- 12.** El 11 de junio de 2011, V1 fue valorada por segunda ocasión en el Hospital General de Escuinapa, por AR1. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional observó que el citado servidor público, por una parte, omitió considerar los riesgos obstétricos y, por la otra, buscar datos y síntomas relacionados con la infección urinaria que había sido detectada previamente, sin describir el estado de salud de V2, con la finalidad de prevenir y detectar posibles complicaciones.
- 13.** El 20 de julio de 2011, V1 presentó dolor tipo cólico pélvico con irradiación a espalda y salida de líquido transvaginal, por lo que a las 11:40 horas acudió a la Unidad Médica Rural "Isla del Bosque" del IMSS, donde se le diagnosticó un embarazo de 29 semanas de gestación, amenaza de parto pretérmino, variación de la frecuencia cardíaca fetal, cervicovaginitis moderada mixta por cándida y bacteriana (infección de la vagina y cérvix). Ante ello, el médico ordenó el ingreso de V1 para mantenerla en observación; asimismo, señaló como plan de manejo que permaneciera en reposo absoluto, suministrarle analgésicos antiespasmódicos antiinflamatorios y un uteroinhibidor; sin embargo, debido a que continuó registrándose una variación en la frecuencia cardíaca fetal, la víctima fue referida para su atención al servicio de Ginecología y Obstetricia de otro nosocomio.
- 14.** V1 acudió al Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde a su exploración AR2 la encontró con secreción transvaginal abundante de color amarillo-verdosa, así como cérvix central formado y cerrado; dicho servidor público le prescribió entonces diversos medicamentos y determinó su egreso. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional observó que AR2 omitió precisar que V1 cursaba un embarazo de alto riesgo y ordenar su ingreso con la finalidad de estar pendiente de la evolución de su estado de salud, mantener vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, y que tampoco solicitó que se le practicara un ultrasonido obstétrico para descartar sufrimiento fetal agudo. Además, AR2 desestimó las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal documentadas y no suministró agentes tocolíticos intravenosos para inhibir el trabajo de parto, ni aplicó maduradores pulmonares ante la inminencia de un parto pretérmino.
- 15.** V1 presentó fiebre, fatiga y salida de líquido vaginal, por lo que a las 12:10 horas del 22 de julio de 2011 acudió con un médico adscrito a la Unidad Médica Rural "Isla del Bosque" del IMSS, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de embarazo de 29 semanas de gestación, probable ruptura prematura de membranas, taquicardia y alto riesgo obstétrico; ante ello, el citado médico ordenó que se suministrara antibiótico a la víctima y referirla para su atención a un hospital de la Secretaría de Salud de Sinaloa.
- 16.** Sin embargo, debido a que los familiares de V1 consideraron que la atención médica otorgada previamente a la víctima en la Secretaría de Salud de Sinaloa había sido inadecuada, optaron por llevarla al servicio de Urgencias del Hospital Rural Número 16 "Villa Unión" del IMSS, en Mazatlán, al cual ingresó a las 16:55 horas del 22 de julio de 2011, siendo valorada por un médico pasante, quien la encontró con un cuadro clínico de cervicovaginitis en tratamiento, amenaza de parto pretérmino y probable infección de vías urinarias. Así las cosas, determinó ingresar a la víctima, suministrarle soluciones intravenosas y antiespasmódicos; solicitó que se le practicaran diversos estudios, como biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, examen general de orina y prueba sin estrés, la cual permitiría valorar el bienestar fetal.

17. El perito médico de esta Comisión Nacional observó que el citado médico pasante del IMSS omitió señalar que V1 cursaba un embarazo de alto riesgo, solicitar su valoración de manera urgente por un médico de base, ordenar que se le practicara un ultrasonido o referirla de forma inmediata a un hospital con mayores recursos y personal especializado. Dichas irregularidades cobraron relevancia porque fueron cometidas a partir de la atención que se le proporcionó a la víctima por un estudiante en formación, esto es, por una persona que carecía de experiencia en el manejo de este tipo de pacientes graves y que exigía la supervisión permanente de un médico.
18. Esta Comisión Nacional, en las Recomendaciones 47/2011 y 15/2012, ha señalado que la falta de supervisión a los médicos residentes implica un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, que en términos generales establece que durante su adiestramiento clínico o quirúrgico los médicos residentes deben participar en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes, toda vez que se encuentran en adiestramiento. Igualmente, en la Recomendación 53/2011 se destacó la importancia del contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Sobre la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos de Pregrado e Internado de Pregrado, en la que se establece que en la enseñanza tutorial proporcionada a los alumnos (internos) no se les debe exponer a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal, como sucedió en el presente caso.
19. Siendo las 17:40 horas del 22 de julio de 2011, el mencionado médico pasante valoró a V1, encontrándola con signos vitales dentro de los parámetros normales y dolor (sin especificarse tipo y ubicación), por lo que solicitó que le fueran practicados estudios de laboratorio; además, precisó que la prueba sin estrés mostró variaciones de la frecuencia cardíaca de V2. Así las cosas, ordenó suministrar a V1 uteroinhibidores y trasladarla al Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal", perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa.
20. V1 fue trasladada al Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal", perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa; a su ingreso, a las 18:17 horas, fue valorada por AR3, a quien, según se desprendió del reporte de traslado, se le mostró la prueba de bienestar fetal (PSS), la cual indicaba variaciones en la frecuencia cardíaca fetal de 180 hasta 90 por minuto; sin embargo, AR3 estimó que la prueba era inválida y la destruyó en ese momento.
21. AR3 diagnosticó a V1 con un embarazo de 29 semanas de gestación y probable cervicovaginitis; sin embargo, fue omiso en señalar que se trataba de un embarazo de alto riesgo y de una emergencia obstétrica; además de que tampoco señaló las razones por las cuales desestimó la prueba de bienestar fetal que le había sido practicada en la unidad médica que la refirió y que reportaba variaciones en la frecuencia cardíaca de V2, síntoma indicativo de sufrimiento fetal agudo, que lo obligaba a realizar su extracción inmediata, sin que ello ocurriera.
22. Aunado a ello, AR3 aplazó una hora el suministro de solución glucosada, así como la práctica de un ultrasonido obstétrico y de estudios de laboratorio; además, indicó suministrar orcineprenalina (agente tocolítico que inhibe las contracciones uterinas), indometacina rectal y beclometasona, sin haber

