DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS QUERÉTARO

Tus derechos. Nuestra Obligación"

Recomendación (216)1/2016
Expediente DDH/225/2015/AD

Querétaro, Qro., 26 de enero de 2016

M.V.Z FRANCISCO DOMÍNGUEZ SERVIÉN
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO
P R E S E N T E

Dr. Miguel Nava Alvarado, en mi carácter de Presidente de la Defensoría de los Derechos Humanos (DDHQ), con fundamento en los artículos 1 y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 1, 4, 17 fracciones I, II, III y IV, 28 fracciones X y XII; 102 al 106 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; emite:

RECOMENDACIÓN

Como resultado de las investigaciones realizadas dentro del expediente de Queja DDH/225/2015/AD, esta Defensoría tiene por acreditada la violación a Prerrogativas Fundamentales a la **Salud, Integridad física** en relación con derechos **reproductivos, Igualdad, Trato Digno y Certeza Jurídica**; de [redacted] (V1), así como a la **Vida** e **Interés Superior de la Niñez** de [redacted] (V2 finado); atribuibles a las y los servidores públicos [redacted] (SP1), [redacted] (SP2), [redacted] (SP3), [redacted] (SP4), [redacted] (SP5), [redacted] (SP6), en su calidad de gineco-obstetras; y [redacted] (SP7) médico pediatra, adscritos a la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro.

Este Organismo se pronuncia respecto de las acciones y omisiones de las personas descritas, que constituyen irregularidades de naturaleza administrativas que derivaron en un inadecuado servicio de salud pública en agravio de V1 y como consecuencia el padecimiento de V2, consistente en síndrome aspiración de meconio severa, hipertensión pulmonar severa, asfixia perinatal severa y la probable responsabilidad por la pérdida de vida del mismo; sin que esto implique una determinación sobre las causas de su muerte.

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

I. HECHOS Y EVIDENCIAS

1.- El 8 de septiembre de 2015, [redacted] de 25 años compareció ante esta Defensoría, manifestando violaciones a sus Derechos Humanos y los de su hijo recién nacido (finado), derivado de la dilación en la atención médica e irregularidades por parte de personal adscrito al Hospital General de San Juan del Río, Qro. (HGSJRQ); iniciándose el expediente de queja número DDH/225/2015/AD, ordenando el desahogo de diligencias necesarias para el conocimiento de la verdad de los hechos ocurridos.

2.- El 15 de septiembre del 2015, este Organismo Público emitió el oficio VR/463/2015, en el que solicitó informe al doctor [redacted] entonces Secretario de Salud del Estado de Querétaro, respecto de los hechos motivo de queja, copia certificada de los expediente clínico de V1, así como la lista del personal que proporcionó atención médica a las víctimas; dicho requerimiento fue respondido mediante diverso 5014/CJ-506/2015 del 6 de octubre del mismo año, suscrito por el licenciado [redacted], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).

3.- Personal adscrito al HGSJRQ compareció ante esta Defensoría con el propósito de rendir su testimonio sobre su participación en los hechos, quienes bajo protesta de decir verdad hicieron diversos señalamientos respecto a su participación sobre la atención correspondiente a la y el agraviado, garantizando el derecho de audiencia de los citados servidores(as) públicos[1].

4.- El 16 de octubre del 2015, este Organismo recibió el oficio 5014/CJ-506/2015, suscrito por el Coordinador Jurídico de SESEQ, por medio del cual remitió copia certificada del expediente clínico de V2.

[1] Como se desprende en las fojas 58, 60, 62,63, 65, 67, 70, 72, 76, 77, 80, 81, 86, 87 95, 97, 99, 101 y 103 del expediente de Queja.

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

Derivado a lo anterior, esta Institución entró al estudio de los expedientes médicos de las víctimas, así como las declaraciones del personal médico y de enfermería que intervinieron en la atención de las mismas, generándose la siguiente cronología de hechos respecto a la atención proporcionada a V1 y V2.

DÍA 1: 19 de agosto de 2015.

- **10:28 horas**. V1 es atendida por SP1, **en el área de admisión.** De la Nota de Evolución, se advierte un **diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación (SDG), prodromos de trabajo de parto (malestar que precede una enfermedad), descenso importante de la frecuencia cardiaca fetal (90 latidos por minuto), oligohidramnios (pérdida de líquido amniótico), circular de cordón a cuello, movimientos fetales presentes. Posteriormente ordenó su acceso al área de labor.**

- **12:39 horas.** SP2 llevó a cabo la revisión obstétrica de V1 en el área de labor, según resumen clínico firmado por la doctora. Diagnosticó frecuencia cardiaca fetal estable, **pérdida de líquido amniótico y ordenó atenciónu preparación para resolución vía abdominal (cesárea).** Consta en el documento que por urgencias presentadas **no se realizó la interrupción del embarazo y se pospuso para el siguiente turno.**

- **15:10 horas**. V1 es atendida por SP3 en el área de labor, desprendiéndose de la Nota de Evolución del 19 de agosto del 2015, que el diagnósencontraba en fase latente de trabajo de parto, sin advertir la insuficiencia de líquido amniótico y señalando que V2 tenía frecuencia cardiaca normal, por lo cual descartó la existencia de compromiso fetal. Asimismo, ordenó la inductoconducción de trabajo de parto mediante gotas de oxitocina. Se destaca que el ultrasonido no obra en el expediente lo que coincide con la comparecencia de este servidor público ante la Defensoría, en la que manifestó que no cuenta con material impreso.

