



RECOMENDACIÓN 04/2021
EXPEDIENTE: DH/444/2019

DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 2º fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/444/2019, relacionados con la queja interpuesta por el ciudadano **VI1**, quien reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposa que en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en *Negligencia Médica*, atribuidas a personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit; asimismo, por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de él mismo, consistentes en *Ejercicio Indebido de la Función Pública* atribuidas a personal del Departamento de Trabajo Social del referido Hospital.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad; de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º, fracción XII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 67 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 10, 78 y 155 de su Reglamento Interior, en relación con los artículos 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 22, 23 numeral 13, 82, y 89, fracción VI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit. Esta información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado anexo en que se describe el significado de las claves utilizadas, quienes tendrán el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Para una mejor comprensión del presente documento, las claves y significados utilizados para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Clave	Significado
VD	Víctima Directa.
VI	Víctima Indirecta.
AR	Autoridad Responsable.
SP	Servidor Público.
PR	Persona Relacionada.



En la presente Recomendación la referencia a diversas dependencias, instituciones, instancias de gobierno o autoridades, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas de la siguiente manera:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.	CDDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.	Hospital Santiago
Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" con sede en Tepic, Nayarit.	Hospital Tepic
Centro de Salud Rural Disperso de Sentispac, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.	C.S.R.D. Sentispac
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas.	Comité CEDAW
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit.	CEAIV

I. HECHOS.

Con fecha 07 siete de octubre de 2019 dos mil diecinueve, el ciudadano **VI1** compareció a las oficinas de esta CDDH e interpuso queja por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposa que en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en *Negligencia Médica*, atribuidas a personal médico del Hospital Santiago; asimismo, por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de él mismo, consistentes en *Ejercicio Indebido de la Función Pública* atribuidas a personal del Departamento de Trabajo Social del referido Hospital. Al respecto, el quejoso manifestó lo siguiente: *"...que mi señora esposa de nombre VD1 en fecha 22 veintidós de agosto del 2019 dos mil diecinueve, ingresó siendo alrededor de las 11:00 once horas al Hospital General que refiero porque ya estaba por dar a luz. Mi esposa ya tenía una fecha programada para parto siendo ésta el día 25 veinticinco de agosto del 2019 dos mil diecinueve, sin embargo empezó a sentir dolores el día 22 veintidós de agosto del 2019 dos mil diecinueve alrededor de las 00:00 primeras horas ese día. Por lo que acudimos a la Clínica de Salud en Sentispac, municipio de Santiago Ixcuintla a las 09:00 nueve horas de ese mismo día, lugar donde la revisó un Médico del sexo masculino, cuyo nombre desconozco, y fue ahí donde él mismo advirtió que ya estaba para labor de parto. Por lo que, dicho Médico nos realizó una hoja plasmando su firma, cuyo contenido desconozco, pero nos indicó que con esa hoja la ingresarían al Hospital General de Santiago Ixcuintla. Acto seguido, arribamos mi esposa y el de la voz siendo alrededor de las 11:00 once horas a la Sala de Urgencias del Hospital General antes mencionado. Me acerqué a ventanilla de ingreso de aquel nosocomio y les facilité toda la documentación para que se le diera la atención, entre esas hojas, la hoja que nos emitió el Médico anterior. Duramos alrededor de media hora en la Sala de*