confirmado el estado de salud de V2; tampoco proveyó un esquema combinado de antibióticos ni ordenó interconsulta del servicio de Terapia Intensiva. Dichas irregularidades, finalmente, provocaron que se negara a V2 un mejor pronóstico de sobrevivencia.

23. Posteriormente, V1 fue valorada por AR4, quien a pesar de haberla reportado con un producto óbito y sepsis, omitió establecer un manejo del producto, solicitar interconsulta de urgencia a la Unidad de Terapia Intensiva, con la finalidad de brindar un plan de manejo integral a V1, ordenar reposición de líquidos, intubarla, administrarle oxígeno y apoyo ventilatorio, así como practicarle un hemocultivo, además de que, de manera inadecuada, señaló que la paciente se encontraba sin compromiso cardiorrespiratorio.
24. A las 22:40 horas de ese mismo día se reportó que la presión arterial de V1 no era audible, su frecuencia cardíaca de 45 por minuto y que no respiraba. Posteriormente, a las 22:50 horas se indicó que la paciente presentó “crisis convulsivas generalizadas, tipo gran mal”, por lo que le fueron aplicadas ampulas de adrenalina y dopamina; sin embargo, fue hasta las 23:05 horas que se le proporcionó apoyo ventilatorio, pero no reaccionó y presentó paro respiratorio irreversible mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar; en consecuencia, a las 23:30 horas se declaró su fallecimiento, señalándose como causas de muerte en el certificado de defunción: falla orgánica múltiple (30 minutos), sepsis (10 días) y óbito fetal (tres semanas).
25. AR4 precisó en el certificado de defunción de V1 como causa de muerte “óbito fetal de tres semanas”, situación que no pudo haber sucedido en ese tiempo, en virtud de que ninguno de los médicos que había valorado a la víctima con anterioridad reportó dicha circunstancia, aunado a que en la prueba de bienestar fetal realizada en el Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del IMSS, que se entregó a AR3, se precisó que existían alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal.
26. En suma, las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, personal adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba el binomio materno-fetal y de la urgencia obstétrica, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, incluyendo la extracción de V2 mediante cesárea.
27. Lo anterior propició que V2 presentara sufrimiento fetal y perdiera la vida, además de que el cuadro clínico de V1 empeorara y atravesara por un choque séptico que le provocó una falla orgánica múltiple y, finalmente, su fallecimiento, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de las víctimas, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa.
28. Además, AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaron de observar el contenido de 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, la cual ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013 y 7/2013. Por otra parte, no pasó desapercibido que las notas médicas presentaron irregularidades, evidenciando un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto

Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

29. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, y el personal adscrito al Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del IMSS, respectivamente, vulneraron en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida.
30. Las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 y V2 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser ella mujer y ambos menores de edad, ya que los agravios, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño y a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debieron recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa y del IMSS. El artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar de manera previa y preferente el bienestar de los menores y favorecer su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Asimismo, los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer señalan que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a in de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, garantizando a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.

## **Recomendaciones**

**al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:**

**PRIMERA.** Se imparta a los servidores públicos de los hospitales de ese instituto, especialmente a los adscritos al Hospital Rural Número 16 de “Villa Unión” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección de la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente de aquellas relacionadas con la obligación de supervisar la atención que los pasantes, internos y residentes que se encuentran en adiestramiento proporcionan a los pacientes, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones, para que el personal médico adscrito al Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, cumpla con su obligación de supervisar la atención que los pasantes, internos y residentes que se encuentran en adiestramiento proporcionan a los pacientes, en términos de

lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, así como la legislación en la materia.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Rural Número 16 “Villa Unión” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados y protegidos.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese instituto.

**al Gobernador constitucional del Estado de Sinaloa:**

**PRIMERA.** Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello; además, proporcionar la atención psicológica que requiera, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada y de la pérdida de la vida de V1 y V2.

**SEGUNDA.** Se impartan a los servidores públicos de los hospitales, especialmente en los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados materno-infantiles, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación.

**TERCERA.** Se emita una circular dirigida al personal médico de los Hospitales Generales de Escuinapa, así como de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones para que los servidores públicos de los Hospitales Generales de Escuinapa y de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen se encuentren debidamente integrados y protegidos.

**QUINTA.** Colaborar en el trámite de la queja que se promueva ante la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud de Sinaloa.