- **21:31 horas**. V1 recibe atención por SP5, ordenando su hospitalización, por

encontrarse la sala de tococirugía completamente llena y que le retiraran la inductoconducción y se le dejara por 6 horas con toco cardiográfico.

De la declaración de este servidor público ante la Defensoría se desprende que realizó a la paciente un ultrasonido básico, "... ***por no contar con ultrasonido doppler en las noches...***" y que, ***"... decidió operar a otras pacientes en lugar de V1 porque a su criterio eran más urgentes..."***. Se hace notar que no obra en el expediente el ultrasonido impreso que este médico dijo haber realizado a V1 ni el toco cardiográfico a V2.

DÍA 2: 20 de agosto de 2015.

- **08:36 horas**. V1 fue atendida por el médico SP6 ya hospitalizada, quien diagnosticó a la paciente sin trabajo de parto, descartó pérdida de líquido amniótico y sufrimiento fetal.

- **13:40 horas**. V1 fue atendida nuevamente por SP3 en cama, quien según la Nota de Evolución de esta fecha, diagnosticó a la paciente sin trabajo de parto, con movimientos fetales presentes, dilatación de 1 cm y **con evidencia de circular de cordón a cuello**, lo que debió monitorearse de forma continua. La víctima permaneció toda la noche en el área de internamiento, sin recibir otra revisión médica hasta el día siguiente.

DÍA 3: 21 de agosto de 2015.

- **08:19 horas**. V1 es atendida por el médico [redacted] en hospitalización, quien diagnosticó 40.3 semanas de embarazo, sin trabajo de parto, movimientos fetales presentes, con 1 cm de dilatación y después ordenó su traslado a la unidad de toco cirugía para cesárea.

- **15:35 horas**. V1 fue atendida por SP4, quien realizó **cesárea recibiendo a V2**

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

vivo con escasa presencia de líquido amniótico, claro y con grumos.

2. Expediente Clínico de V2.

21 de agosto de 2015.

- **15:35 horas**. V2 fue atendido por la doctora [redacted] médico residente de tercer grado de pediatría, quien encontró al recién nacido con liquido meconial +++ (primeras heces eliminadas por el recién nacido poco después de su nacimiento o en algunos casos dentro del útero) y circular de cuello, así como no vigoroso y flácido, quien procedió a realizar laringoscopia directa (examen de la parte posterior de la garganta realizado a través de un aparto llamado laringospcopio) para después intubarlo.

La intervención de la residente [redacted] fue corroborada por la enfermera [redacted] en la declaración rendida ante esta Defensoría, así como por la pediatra SP7, quien en su comparecencia señaló que se encontraba en área de urgencias neonatales cuando recibió su llamado, requiriendo apoyo para auxiliar a V2, como se advierte en las fojas 000009 a la 000016 del expediente clínico del recién nacido.

Es importante señalar que dicha residente no cuenta con certificación en la especialidad en pediatría, además de no poseer la calidad de servidora pública, incumpliendo lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, misma que establece que para la organización de la enseñanza en los campos clínicos de las Instituciones de Salud Pública, donde los estudiantes realicen esta actividad, las autoridades de éstas no deben " *... exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal ...*"

- **20:45 horas**. V2 fue atendido por SP7, quien lo envío a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

- **22:40 horas**. Durante el turno nocturno, V2 fue atendido por el pediatra [redacted] quien valoró al recién nacido en condiciones graves, aún con movimientos de jadeo e hizo constar la existencia de paro cardiorespiratorio (detención de la respiración y del latido cardiaco). Al no haber respuesta a tres dosis de adrenalina y colide que se le aplicó para su reanimación, **V2 falleció a las 23:00 según expediente clínico y declaración de este pediatra ante la Defensoría.**

  Del Certificado de Defunción con folio [redacted], constan las siguientes causas de muerte:

  "...

  a) *Síndrome Aspiración Meconio Severa.*
  b) *Hipertensión Pulmonar Severa.*
  c) *Asfixia Perinatal Severa..."*

5.- El 24 de diciembre del mismo año, este Organismo recibió el oficio 5014/CJ/639/2015, signado por el Coordinador Jurídico de SESEQ en el cual remite la siguiente documentación:

- Copia simple del título de la doctora [redacted], que la acredita como Médico Cirujano, en la que aparece que se encuentra **cursando el tercer año de la Especialidad en Pediatría, por lo que no cuenta Cédula,** proporcionando además sus datos de localización.

- Copia simple de las bitácoras del HGSJRQ, correspondientes al departamento de enfermería de servicio de tococirugía, censo de pacientes de 19 y 21 de agosto de 2015, cabe resaltar que dicho informe fue entregado de manera parcial a lo requerido, toda vez que no se especificó el horario y nombre de personal médico que realizara dichas intervenciones correspondientes al 19, 20 y 21 del mismo mes y año.