*Urgencias cuando fue atendida mi esposa por personal médico, ingresándola a otra área, mientras yo la acompañaba. Le hicieron estudios de presión sanguínea, ultrasonido, revisión del área genital y todo arrojó bien, según personal de aquella institución a quienes en todo momento les advertí de que mi esposa era de cesárea, porque ya había tenido un bebé hace 6 seis años y resultó en cesárea en esa misma institución, porque ella no puede tener partos naturales, recomendación de su anterior Médico de parto. Luego de ello, me sacaron a la sala de espera y ya no supe de mi señora esposa. Fue hasta alrededor de las 18:00 dieciocho horas del mismo día cuando aún no sabía de mi esposa, por lo que acudí a Trabajo Social para que me gestionaran información de la salud de mi esposa y ellos me contestaron que ya estaba lista para pasar a quirófano. Duré con esa información hasta las 20:00 veinte horas del mismo día, cuando me llamó una Médico del sexo femenino, cuyo rostro no vi porque estaba totalmente tapada con traje quirúrgico y ella me informó que tuvieron que operarla de emergencia y que le quitaron la matriz. Además me dijo que se estaba desangrando y le estaban colocando sangre, quien me informó que le habían colocado 04 cuatro bolsas de sangre, cuando ya actualmente sé que fueron 02 dos bolsas, esto me lo dijo una enfermera del Hospital Civil de Santiago, cuyo nombre desconozco. La Médico me informó que mi esposa estaba grave y que debía ser trasladada al Hospital Civil de Tepic, pero que se encontraba estable. Acudí a la ambulancia donde estaba siendo subida mi esposa y la misma doctora me mencionó "¿quién se va con la señora y quién se queda con la niña?", fue ahí cuando me di cuenta que había nacido mi hija. En ese momento, no tenía cabeza para pensar rápido por lo que le hablé a mi señora madre de nombre **PR1** para que acudiera al Hospital de Santiago a ver lo de mi hija recién nacida. Llegó la ambulancia a la ciudad de Tepic, al Hospital Civil alrededor de las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos, rápido intervinieron a mi esposa en el Área de Urgencias y pasó una hora, cuando ella reaccionó y tuve la oportunidad de platicar con ella, porque estaba desesperada en saber de la niña. Le dije a mi esposa, aun en vida, que la niña estaba con mi mamá y que todo iba a estar bien, por lo que ella pudo relajarse y se durmió. Después de ello, se me acercó personal médico y me solicitaron la firma para consentir una cirugía, la cual era con la finalidad de intervenir en caso de que no cesara la hemorragia que ella presentaba, en todo momento se me informó de la cirugía, del procedimiento y consecuencias de la misma, es decir, no tengo queja en contra de los servidores públicos en Tepic. Si se brindó la atención. Ahora bien, si fue necesaria la cirugía porque el sangrado no se detenía y lograron detener el sangrado, sin embargo le dio un choque hipovolémico y falleció. Se me informó de su fallecimiento a las 02:00 dos horas del día 23 veintitrés de agosto del mismo año, quienes me informaron de su causa de muerte y fue ahí donde me enteré, que en Santiago se le abrió la cesárea que había tenido hace 06 seis años, pero se le abrió del esfuerzo del parto natural. Fue ahí, cuando me di cuenta que hicieron caso omiso a lo que comenté, de que ella requería de cesárea por su antecedente médico. Me apoyé con Trabajo Social, quienes me apoyaron en todo momento para los trámites administrativos y lo que requería posteriormente. Por tal motivo, es de mi deseo interponer queja por las negligencias cometidas en Santiago Ixcuintla. Sin omitir a manifestar, que el personal de Santiago Ixcuintla, le entregó mi hija a una persona quien se hizo pasar por una tía de mi esposa finada, esto me lo comentó mi señora madre, porque fue ella quien arribó pocos minutos después de que fuera entregada mi hija una señora que no conozco. Gracias a que mi señora madre quien en parte llegó a tiempo, tuvo la oportunidad de alcanzar a la persona y le reclamó a la bebé, porque no se la quería entregar dicha persona, por lo que mi señora madre a fuerzas le quitó la niña porque la persona no la quería soltar, esto en presencia de una Trabajadora Social que al ver la problemática sólo les mencionó "...ella ya firmó, ya se la*



entregué a ella. Allá afuera ustedes se ponen de acuerdo quien se queda con la niña...". Esto lo sé porque me marcó por teléfono mi señora madre en ese momento y tuve la oportunidad de hablar con la Trabajadora Social y le aclaré el parentesco de mi mamá con la niña. Mi mamá literalmente tuvo que arrebatarme de las manos a la señora quien desconozco, mi hija, porque Trabajo Social nunca actuó. Sin embargo, ya tengo a mi bebé conmigo sana y salva a pesar de las omisiones de aquél Nosocomio...".

II. EVIDENCIAS.

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 07 siete de octubre de 2019 dos mil diecinueve, realizada por personal de esta CDDH, en la cual se hizo constar la declaración rendida en vía de queja por el ciudadano **VI1**.
2. Oficio número VG/1502/2019 de 08 ocho de octubre de 2019 dos mil diecinueve, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital Santiago que rindiera informe fundado y motivado a esta CDDH, en relación con la queja presentada.
3. Oficio número VG/1536/2019 de 08 ocho de octubre de 2019 dos mil diecinueve, mediante el cual se solicitó al Director del C.S.R.D. Sentispac, que rindiera informe fundado y motivado a esta CDDH, en relación con la queja presentada.
4. Oficio número VG/1537/2019 de 08 ocho de octubre de 2019 dos mil diecinueve, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital Tepic que rindiera informe fundado y motivado a esta CDDH, en relación con la queja presentada.
5. Oficio número 1623/2019 de 17 diecisiete de octubre de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Doctor **AR1**, Director del Hospital Tepic, mediante el cual remitió copia certificada de la alta por defunción en la que se encuentra un resumen pormenorizado de la atención médica prestada a la paciente **VD1**.
6. Oficio número 106717/0526/2019 de 01 primero de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Doctor **AR2**, Director del Hospital Santiago, mediante el cual rindió informe a esta CDDH.
 - 6.1. Copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo a la paciente **VD1**, proporcionadas por el Director del Hospital Santiago.
7. Oficio sin número de 12 doce de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Doctor **SP1**, Médico Cirujano adscrito al C.S.R.D. Sentispac, mediante el cual rindió informe a esta CDDH.