**SEXTA.** Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa.



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## RECOMENDACIÓN No. 25/2013

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1 Y V2, MENORES DE EDAD, EN LOS HOSPITALES GENERALES DE ESCUINAPA Y MAZATLÁN “DR. MARTINIANO CARVAJAL”, AMBOS PERTENECIENTES A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE SINALOA; Y OTRAS IRREGULARIDADES EN EL HOSPITAL RURAL NO. 16 “VILLA UNIÓN” DEL IMSS.**

México, D.F., a 26 de junio de 2013.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**LIC. MARIO LÓPEZ VALDEZ  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL  
ESTADO DE SINALOA**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/9421/Q, relacionados con el caso de V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su



reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

3. A partir del 7 de marzo de 2011, V1, niña de 15 de años de edad, acudió a diversos nosocomios, entre ellos a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como al Centro de Salud (*sic*) y al Hospital General de Escuinapa, estos últimos pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, todos ubicados en el citado municipio, para el control y seguimiento de su embarazo.

4. El 19 de julio de 2011, V1, quien para ese momento se encontraba cursando alrededor de las 29 semanas de gestación, asistió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en donde el personal médico que la atendió le informó que el ultrasonido que le había sido practicado cinco días antes mostraba que V2 se encontraba vivo.

5. Al día siguiente, la víctima presentó dolor en la espalda, cabeza y pelvis, por lo que nuevamente se presentó en la referida unidad médica; en ese lugar fue valorada por un médico, quien de manera inmediata la refirió al Hospital General de Escuinapa perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde el personal médico después de haberla diagnosticado con un cuadro clínico de cervicovaginitis y prescribirle medicamentos, le señaló que podía retirarse a su domicilio.

6. Toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, el 22 de julio de 2011 acudió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS; ahí, el médico tratante la refirió al Hospital General de Escuinapa perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa. Sin embargo, debido a que la víctima y sus familiares consideraron que la atención que le había sido proporcionada a la menor de edad previamente no fue la adecuada optaron por presentarse en el servicio de Urgencias del Hospital Rural No.16 “Villa Unión” del mencionado instituto en Mazatlán.

7. En dicho nosocomio, el personal que la atendió, bajo el argumento de que presentaba una infección muy fuerte, en riesgo de perder a V2, y al no encontrarse presente ningún especialista en Ginecología, la canalizó al Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde a las 21:40 horas le fue informado a Q1 que V2 había fallecido y que el estado de salud de V1 era estable, pero que sería necesario prepararla para intervenirla quirúrgicamente con la finalidad de extraerle el producto.

8. Después de que transcurrieron aproximadamente dos horas y media, a Q1 se le informó que V1 había fallecido durante el procedimiento, como consecuencia de un paro cardíaco y una infección derivada de la permanencia de V2 sin vida por

varios días en su vientre, situación que de acuerdo al dicho de la quejosa no era verdad, ya que horas antes, su hija le refirió haber sentido el movimiento del producto, además de que el personal que la valoró en el Hospital Rural No. 16 "Villa Unión" del IMSS, ese mismo día señaló que V2 se encontraba con vida.

**9.** Q1 agregó estar en desacuerdo con la causa de muerte señalada en el certificado de defunción de V1, en el cual se indicó que había fallecido a las 23:30 horas del 22 de julio de 2011 por una falla orgánica múltiple, secundaria a sepsis de diez días de evolución, provocada por la permanencia de V2 sin vida en su vientre durante tres semanas.

**10.** Por lo anterior, el 8 de septiembre de 2011, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual, por razón de competencia fue turnada a este organismo nacional el 28 de octubre del mismo año, donde se inició el expediente CNDH/1/2011/9421/Q. Ante ello, se solicitaron los informes correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos respectivos a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa.

## **II. EVIDENCIAS**

**11.** Queja presentada el 8 de septiembre de 2011 por Q1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual fue remitida a este organismo nacional, el 28 de octubre del mismo año, a través del oficio No. CEDH/VZS/IV/DF/001223.

**12.** Constancias del expediente clínico de V1 y V2, generado con motivo de la atención médica que se les proporcionó en el Hospital General de Escuinapa, así como en el Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal", ambos de la Secretaría de Salud de Sinaloa, enviadas a este organismo nacional a través del oficio de 1 de diciembre de 2011, de las que destacaron:

**12.1.** Notas del servicio de Urgencias y preconsulta de V1, elaboradas a las 18:17 y 19:15 horas del 21 y 22 de julio de 2011, por AR3, médico adscrito al servicio de Tococirugía del Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal".

**12.2.** Solicitud de análisis clínicos y resultados de V1, efectuados a las 20:34 horas del 22 de julio de 2011, por personal adscrito al Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal".

**12.3.** Hoja de enfermería quirúrgica de V1, elaborada el 22 de julio de 2011, por personal del mencionado servicio adscrito al Hospital General Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal".

**12.4.** Notas del médico de V1, elaboradas a las 21:30 y 22:50 horas del 22 de julio de 2011, por AR4, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”.

**12.5.** Certificado de defunción de V1, en el que se señalaron las 23:30 horas del 22 de julio de 2011 como la hora y fecha de fallecimiento, y se precisó como causa de muerte: falla orgánica múltiple, sepsis y óbito fetal, suscrito por AR4.

**12.6.** Notas de evolución de V1, elaboradas el 14 de mayo y 11 junio de 2011 por AR1, médico adscrito al Hospital General de Escuinapa.

**12.7.** Nota de atención en Urgencias de V1, elaborada a las 13:00 horas del 20 de julio de 2011, por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Escuinapa.

**13.** Informe de 2 de diciembre de 2011, suscrito por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en Escuinapa, Sinaloa, enviado a este organismo nacional mediante oficio No. 09 52 17 46 B0/196, de 11 de enero de 2012.