6.- El 29 de diciembre de 2015, esta Defensoría recibió el oficio sin número, suscrito por el doctor [redacted] médico perito adscrito a este Organismo, por medio del cual emitió la siguiente conclusión médica:

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

> ***"...De acuerdo a los datos que existen en este expediente, la causa de muerte del producto anotada en el acta de defunción y en el resto de datos en ese expediente, nos demuestra que pudo haberse evitado la muerte del producto mediante una extracción adecuada en tiempo y forma, observándose en el presente caso, una tardanza importante en el tiempo de extracción del mismo..."***

7.- El 18 de enero del 2016, esta Institución recibió oficio 5014/CJ/022/2016, firmado por el Coordinador Jurídico de SESEQ, por el que remitió lista del personal gineco-obstetra adscrito al HGSJRQ, que se encontraba activo el 21 de agosto del 2015.

8.- El 21 de enero del 2016, esta Defensoría recibió el diverso [redacted] firmado por la citada autoridad, remitiendo la relación de nombramientos del personal que intervino en la atención médica de las víctimas.

9.- El 25 de enero del 2015, se dio vista al titular del Órgano Interno de Control de las conductas irregulares de carácter administrativo, a fin de que iniciara la investigación correspondiente.

II.- SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS.

El 19 de agosto del año en curso, V1, de [redacted] años de edad, con un embarazo de 40 semanas de gestación y contando con pase del Centro de Salud de Santiago Mezquititlan, Amealco de Bonfil, Qro., para ser atendida en el Hospital General de San Juan del Río; acudió a dicho nosocomio el 19 de agosto del año 2015, al presentar un dolor vaginal.

De los hechos descritos y evidencias recabadas, V1 ingresó al hospital el 19 de agosto con un diagnóstico clínico desfavorable para su salud y la de su hijo; una vez admitida en el Hospital, el médico que la valora determina la necesidad de practicar la cirugía para extracción del bebé, sin embargo, hasta el 21 de agosto se le realizó la cesárea. **V1 pasó más de 50 horas en el HGSJRQ esperando que le realizaran la intervención,** retrasando irregularmente la extracción de V2.

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

De las diversas documentales que obran en el expediente de Queja citada al rubro, se advierten irregularidades de carácter administrativo, consistentes en una inadecuada atención médica proporcionada a V1, generando violaciones a sus Derechos Humanos y en consecuencia la repercusión directa en la salud de V2, **al no efectuar la resolución obstétrica vía cesárea en el momento oportuno.**

Este hecho constituye una violación al Derecho a la Salud en relación con los Derechos Reproductivos de V1, pues no se le brindó la atención especializada, diligente, eficaz y oportuna que requería de acuerdo a las circunstancias del trabajo de parto; siendo esta la causa probable de muerte de V2, situación que determinará la Representación Social correspondiente.

A efecto de darle orden al presente análisis, se abordarán tres etapas en las que se advierten las acciones y omisiones que constituyeron irregularidades de carácter administrativo.

1.- De la falta de colaboración en las peticiones formuladas por esta Defensoría.

a) El 15 de septiembre del 2015, la Visitadora Adjunta Auxiliar asignada, solicitó al titular de la Secretaria de Salud diera respuesta a diversos cuestionamientos que le fueron formulados. El 6 de octubre la autoridad contestó de manera incompleta, por lo que el posterior 12 del mismo mes, a través de oficio VR/510/2015 fue requerida dicha información por segunda ocasión. Se destaca que entre las omisiones se encuentra no haber proporcionado puntualmente el expediente clínico de V1, iniciado en el Centro de Salud de Santiago Mezquititlán, Amealco de Bonfil, Qro. Evidencias que obtuvo este Organismo hasta el 16 de octubre del 2015 mediante oficio [redacted].

b) Tampoco se remitió copia certificada de los registros y/o bitácoras del área de tococirugía, de las que se desprenden las intervenciones correspondientes a los días 19 al 21 de agosto del 2015, las labores y horarios en que estas fueron llevadas a

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

cabo, así como el nombre del personal médico que practicó dichas intervenciones, no obstante que la información fue solicitada por oficio VR/663/2015.

2.- De la irregular integración de los expedientes clínicos.

a) Del expediente clínico de V1 se advierte la existencia de notas médicas incompletas, falta el nombre, cargo, rango, matrícula, especialidad del médico tratante y hora de atención; además, obran algunos datos con abreviaturas que impiden conocer con exactitud la información, esto ocurre específicamente en las fojas 000023, 000024, 000032, 00033 y 00034 correspondientes a las Notas de Evolución de las doctoras SP4, [redacted]. **No se desprende la existencia física de los ultrasonidos básicos realizados por el personal médico, lo que genera incertidumbre de las anotaciones y/o observaciones realizadas por los médicos tratantes. Vulnerando el Derecho a la Certeza Jurídica.**

Además obra un partograma firmado por SP2 sin fecha, otro más sin fecha y nombre del médico, el último señala de las 10:00 a las 13:00 horas, sin establecer el día, **por lo cual no existe certeza de una debida supervisión médica durante todo el tiempo en que V1 estuvo hospitalizada.**

Estos hechos acreditan el incumplimiento a lo establecido en la **"Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico"**, que establece:

4. Definiciones.

*... **4.4 Expediente clínico,** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.*

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

5.10 *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.11 *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