**14.** Constancias del expediente clínico de V1 y V2, generado con motivo de la atención médica que se les proporcionó en la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS, enviadas a este organismo nacional mediante el oficio No. 09 52 17 46 B0/20799, de 28 de diciembre de 2011, de las que destacaron:

**14.1.** Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas los días 7 y 23 de marzo, 19 de abril, 3 de mayo, 8 de junio, 5 y 19 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**14.2.** Nota del servicio de Urgencias de V1, elaborada a las 11:40 horas del 20 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**14.3.** Hoja de interconsulta a especialidad de V1, elaborada el 20 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**14.4.** Nota de manejo especializado de V1, efectuada el 20 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**14.5.** Nota de atención médica de V1, emitida a las 12:10 horas del 22 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**14.6.** Hoja de interconsulta a especialidad de V1, elaborada el 22 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad Rural “Isla del Bosque” del IMSS.

**15.** Constancias del expediente clínico de V1 y V2, generado con motivo de la atención médica que se les proporcionó en el Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa; enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09 52 17 46 B0/2035, de 14 de febrero de 2012, de las que destacaron las siguientes:

**15.1.** Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas a las 16:55 y 17:40 horas del 22 de julio de 2011 por un médico pasante adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS.

**15.2.** Hoja de interconsulta a especialidad de V1, emitida el 22 de julio de 2011 por un médico pasante adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS.

**15.3.** Reporte de traslado de V1, realizado el 1 de agosto de 2011 por un médico pasante adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS.

**16.** Opinión médica emitida el 6 de noviembre de 2012 por un perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1 y V2 en diversos hospitales.

**17.** Comunicación telefónica sostenida el 18 de abril de 2013, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Agencia del Ministerio Público de la Federación en Escuinapa, Sinaloa, quien informó que el 22 de octubre de 2011, la Averiguación Previa No. 1 fue remitida a la Delegación de la Procuraduría General de la República en Mazatlán.

**18.** Informe No. 09 52 17 61 4621/0493, de 22 de mayo de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, en el que precisó que mediante oficio No. 09 52 17 61 46 20/0004147 se notificó a Q1 la determinación en sentido procedente con pago, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese instituto en el caso de V1.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** El 20 de julio de 2011, V1, menor de 15 años de edad, que se encontraba cursando las 29 semanas de gestación fue referida por personal de la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS al Hospital General de Escuinapa perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa para su atención; sin embargo,

después de ser valorada el personal médico le señaló que podía retirarse a su domicilio.

**20.** El 22 de julio de 2011, V1 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, donde el personal que la atendió, bajo el argumento de que presentaba una infección muy fuerte, en riesgo de perder a V2 y por no encontrarse presente ningún especialista en Ginecología, la canalizó al Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, en donde le fue informado a Q1 que V1 y V2 habían fallecido.

**21.** Al respecto, es importante precisar que Q1 presentó denuncia de hechos ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación en Escuinapa, Sinaloa, donde se inició la Averiguación Previa No.1, la cual fue remitida por incompetencia a la Delegación de la Procuraduría General de la República en Mazatlán el 22 de octubre de 2011.

**22.** Por otro parte, a través del oficio No. 09 52 17 4621/0493, de 22 de mayo de 2013, el IMSS comunicó que mediante similar No. 09 52 17 61 46 20/0004147 se notificó a Q1 la determinación en sentido procedente con pago emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese instituto en el caso de V1.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**23.** Antes de entrar al análisis de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal médico de los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos de la Secretaría de Salud de Sinaloa, es importante destacar las irregularidades presentadas en el Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, en la citada entidad federativa. Efectivamente, este organismo nacional observó la práctica reiterada e indebida de delegar la atención médica en pasantes egresados de la carrera de Medicina, sin la suficiente supervisión de los médicos responsables.

**24.** Dicha situación preocupó a este organismo nacional ya que además de vulnerar las Normas Oficiales Mexicanas y la legislación en la materia, esa práctica indebida puede acarrear graves consecuencias a la salud de los pacientes; por ello, en este pronunciamiento se busca destacar también la importancia que tiene la supervisión de los médicos en su formación y la necesidad de que las instituciones públicas de salud, especialmente al Instituto Mexicano del Seguro Social, vigilen que se preserve el derecho a la protección de la salud y la calidad de los servicios que se proporcionen mientras se desarrollan las actividades de aprendizaje y enseñanza tutorial.

**25.** Por lo anterior, es necesario que el Instituto Mexicano del Seguro Social adopte medidas urgentes para difundir el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-234-SSA1-2003. Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internos de Pregrado y NOM-090-SSA1-1994. Para la Organización y

Funcionamiento de Residencias Médicas, así como de la legislación en la materia, con la finalidad de que hechos como los manifestados en la presente recomendación se prevengan.

**26.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9421/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron evidenciar por una parte, transgresiones a los derechos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, y por otra parte irregularidades atribuibles al personal adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, en esa entidad federativa, responsable de supervisar la actuación de los pasantes de Medicina, en atención a lo siguiente:

**27.** El 7 de marzo de 2011 V1, menor de 15 años de edad acudió a control prenatal a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en Escuinapa, Sinaloa, donde fue atendida por un médico que la diagnosticó como secundigesta, con embarazo de nueve semanas de gestación, le indicó practicarse estudios prenatales y regresar en una semana para valorarla nuevamente.

**28.** Por lo anterior, el 23 de marzo de 2011, V1 asistió a revisión con el citado médico quien la diagnosticó con un cuadro clínico de embarazo de doce semanas de gestación e hiperémesis (vómitos que afectan el estado general de salud); además, dicho servidor público le proporcionó orientación relacionada con el embarazo de alto riesgo obstétrico que presentaba por ser menor de edad, así como por el periodo intergenésico corto y le brindó información de nutrición integral, signos de alarma del primer trimestre y programación de método de planificación familiar. Le indicó como plan de manejo, diversos medicamentos y multivitamínicos a fin de prevenir defectos del tubo neural, y le señaló que acudiera tanto al grupo de embarazadas como a los Centros de Atención Rural del Adolescente, y que regresara a consulta en un mes junto con los resultados de los estudios prenatales que se le practicaran.

**29.** Igualmente, el 19 de abril y 3 mayo de 2011, V1 se presentó a su tercera y cuarta revisión de control prenatal con un médico adscrito a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, quien en términos generales la diagnosticó con embarazo de alto riesgo obstétrico por ser menor de edad y periodo intergenésico corto; proporcionándole información y orientación al respecto, así como de los síntomas de amenaza de aborto, signos de alarma, nutrición, planificación familiar, lactancia, vacunación; además, de indicarle que continuara con el plan de manejo que le había señalado en su primera cita y que se practicara estudios prenatales y de orina.

**30.** Posteriormente, el 14 de mayo de 2011, V1 acudió por primera ocasión al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Escuinapa,

perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde AR1, médico tratante, a quien no se pudo identificar debido a que no precisó sus datos en la nota médica respectiva, la reportó con los antecedentes ya mencionados, así como con gestación de diecinueve semanas, infección de vías urinarias, asintomática, peso de 58 kg, presión arterial de 100/70 mm/Hg, altura de fondo uterino acorde y ultrasonido normal; además, señaló que el examen general de orina arrojó que la víctima presentaba 28 leucocitos por campo y 13 de hemoglobina. Como plan de manejo de la infección urinaria le indicó cefotaxima.

**31.** Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que AR1 en su valoración a la víctima, omitió incluir su historia clínica completa, los datos de alarma (periodo intergenésico corto, edad, disminución del peso por hiperémesis e infección de vías urinarias), así como los riesgos obstétricos que enfrentaba y una descripción del estado de salud de V2; aunado a ello, se advirtió que tampoco existió constancia alguna de que el citado servidor público ordenara a V1 practicarse exámenes generales de orina y un urocultivo con la finalidad de controlar, prevenir y detectar riesgos obstétricos y complicaciones.

**32.** El 8 de junio de 2011, V1 acudió a su quinta consulta de control prenatal con un médico adscrito a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en Escuinapa, Sinaloa, quien le diagnosticó un embarazo de veintitrés semanas de gestación, con alto riesgo obstétrico debido a su edad; además, nuevamente le proporcionó orientación nutricional y del embarazo; revisó y registró la cartilla; le prescribió polivitaminas y fumarato ferroso; y, finalmente le solicitó que se practicara una biometría hemática y un examen general de orina para estar en posibilidad de valorarla adecuadamente el siguiente mes.

**33.** El 11 de junio de 2011, V1 fue valorada por segunda ocasión en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa por AR1, quien a su exploración física la encontró con un cuadro clínico de gestación de veintitrés semanas, presión arterial de 100/70 mm/Hg y peso de 57 kg. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional observó que el citado servidor público en su valoración, por una parte, omitió considerar los riesgos obstétricos y por otra, buscar datos y síntomas relacionados con la infección urinaria que había sido detectada previamente, sin describir el estado de salud de V2, con la finalidad de prevenir o detectar posibles complicaciones.

**34.** El 5 y 19 de julio de 2011, V1 acudió a su sexta y séptima consultas de control prenatal con un médico adscrito a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, en Escuinapa, Sinaloa, quien en términos generales le diagnosticó un alto riesgo obstétrico, indicándole que debía estar pendiente de signos de alarma, ya que en caso de presentar alguno, tendría que presentarse de manera inmediata al servicio de Urgencias, ingerir calcio efervescente, practicarse un examen general de orina, una biometría hemática, un ultrasonido y asistir a consulta en 15 días.

**35.** El 20 de julio de 2011, V1 presentó dolor tipo cólico pélvico con irradiación a espalda y salida de líquido transvaginal, por lo que a las 11:40 horas acudió a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, donde se le diagnosticó un embarazo de veintinueve semanas de gestación, amenaza de parto pretérmino (contracciones que ocurren después de la semana veinte y antes de la treinta y siete, que se acompañan de cambios cervicales), variación de la frecuencia cardíaca fetal, cervicovaginitis moderada mixta por cándida y bacteriana (infección de la vagina y cérvix).

**36.** Ante ello, el médico tratante ordenó el ingreso de V1 a la citada unidad médica para mantenerla en observación; asimismo, señaló como plan de manejo que permaneciera en reposo absoluto, suministrarle analgésicos antiespasmódicos antiinflamatorios y un uteroinhibidor; sin embargo, debido a que continuó registrándose una variación en la frecuencia cardíaca fetal, la víctima fue referida para su atención al servicio de Ginecología y Obstetricia de otro nosocomio.

**37.** En este contexto, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Escuinapa, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde a su exploración AR2 la encontró con secreción transvaginal abundante de color amarillo-verdosa, así como cérvix central formado y cerrado; dicho servidor público le prescribió entonces diversos medicamentos para inhibir las contracciones uterinas y un antimicrobiano; finalmente, determinó egresar a la paciente, limitándose a señalar que debería permanecer en su domicilio en reposo absoluto y regresar en caso de presentar alguna urgencia.