3.- De la actuación irregular de las y los Servidores Públicos.

a) La primera intervención que recibió V1 en el HGSJRQ fue a las 10:28 del 19 de agosto del 2015 por **SP1** en el área de admisión de urgencias del nosocomio, quien estabilizó la frecuencia cardiaca de V2 y ordenó el traslado al área de trabajo de parto. A pesar de emitir un diagnóstico desfavorable no dio seguimiento a la paciente, **argumentando que su intervención fue únicamente para "diagnosticar" porque así se lo encomendó el médico de labor.**

b) A las 12:39 V1 fue atendida en el área de labor por **SP2 quien indicó prepararla para cesárea, sin proceder a realizarla pese al antecedente registrado por SP1 y confirmada la presencia de pérdida de líquido amniótico,** lo que sucedió una hora antes de terminar sus labores, es decir, pospuso deliberadamente la intervención a V1 para el siguiente turno.

c) A las 15:10, V1 fue atendida por **SP3** quien **omitió cumplir con las indicaciones médicas de SP2, ya que después de revisar a V1 emitió un diagnóstico diverso derivado de un ultrasonido básico, por lo que inició interconducción de trabajo de parto (oxitocina), a pesar de que V1 solo tenía 1 cm de dilatación dejó a la paciente por más de 6 horas sin observar beneficio alguno durante su turno.** Al respecto, la guía Práctica Clínica, IMSS-052-08 prevé que para la realización de inducción en el parto debe existir *Cérvix Favorable*, que se presenta cuándo las características clínicas corresponden a un Bishop mayor de 6, es decir, con un borramiento de 80% y una dilatación de 5 a 6 cm, no obstante se ve factible a partir de un **borramiento de 40% a 50%**, con una dilación de 1 a 2 cm, aspecto clínico que era fundamental que conociera el médico

gineco-obstétra para efectos de prescribir la inducción con medicamento.

d) A las 21:31, SP5 intervino en la atención de V1, después de su valoración clínica confirmó el diagnóstico de SP3 conforme al resultado de **un ultrasonido básico, del que no existe registro ni documento impreso**, en función del resultado obtenido decidió retirar la inducción de parto y la remitió a cama. De la comparecencia del médico mencionado y de las observaciones de enfermería de piso, se advierte el ingreso de la paciente a esa área en la que no fue atendida porque "**no hubo ginecólogo en el turno**", como se acredita en la foja 000089 del expediente clínico de V1.

e) Un día después de ingresar al HGSJRQ, V1 fue atendida por el médico SP6 en el área de piso. Siendo las 08:36 del 20 de agosto del 2015 y hecha la valoración clínica de este médico, descartó presencia de pérdida de líquido amniótico, determinó frecuencia cardiaca fetal dentro de rangos normales y también descartó compromiso fetal de riesgo.

De la comparecencia del citado médico, se desprende que el estado de salud de V1 y V2 era estable e informó a la primera dicha situación, preguntándole si quería ser enviada a su casa o programada para cesárea al día siguiente, V1 optó por la segunda opción, por lo que el servidor público dejó instrucción al estudiante de medicina para que informara dicha situación al médico entrante[2].

f) Siendo las 13:40 del 20 de agosto, V1 fue atendida nuevamente en piso por SP3, quien confirmó el diagnóstico del SP6, previa observación del resultado de Radiología e Imagen, refiriendo ***promedio de evidencia de media circular a***

[2] Es importante señalar que el médico SP6, se refiere a un estudiante que no es un profesional de la medicina, además de no ser un servidor público, incumpliendo lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

cuello, sin recibir ninguna otra valoración médica hasta el día siguiente.

g) El 21 de agosto alrededor de las 9:30 horas, V1 fue enviada a la Unidad de Tococirugía para la realización de cesárea, lugar donde permaneció por más de 5 horas sin ser atendida. A las 16:18 V1 es intervenida por SP4, quien realizó cesárea a la agraviada, recibiendo a V2 a las 15:35 con circular de cuello y presencia de meconio.

h) De las evidencias, se acreditó la participación de la residente de tercer grado en pediatría, [redacted], **quien se encontraba en el área quirúrgica como encargada de proporcionar atención a V2 y procedió a realizarle dentro del quirófano una laringoscopia sin la supervisión de la médico pediatra adscrita a dicho nosocomio.**

La actuación de SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6 y SP7 contravino al artículo 41 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Querétaro y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables:

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Querétaro.

> *"Artículo 41.- Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos y deberes laborales, tendrá las siguientes obligaciones de carácter general:*
>
> *I.- **Cumplir con la máxima diligencia en el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicios o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión."***

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

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

prestación del servicio.

000165

"5.1.2. En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de la administración.

5.1.3. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez.

5.1.5. La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contra referencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).

5.4.1.5. En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido.

5.4.1.6. Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de la cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los de tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores.

5.4.2.1. La verificación y registro de la contractualidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.

5.4.2.2. La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo departo y criterio médico.

5.4.2.3. El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica."

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

"7.15. Los establecimientos de atención médica que presten servicios de atención obstétrica

y de la o el recién nacido, deben contar con personal capacitado en reanimación neonatal."

"9.1. Todas las y los recién nacidos con defectos al nacimiento deben recibir tratamiento eficaz, seguro, oportuno e integral, por personal médico especializado integrado en clínicas inter y multidisciplinarias. Deben ser referidos a los niveles de atención correspondiente."

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

"5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal."

La Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 establece que para la organización de la enseñanza en los campos clínicos de las Instituciones de Salud Pública, donde los estudiantes realicen esta actividad, las autoridades de éstas no deben *" ... exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal ..."*

Dichas autoridades estaban obligadas a proporcionar un servicio médico de calidad, lo que implicaba una estrecha vigilancia de V1 desde su ingreso y primer diagnóstico emitido por SP1.

En este sentido no se hizo referencia por las y los servidores públicos a algún instrumento que permitiera calificar el riesgo obstétrico en alto o bajo grado, ni a lineamientos para la realización de la cesárea, **actuando discrecionalmente, de manera ilegal y arbitraria.**

Quedaron acreditadas omisiones a la normatividad aplicable, toda vez que no hubo un seguimiento a la contractualidad uterina y al latido cardiaco fetal cada 30 minutos como lo establece la norma oficial (partograma), tampoco hubo verificación ni registro paulatino a la dilatación cervical. Adicionalmente, existió retardo deliberado para la intervención oportuna a favor de las víctimas.

De igual forma, se incumplió con los referidos lineamientos al haber sido atendidos V1 y V2 por estudiantes no certificados para una especialidad, además de no poseer la calidad de servidores públicos.

000168

III. OBSERVACIONES, VALORACIÓN DE PRUEBAS Y RAZONAMIENTOS LÓGICO JURÍDICOS QUE SUSTENTAN LAS VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS.

Violación de los Derechos Humanos de V1.

Como se acreditó, **V1 pasó más de 50 horas en el HGSJRQ esperando que le realizaran la intervención.** Según la opinión médica del Perito adscrito a este Organismo, se observó, *una tardanza importante en el tiempo de extracción.*

El excesivo retraso en la práctica de la cesárea, supone una violación al Derecho a la Salud en relación con los Derechos Reproductivos de V1, pues no se le brindó la atención especializada, diligente, eficaz y oportuna que requería de acuerdo a las circunstancias del trabajo de parto.

Violación al Derecho a la Salud en relación con los Derechos Reproductivos de V1.

El Derecho a la Salud está reconocido en diversos instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos prevé en el artículo 25 párrafo 1: "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*".

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce: "*...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...*"[3].

Por su parte, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 10, también reconoce este derecho.

---

[3] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Supra, párr.2.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de las Naciones Unidas, en la Observación General 14, señala que el Derecho a la Salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes del Pacto Internacional de DESC: la obligación de respetar, proteger y cumplir:

> *"... 33. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12.* ***Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud."***

El Comité ha destacado que el Derecho a la Salud a todos los niveles y formas, debe abarcar los siguientes elementos esenciales e interrelacionados[4]:

> "...
>
> ***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.*
>
> ***b) Accesibilidad.*** *Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.*
>
> ***c) Aceptabilidad.*** *Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que* ***sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida****, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.*

[4]Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Supra, párr. 12.

d) ***Calidad.*** *Además de aceptables desde el punto de vista cultural,* ***los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.*** *Ello requiere, entre otras cosas,* ***personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado,*** *agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas..."*

Dentro del ámbito interno, el Derecho a la Salud está reconocido en el artículo 4 de la Constitución Mexicana.

"...Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución..."

Por su parte, la Carta Magna señala lo siguiente:

"... Artículo 1.- 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 con la protección más amplia.

Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos, en los términos que establezca la ley..."

Derechos Reproductivos:

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en México señala que los Derechos Reproductivos se basan en el reconocimiento de la garantía de todas las parejas e

individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos(as), el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye la prerrogativa para adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos.

En este sentido, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) reconoce en su artículo 16, *el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.*

Este derecho se relaciona estrechamente con **la obligación que tienen los Estados de asegurar que las mujeres tengan acceso, en igualdad de condiciones, a todos los servicios apropiados en relación con el cuidado del embarazo, el parto y el período posterior al parto** (artículo 12 CEDAW).

De la misma manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) en el caso Artavia Murillo vs Costa Rica ha señalado que **los Estados deben garantizar *el acceso a servicios de salud reproductiva***, de tal manera que las personas puedan decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos (as). Según la CorteIDH, esta obligación *involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.*

> *"Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos."*

Violación a la Vida, a la salud e interés superior de la niñez de V2.

De conformidad al artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a que se respete su vida desde el momento de la concepción. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay sentencia de 17 de junio de 2005, ha señalado:

> *"... 161. Este Tribunal ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana,* ***por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos[200]. Al no respetarse el derecho a la vida, todos los demás derechos desaparecen****, puesto que se extingue su titular[201]. En razón de este carácter fundamental, no son admisibles enfoques restrictivos al derecho a la vida. En esencia,* ***este derecho comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se generen condiciones que le impidan o dificulten el acceso a una existencia digna****[202]...*
>
> ***...162. Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana[203] y a no producir condiciones que la dificulten o impidan.*** *En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria..."*

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 24 señala la obligación de los Estados Parte a reconocer el derecho de la niñez, al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación, esforzándose a asegurar que ningún niño y niña sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

El artículo 6 del mismo instrumento señala que los Estados deben reconocer y garantizar **el derecho intrínseco a la vida,** lo cual conlleva distintas obligaciones, como la de adoptar medidas apropiadas para **reducir la mortalidad infantil; asegurar la atención médica y sanitaria que sean necesarias, haciendo hincapié en el desarrollo primario de salud prenatal y postnatal apropiado a las madres.**

V2 nació vivo el 21 de agosto del 2015 aproximadamente a las 15:35, después de que V1 estuvo más de dos días esperando en el nosocomio para que se le practicara la cesárea.