**38.** Al respecto, el perito médico de este organismo nacional observó que AR2 en su diagnóstico omitió precisar que V1 cursaba un embarazo de alto riesgo y en consecuencia, ordenar su ingreso al hospital con la finalidad de estar pendiente de la evolución de su estado de salud, mantener vigilancia estrecha del binomio materno-fetal registrando sus signos vitales y valorar el riesgo obstétrico, y que tampoco solicitó que se le practicara un ultrasonido obstétrico para descartar sufrimiento fetal agudo.

**39.** Además, se advirtió que AR2 desestimó las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal documentadas previamente; y que tampoco suministró agentes tocolíticos intravenosos para inhibir el trabajo de parto, ni aplicó maduradores pulmonares ante la inminencia de un parto pretérmino; aunado a ello, en ningún momento solicitó la referencia de V1 al siguiente nivel de atención o a un hospital mejor equipado y con mayores recursos.

**40.** En suma, el hecho de que AR2 no hubiera determinado el ingreso de V1, ni su referencia al siguiente nivel de atención, impidió una vigilancia estrecha del binomio materno-fetal que permitiera evitar complicaciones y en consecuencia, generó que se negara a las víctimas un mejor pronóstico de sobrevivida al que tenían derecho.



**41.** Posteriormente, V1 presentó fiebre, fatiga y salida de líquido vaginal, por lo que a las 12:10 horas del 22 de julio de 2011, acudió con un médico adscrito a la Unidad Médica Rural “Isla del Bosque” del IMSS, quien a su exploración la encontró con presión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 128 latidos por minuto (taquicardica), frecuencia respiratoria de 29 por minuto (taquipnea), temperatura de 37.8°C (febrícula), peso 58.3 kg, palidez total, respiración superficial, ruidos cardíacos arrítmicos, abdomen globoso por útero gestante, frecuencia cardíaca fetal de 144 a 139 por minuto sin variación marcada, con salida de leucorrea y líquido transvaginal, extremidades sin edema y reflejos osteotendinosos ausentes.

**42.** Por lo anterior, V1 fue diagnosticada con un cuadro clínico de embarazo de veintinueve semanas de gestación, probable ruptura prematura de membranas, taquicardia y alto riesgo obstétrico; ante ello, el citado médico ordenó que se suministrara antibiótico a la víctima y referirla para su atención a un hospital de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

**43.** Sin embargo, debido a que los familiares de V1, consideraron que la atención médica otorgada previamente a la víctima en la Secretaría de Salud de Sinaloa había sido inadecuada, optaron por llevarla al servicio de Urgencias del Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, en Mazatlán, al cual ingresó a las 16:55 horas del 22 de julio de 2011, siendo valorada por un médico pasante quien la encontró con un cuadro clínico de cervicovaginitis en tratamiento, amenaza de parto pretérmino y probable infección de vías urinarias. Así las cosas, determinó ingresar a la víctima, suministrarle soluciones intravenosas y antiespasmódicos; solicitó que se le practicaran diversos estudios, tales como biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, examen general de orina y prueba sin estrés la cual permitiría valorar el bienestar fetal.

**44.** En este sentido, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que el citado médico pasante del IMSS en su diagnóstico omitió señalar que V1 cursaba un embarazo de alto riesgo, y en consecuencia solicitar su valoración de manera urgente por un médico de base y ordenar que se le practicara un ultrasonido que permitiera analizar el estado de salud de V2, o referirla de forma inmediata a un hospital mejor equipado, con mayores recursos y personal especializado.

**45.** Lo anterior evidenció una irregularidad, que si bien en este caso no repercutió en el posterior fallecimiento de las víctimas, por sí sola representó un motivo suficiente para hacer un llamado al Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de prevenir este tipo de situaciones y que la salud y la vida de las personas que acuden a solicitar el servicio público se pongan en riesgo; dicha situación fue tomada en consideración por el IMSS, informándose a esta Comisión Nacional que se han girado instrucciones y medidas para que tales hechos no se repitan.

**46.** Además, es importante destacar que las irregularidades señaladas cobraron relevancia porque fueron cometidas a partir de la atención inadecuada que se le proporcionó a la víctima por un estudiante en formación; esto es, por una persona que carecía de experiencia necesaria en el manejo de este tipo de pacientes graves, y que exigía de la supervisión permanente de un médico.

**47.** Al respecto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las recomendaciones 47/2011 y 15/2012, precisamente ha señalado que la falta de supervisión a los médicos residentes implica un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994. Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, que en términos generales establece que durante su adiestramiento clínico o quirúrgico los médicos residentes deben participar en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes, toda vez que se encuentran en adiestramiento.

**48.** Igualmente, en la recomendación 53/2011 este organismo nacional destacó la importancia del contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Sobre la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos de Pregrado e Internado de Pregrado, en la que se establece que en la enseñanza tutorial proporcionada a los alumnos (internos) no se les debe exponer a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal, como sucedió en el presente caso.

**49.** Aunado a ello, en la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, emitida el 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional manifestó su preocupación en el sentido de que en muchos casos el personal médico titular delega su responsabilidad en médicos pasantes y residentes para atender determinados padecimientos o, incluso, urgencias médicas, sin el apoyo y la supervisión del titular, aumenta de manera significativa el riesgo de que se cause un daño irreparable a la salud de los pacientes, debido a que carecen de los conocimientos y la práctica necesarios para hacer frente a determinadas circunstancias.

**50.** Ahora bien, abundando respecto de la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Rural No. 16 "Villa Unión" del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, siendo las 17:40 horas del 22 de julio de 2011, nuevamente el mencionado médico pasante valoró a V1, encontrándola con signos vitales dentro de los parámetros normales y dolor (sin especificarse tipo y ubicación), por lo que solicitó que le fueran practicados estudios de laboratorio los cuales reportaron: glucosa 98, urea 26, creatinina 1.5 (cuando lo normal es de 0.6 a 1.1 mg/dl), leucocitos 10, hemoglobina 10.9 (anemia leve), hematocritos 32.5, plaquetas 146000 (lo normal es de 150000 a 400000 mcl); además, precisó que la prueba sin estrés mostró variaciones de la frecuencia cardiaca de V2, en virtud de que éstas eran de 108 a 188 por minuto.

**51.** Así las cosas, el médico pasante ordenó suministrar a V1 dentro de su plan de manejo, útero inhibidores y trasladarla al Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, debido a la amenaza de parto pretérmino y por las variaciones de la frecuencia cardiaca de V2.

**52.** V1 fue trasladada en ambulancia en compañía de otro médico pasante del Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS al Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa; a su ingreso, a las 18:17 horas fue valorada en el servicio de Tococirugía por AR3, a quien, según se desprendió del reporte de traslado, se le mostró la prueba de bienestar fetal (PSS), la cual indicaba variaciones en la frecuencia cardiaca fetal de 180 hasta 90 por minuto; sin embargo, AR3 estimó que la prueba era inválida y la destruyó en ese momento.

**53.** Asimismo, AR3 a la exploración física de V1, la encontró con tensión arterial de 110/60 mmhg, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.5°C, orientada, palidez de mucosas y tegumentos, fascie dolorosa, posición antiálgica (posición que se adopta para evitar el dolor), ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares bien ventilados, dolor generalizado en abdomen con irradiación en región lumbar, Giordano (+) bilateral, sin auscultar ruidos cardiacos fetales; al realizar un tacto vaginal, observó secreción blanquecina lechosa y amarillenta.

**54.** Igualmente, AR3 diagnosticó a V1 con un embarazo de veintinueve semanas de gestación y probable cervicovaginitis; sin embargo, en opinión del perito de este organismo nacional el citado servidor público fue omiso en señalar que se trataba de un embarazo de alto riesgo y de una emergencia obstétrica; además de que tampoco, señaló la razones por las cuales desestimó la prueba de bienestar fetal que le había sido practicada a la víctima en la unidad médica que la refirió para su atención y que reportaba variaciones en la frecuencia cardiaca de V2, síntoma indicativo de sufrimiento fetal agudo, que lo obligaba a realizar su extracción inmediata, sin que ello ocurriera.

**55.** Aunado a ello, se advirtió que AR3 aplazó durante una hora el suministro de solución glucosada, así como la práctica de un ultrasonido obstétrico y de los estudios de laboratorio correspondientes; y además, indicó suministrar orcineprenalina (agente tocolítico que inhibe las contracciones uterinas), indometacina rectal y beclometasona, sin haber confirmado el estado de salud de V2; tampoco proveyó un esquema combinado de antibióticos ni ordenó interconsulta del servicio de Terapia Intensiva. Dichas irregularidades, de acuerdo al perito médico de esta Comisión Nacional, finalmente provocaron que se negara a V2 un mejor pronóstico de sobrevivida.

**56.** Es importante señalar que no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que en el presente caso, las irregularidades evidenciadas

constituyeron además un abandono de paciente por parte de los médicos del Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sinaloa, ya que la víctima quedó bajo la atención del servicio de Enfermería que, entre las 20:20 y 21:00 horas, reportó que V1 presentó signos alterados (hipotensión, taquicardia, taquipnea y fiebre), sin que AR3 indicara cambios en el plan de manejo ni valorara el binomio materno-fetal, aumentando con ello el riesgo de muerte perinatal.

**57.** Posteriormente, a las 21:30 horas del 22 de julio de 2011, V1 fue valorada por AR4, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, quien a pesar de haberla reportado con un producto óbito y sepsis, omitió establecer un manejo del producto, solicitar interconsulta de urgencia a la Unidad de Terapia Intensiva, con la finalidad de brindar un plan de manejo integral a V1, ordenar reposición de líquidos, intubarla, administrar oxígeno y apoyo ventilatorio; así como practicarle un hemocultivo, además de que, de manera inadecuada, señaló que la paciente se encontraba sin compromiso cardiorrespiratorio, cuando había datos que indicaban lo contrario.

**58.** Asimismo, a las 22:40 horas de ese mismo día, se reportó que la presión arterial de V1 no era audible, su frecuencia cardíaca de 45 por minuto y que no respiraba. Posteriormente, a las 22:50 horas se indicó que la paciente presentó “*crisis convulsivas generalizadas, tipo gran mal*”, por lo que le fueron aplicadas ámpulas de adrenalina y dopamina; sin embargo, fue hasta las 23:05 horas que se le proporcionó apoyo ventilatorio, pero no reaccionó y presentó paro respiratorio irreversible mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar; en consecuencia, a las 23:30 horas se declaró su fallecimiento, señalándose como causas de muerte en el certificado de defunción, falla orgánica múltiple (30 minutos), sepsis (10 días) y óbito fetal (3 semanas).

**59.** Es importante señalar que AR4, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, precisó en el certificado de defunción de V1 como causa de muerte “óbito fetal de tres semanas”, situación que de acuerdo a los párrafos anteriores no pudo haber sucedido en ese tiempo, en virtud de que ninguno de los médicos que había valorado a la víctima con anterioridad reportó dicha circunstancia, aunado a que en la prueba de bienestar fetal realizada en el Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, que se entregó a AR3, se precisó que existían alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal.

**60.** En suma, las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, personal adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba el binomio materno-fetal y de la urgencia obstétrica, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, incluyendo la extracción de V2 mediante cesárea.