El recién nacido falleció ese mismo día a las 23:00, por síndrome de aspiración de meconio severa, hipertensión pulmonar severa y asfixia perinatal severa.

Si bien este Organismo Público no se pronuncia sobre las causas de la muerte de V2, lo que es materia de investigación ministerial; **quedó acreditado el excesivo retraso en la realización de la cesárea a V1 y su impacto en la salud de V2**. Asimismo, al no haber sido atendido por un médico especialista se incumplió con lo previsto en el punto 7.15 de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013; para la prevención y control de los defectos al nacimiento, vulnerando el Derecho a la Salud del recién nacido.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos; las normas relativas a los Derechos Fundamentales se interpretarán de acuerdo a ésta y los tratados internacionales de la materia; atendiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a la persona.

El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

> *"...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución..."*

Adicionalmente a la normatividad referida, resultan aplicables la Ley General de Salud y la Ley de Salud en el Estado de Querétaro, en especifico su Título Tercero, así como VI, respectivamente, resaltando la prioridad en la atención materno-infantil durante el

embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención del niño o niña, previo y durante su nacimiento.

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25:

> *2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social..."*

La protección a la salud de V1 se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, al trato digno e integridad personal y a una vida libre de violencia, se garantizarían las prerrogativas de V2.

La inadecuada atención proporcionada a la madre por las y los servidores públicos señalados como responsables, contravino a los principios rectores de los Derechos Humanos de universalidad, **interdependencia**, indivisibilidad y progresividad; en agravio de V2, así como el interés superior de la niñez, quien posteriormente perdió la vida, lo cual se pudo haber evitado con una extracción de la víctima en tiempo y forma.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en la tesis 1ª XLVII/2011, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, tomo XXXIII, abril del 2011, página 310, señaló:

> *"...INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, ES UN PRINCIPIO DE RANGO CONSTITUCIONAL IMPLÍCITO EN LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL. De acuerdo a una interpretación teológica, el interés superior del niño es principio de rango constitucional, toda vez que en el dictamen de la reforma constitucional que dio lugar al actual texto del artículo 4, se reconoce expresamente que uno de los objetivos del órgano reformador de la Constitución era adecuar el marco normativo interno a los compromisos internacionales contraídos por nuestro país en materia de protección de los derechos del niño. En este sentido, el interés superior del niño es uno de los principios rectores más importantes del marco internacional*

de los derechos del niño. En el ámbito interno, el legislador ordinario también ha entendido que el interés superior es un principio que está implícito en la regulación constitucional de los derechos del niño, ya que es reconocido expresamente en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como un principio rector de los derechos del niño..."

En ese sentido, la autoridad sanitaria debió cumplir con diversas normas internacionales que prescriben acciones para la protección de menores, tal es el caso de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, que en lo que interesa establece:

"... Artículo 19. Derechos del Niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado..."

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, cuyas resoluciones son vinculantes para México desde el 21 de octubre de 1990, en su Observación General Nº 14 del 29 de mayo de 2013, ha sostenido sobre el derecho del menor a que su interés superior sea una consideración primordial en las actuaciones del Estado:

*"...A. **El interés superior del niño: un derecho, un principio y una norma de procedimiento***

1. El artículo 3, párrafo 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño otorga al niño el derecho a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada. Además, esa disposición establece uno de los valores fundamentales de la Convención. El Comité de los Derechos del Niño (el Comité) ha determinado que el artículo 3, párrafo 1, enuncia uno de los cuatro principios generales de la Convención en lo que respecta a la interpretación y aplicación de todos los derechos del niño, y lo aplica como un concepto dinámico debe evaluarse adecuadamente en cada contexto...

5. La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana.

6. El Comité subraya que el interés superior del niño es un concepto triple:

a) Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida*, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.*

b) El derecho del niño a la salud. El derecho del niño a la salud (art. 24) y su estado de salud son fundamentales para evaluar el interés superior del niño*. Sin embargo, si hay más de una posibilidad para tratar una enfermedad o si el resultado de un tratamiento es incierto, se deben sopesar las ventajas de todos los tratamientos posibles frente a todos los posibles riesgos y efectos secundarios, y también debe tenerse en cuenta debidamente la opinión del niño en función de su edad y madurez. En este sentido, se debe proporcionar al niño información adecuada y apropiada para que entienda la situación y todos los aspectos pertinentes en relación con sus intereses, y permitirle, cuando sea posible, dar su consentimiento fundamentado..."*

El personal médico debió actuar conforme a la normatividad descrita, observando en sus procedimientos, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los probables daños, lo cual en el caso de V1 y V2 no aconteció.

V. REPARACIÓN DEL DAÑO MATERIAL E INMATERIAL.

La existencia de un Estado de Derecho obliga a que además del sometimiento a las disposiciones jurídicas y el reconocimiento de las prerrogativas de la población, se incluya en su Sistema Jurídico, la responsabilidad plena de los Órganos Públicos del Estado, para lograr la protección integral de los derechos individuales frente a la afectación que les pueda generar el ejercicio de la función de las y los servidores que los integran; esto se traduce no sólo a determinar que toda actuación que rebase e incumpla el mandato legal será corregida, **sino que los daños y perjuicios que causen a las víctimas sean**

reparados. En otras palabras, la responsabilidad de los servidores públicos es del Estado.

La Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro, establece:

> ***Artículo 1.****Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés general. Tiene por objeto fijar las bases y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización de quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado.*
>
> ***La responsabilidad extracontractual a cargo del Estado es objetiva y directa, y la indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esta Ley y en las demás disposiciones legales a que la misma hace referencia.***
>
> *Para los efectos de este ordenamiento legal, por actividad administrativa irregular se entenderá, aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportarlo, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.*
>
> ***Artículo 2.*** *Son sujetos de esta Ley, los entes públicos del Estado de Querétaro.*
>
> *Para los efectos de la presente, se entenderá por entes públicos, los Poderes Judicial, Legislativo y Ejecutivo del Estado, las dependencias, entidades de la Administración Pública del Estado, la Procuraduría General de Justicia, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de Querétaro, los municipios del Estado, los organismos descentralizados, los fideicomisos públicos y las empresas en las que participen de forma mayoritaria el Poder Ejecutivo del Estado, así como cualquier otro ente público de carácter estatal o municipal.*

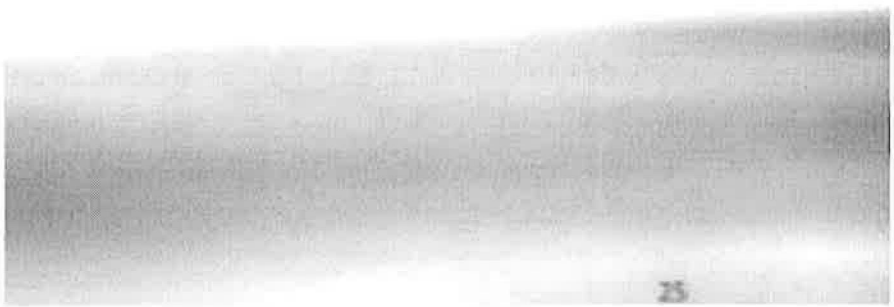
La responsabilidad objetiva implica que el ente causante del daño responde por éste, sin tomar en cuenta la voluntariedad en la comisión de la infracción. El pleno de la SCJN lo ha definido de la siguiente manera:

> *"... [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; XXVII, Junio de 2008; Pág. 719; Registro: 169 428*

> ***RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. DIFERENCIA ENTRE RESPONSABILIDAD OBJETIVA Y SUBJETIVA.*** *La adición al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2002, tuvo por objeto establecer la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños causados en los bienes y derechos de los ciudadanos, otorgándole las características de directa y objetiva. La diferencia entre la responsabilidad objetiva y la subjetiva radica en que mientras ésta implica negligencia, dolo o intencionalidad en la realización del daño, aquélla se apoya en la teoría del riesgo, donde hay ausencia de intencionalidad dolosa. Por otra parte, del contenido del proceso legislativo que dio origen a la adición indicada, se advierte que en un primer momento el Constituyente consideró la posibilidad de implantar un sistema de responsabilidad patrimonial objetiva amplia, que implicaba que bastaba la existencia de cualquier daño en los bienes o en los derechos de los particulares, para que procediera la indemnización correspondiente, pero posteriormente decidió restringir esa primera amplitud a fin de centrar la calidad objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado a los actos realizados de manera irregular, debiendo entender que la misma está desvinculada sustancialmente de la negligencia, dolo o intencionalidad, propios de la responsabilidad subjetiva e indirecta, regulada por las disposiciones del derecho civil.*

Así, cuando el artículo 113 constitucional alude a que la responsabilidad patrimonial objetiva del Estado surge si éste causa un daño al particular "con motivo de su actividad administrativa irregular", abandona toda intención de contemplar los daños causados por la actividad regular del Estado, así como cualquier elemento vinculado con el dolo en la actuación del servidor público, **a fin de centrarse en los actos propios de la administración que son realizados de manera anormal o ilegal, es decir, sin atender a las condiciones normativas o a los parámetros creados por la propia administración..."**

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado sobre la responsabilidad patrimonial directa del Estado, en relación con la actuación negligente de personal médico que labora en Instituciones de Salud, en términos de la jurisprudencia que se cita a continuación.