**61.** Lo anterior propició que V2 presentara sufrimiento fetal y perdiera la vida, además de que el cuadro clínico de V1 empeorara y atravesara por un choque séptico que le provocó una falla orgánica múltiple y, finalmente, su fallecimiento, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de las víctimas, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa.

**62.** Además, AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaron de observar el contenido de 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; la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013 y 7/2013, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto.

**63.** La citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; asimismo, establece que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el 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.

**64.** Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer, entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y a prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, y adicionalmente a brindar una atención con mayor calidez.

**65.** Por otra parte, no pasó desapercibido para este organismo nacional que las notas médicas contenidas en los expedientes clínicos de V1 presentaron irregularidades, tales como: ausencia de tipo, nombre y domicilio completos de las instituciones; nombre, sexo, edad y domicilio de la paciente; fecha y hora de elaboración; no se precisan los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación, entre otros, evidenciando un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico.

**66.** Además, también constituyó un incumplimiento a la mencionada norma oficial mexicana el hecho de que AR3, médico adscrito Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, según se desprendió del reporte de traslado, al momento en que el médico pasante del Hospital Rural No. 16 del IMSS, le mostró la prueba de

bienestar fetal (PSS), la cual indicaba variaciones en la frecuencia cardiaca fetal, la destruyera; ello, en virtud de que el citado servidor público tenía la obligación de conservar dicha constancia, por ser un instrumento expedido en beneficio del paciente.

**67.** Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

**68.** Al respecto, en la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**69.** Debe señalarse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

**70.** Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

**71.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa; y el personal adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, respectivamente, vulneraron en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 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; 1, 2 fracción V; 3, inciso A), fracción II; 26, fracción IV; 77 fracciones I y II, 78 y 79 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa; 1, 6, 8, 43, 71 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro

Social, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas 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; NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico y NOM-090-SSA1-1994. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

**72.** De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**73.** En este sentido, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25 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, 10.2, incisos a) y f); 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales así como 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres y niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar para ello las medidas necesarias para su plena efectividad.

**74.** Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en varias de sus sentencias que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

**75.** Por otra parte, para esta Comisión Nacional, resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser ella mujer y los dos menores de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño y a la especial protección de la

que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debieron recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**76.** En este tenor, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar de manera previa y preferente el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Asimismo, los artículos 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, señalan que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, garantizando a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

**77.** Al respecto, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, en la Observación General No. 4 “La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”, emitida el 21 de julio de 2003, señaló que es deber de los Estados adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes producida especialmente por el embarazo; igualmente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el “Informe Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, precisó que los Estados deben diseñar políticas y programas para ese grupo en función de sus necesidades específicas en salud materna.

**78.** Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano 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.

**79.** En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.



**80.** Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, 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 el presente caso, el personal adscrito a los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, así como del Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarles a V1 y V2 la atención médica que requerían, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

**81.** Por otra parte, no pasó desapercibido que AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el personal del IMSS que no verificó la atención médica otorgada por los médicos pasantes, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 15, fracción I, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que prevé la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el mismo.

**82.** Además, en el caso de AR3, médico adscrito Hospital General Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, quien según se desprende de las constancias enviadas a esta Comisión Nacional, destruyó la prueba de bienestar fetal, con su conducta omitió observar el contenido del artículo 15, fracción VI, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del estado de Sinaloa, la cual dispone que los servidores públicos tienen la obligación de custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión conserven bajo su cuidado o a la cual tengan acceso y que deberán impedir su destrucción.

**83.** Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, y 1812 del Código Civil para el Estado de Sinaloa, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la 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, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**84.** De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, como ante la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud de Sinaloa, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

**85.** No es obstáculo para lo anterior que se hubiera iniciado una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ni que a través del oficio No. 09 52 17 4621/0493, de 22 de mayo de 2013, el IMSS comunicara que mediante similar No. 09 52 17 61 46 20/0004147 se notificó a Q1 la determinación en sentido procedente con pago emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese instituto en el caso de V1, ya que este organismo nacional presentará directamente la denuncia y quejas correspondientes, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de entre otros motivos, se dé seguimiento a los mismos.

**86.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y señor gobernador constitucional del estado de Sinaloa, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:**

**PRIMERA.** Gire las instrucciones necesarias, para que se imparta a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese instituto a su cargo, especialmente a los adscritos al Hospital Rural No. 16 de "Villa Unión" del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente de aquellas relacionadas con la obligación de supervisar la atención que los pasantes, internos y residentes que se encuentran en adiestramiento proporcionan a los pacientes, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a

esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones, para que el personal médico adscrito al Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, cumpla con su obligación de supervisar la atención que los pasantes, internos y residentes que se encuentran en adiestramiento, proporcionan a los pacientes, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, así como la legislación en la materia y se envíen a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente con este organismo nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese instituto.

**A usted, señor gobernador constitucional del estado de Sinaloa:**

**PRIMERA.** Tomar las medidas necesarias, con el objetivo de reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, además proporcionar la atención psicológica que requiera con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de los Hospitales Generales de Escuinapa y de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada y de la pérdida de la vida de V1 y V2, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones, para que se impartan a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de esa dependencia a su cargo, especialmente en los Hospitales Generales de Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados Materno-Infantil, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de

gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de los Hospitales Generales de Escuinapa, así como de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos de los Hospitales Generales de Escuinapa y de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud de Sinaloa, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

**SEXTA.** Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

**87.** La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**88.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**89.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**90.** Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE**

**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**