Instancia: Primera Sala
Tipo de Tesis: Jurisprudencia
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Libro XIX, Abril de 2013, Tomo 1
Materia(s): Administrativa
Tesis: 1a./J. 129/2012 (10a.)
Página: 899

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS E ISSSTE) QUEDA COMPRENDIDA EN EL CONCEPTO DE "ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR" A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL. *Conforme a lo resuelto por el Tribunal en Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 4/2004, la actividad administrativa irregular del Estado referida por el segundo párrafo del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se configura cuando la función administrativa se realiza de manera defectuosa, esto es, sin atender las condiciones normativas o los parámetros establecidos en la ley o en los reglamentos administrativos. En tal sentido, cuando en la prestación de un servicio público se causa un daño a los bienes y derechos de los particulares por haber actuado de manera irregular se configura, por un lado, la responsabilidad del Estado de resarcir el daño y, por otro, se genera el derecho de los afectados a que éste les sea reparado.*

El régimen de responsabilidad patrimonial **implica que la víctima no tiene el deber jurídico de soportar el daño ocasionado**, es decir, el Estado no puede excusarse señalando como único responsable al servidor público involucrado. Lo anterior, en virtud de que éste actúa a través de las y los titulares de los Órganos Públicos.

La reparación del daño tiene como fin revertir, en la medida de lo posible, los efectos de una violación a un derecho o implementar acciones necesarias para aminorar los resultados de dicha afectación; entre las que se incluyen las compensaciones pecuniarias, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, la que deberá ser adecuada, efectiva y proporcional.

El 9 de enero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Víctimas, cuya aplicación es obligatoria para todas las autoridades, de conformidad con lo establecido en los artículos 1 párrafo tercero, 2 fracción I, 4, 6 fracción X, 7 fracciones III y

XVIII, 30 fracciones I, III, V y VI de dicha Ley; las y los servidores públicos señalados como responsables tienen el mandato de velar por la protección de las víctimas, proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral.

La persona agraviada de los hechos que nos ocupan, debe ser tratada conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.

En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro y 17, 28 fracción X, 102 al 106 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, se instruya al Secretario de Salud en la Entidad Federativa, Dr. [redacted] y demás autoridades correspondientes, observen las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA.- De conformidad los artículos 1, 102 Apartado B y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 párrafo tercero, 2 fracción I, 4, 6 fracción X, 7 fracciones III y XVIII, 30 fracciones I, III, V y VI de la Ley General de Víctimas; 2 y 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 28 fracción XII, XIII y XV, 17 fracción IV de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; 1, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 17 y 19 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro; se instruya a quien corresponda, a efecto de que se dé inicio al procedimiento de reparación del daño material e inmaterial causado a V1, que incluya el tratamiento psicológico.

SEGUNDA.- En términos de los diversos 21, 108 párrafo primero y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 288 del Código Penal; 2, 3, 41 y 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud ; 11 fracción IX y 33 del Reglamento Interior de Servicios de Salud,

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

todos del Estado de Querétaro; deberá dar continuidad a las acciones del Órgano Interno de Control, con el propósito de que se impulse el procedimiento administrativo en contra de los médicos [redacted] (SP1), [redacted] (SP2), [redacted] (SP3), [redacted] (SP4), [redacted] (SP5), [redacted] (SP6), en su calidad de gineco-obstetras; y [redacted] (SP7) médico pediatra y cualquier otro que resulte responsable.

TERCERA. En observancia de lo dispuesto en los artículos 1, 102 apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 1, 8 y 9 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro: 1, 2 y 41 fracción I de la Ley de Servidores Públicos del Estado de Querétaro, se dé puntual seguimiento al trámite de la Carpeta de Investigación I-16-101-62-42-15, iniciada por el delito de Responsabilidad Profesional y se impulse las acciones por la probable Falsedad ante Autoridad, coadyuvando a la pronta vinculación al proceso de quien resulte responsable.

CUARTO. De conformidad a lo previsto en los artículos 1, 102 apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro;1, 8, 9 y 17 fracción XV de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro: 1, 2 y 41 fracción I de la Ley de Servidores Públicos del Estado de Querétaro, se generen capacitaciones para el debido cumplimiento 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; Norma Oficial Mexicana NOM-004- SSA3-2012, Del expediente clínico; Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

QUINTA. De conformidad a lo previsto en los artículos 1, 102 apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 13 y 17 fracción VIII de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; se provea a hospitales, clínicas, y

DATOS CONFIDENCIALES ELIMINADOS DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 102, 104 Y 111 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; Y PRIMERO, SÉPTIMO, QUINCUAGÉSIMO SEXTO, QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO NOVENO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

cualquier centro de atención dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, del equipo, personal suficiente y adecuado para la intervención de emergencias obstétricas las 24 horas del día, todos los días del año.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 102 al 106 de la Ley de Derechos Humanos del Estado, solicito envíe su respuesta sobre la aceptación de las Recomendaciones que se formulan, en un plazo no mayor a 15 días naturales, **garantizando la no repetición de actos similares.**

La falta de presentación de pruebas que acrediten su cumplimiento y los actos tendientes a ello, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando esta Defensoría en libertad de hacer pública esta circunstancia.

RESPETUOSAMENTE

DR. MIGUEL NAVA ALVARADO
PRESIDENTE DE LA DEFENSORÍA
DE LOS DERECHOS HUMANOS DE QUERÉTARO

C.c.p. Secretario de Salud en la Entidad Federativa, Dr. [redacted]. Para su conocimiento.
C.c.p. Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, CP. [redacted]. Para su conocimiento y en alcance al oficio VR/025/2015.