8. Oficio número VG/994/2020 de 03 tres de agosto de 2020 dos mil veinte, mediante el cual se solicitó nuevamente al Director del Hospital Tepic que rindiera informe fundado y motivado en relación con la queja presentada; además, que anexara copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo a la paciente **VD1**.
9. Oficio número 2734/2020 de 10 diez de agosto de 2020 dos mil veinte, suscrito por el Doctor **SP2**, Director del Hospital Tepic, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo a la paciente **VD1**; así como del certificado de defunción en el cual se especifica la causa de la muerte y resumen clínico.
 - 9.1. Copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo a la paciente **VD1**, proporcionadas por el Director del Hospital Tepic.
10. Oficio número SM/055/20 de 21 veintiuno de septiembre de 2020 dos mil veinte, suscrito por la Médico Legista designada por esta CDDH, mediante el cual rindió dictamen médico en relación con la atención médica proporcionada a la paciente **VD1**, según se desprende de la revisión realizada a las copias certificadas de los expedientes clínicos proporcionados por los respectivos directivos del Hospital Santiago, del Hospital Tepic, y del C.S.R.D. Sentispac.
11. Oficio número VG/1910/2020 de 11 once de diciembre de 2020 dos mil veinte, mediante el cual se solicitó a la Trabajadora Social **AR3**, adscrita al Hospital Santiago, que rindiera informe fundado y motivado a esta CDDH, en relación con la queja presentada.
12. Oficio sin número de 28 veintiocho de diciembre de 2020 dos mil veinte, suscrito por la Trabajadora Social **AR3**, adscrita al Hospital Santiago, mediante el cual rindió informe a esta CDDH.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

Esta CDDH es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2º fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja formulada por el ciudadano **VI1**, quien la planteó en dos vertientes:

- a) Por un lado, reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposa quien en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en *Negligencia Médica*, atribuidas a personal médico del Hospital Santiago.



Al respecto, el quejoso señaló que el 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, su esposa ingresó a la Sala de Urgencias del Hospital Santiago para ser atendida en virtud de que estaba por dar a luz; que el quejoso le advirtió al personal médico que a su esposa se le debía practicar cesárea, pues seis años antes ella tuvo un bebé por medio de cesárea en ese mismo Hospital, y que el médico que la atendió en aquella ocasión le recomendó que a futuro no tuviera partos naturales.

Que más tarde, una Médico le informó al quejoso que operaron a su esposa de urgencia y le quitaron la matriz, que presentó un sangrado que requirió la aplicación de cuatro unidades de sangre, y dado su estado grave de salud la trasladarían al Hospital Tepic. Asimismo, se le informó que su esposa dio a luz a un bebé de sexo femenino.

Que ese mismo día, su esposa fue trasladada en ambulancia al Hospital Tepic, en donde fue intervenida quirúrgicamente para detener la hemorragia, lo cual se logró, sin embargo, le dio un choque hipovolémico y falleció.

Que cuando se le informó al quejoso sobre la causa de muerte de su esposa, en ese momento se enteró que en el Hospital Santiago hicieron caso omiso a lo que él les dijo, en relación a que su esposa requería cesárea por su antecedente médico; y que, del esfuerzo del parto natural, a su esposa se le abrió la cesárea que había tenido seis años antes.

- b) Por otro lado, reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de él mismo, consistentes en *Ejercicio Indebido de la Función Pública* atribuidas a personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital Santiago.

Al respecto, el quejoso señaló que mientras él se encontraba en Tepic, una Trabajadora Social del Hospital Santiago entregó a su hija recién nacida a una persona desconocida, quien se hizo pasar por tía de su esposa; pero que la señora **PR1**, madre del quejoso, llegó al Hospital Santiago, justo a tiempo para alcanzar a la persona desconocida con el fin de reclamarle y quitarle por la fuerza a la bebé, ya que esa persona no la quería soltar; lo anterior en presencia de la Trabajadora Social adscrita a ese Hospital, quien al ver la problemática no intervino para dar una solución, pues sólo mencionó que ya se había entregado a la recién nacida, y que afuera del Hospital se pusieran de acuerdo sobre quién se quedaría con la bebé.

Al respecto, el Director del Hospital Santiago, mediante oficio número 106717/0526/2019 de 01 primero de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, informó lo siguiente:



*“...La paciente **VD1** de 26 años de edad, residente de una comunidad llamada Campo de los Limones, en el municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, fue referida del Centro de Salud Rural Sentispac para dar seguimiento y atención a su trabajo de parto al Hospital General Santiago Ixcuintla el día 22 de Agosto del año 2019, fue valorada en el Servicio de Urgencias por el Médico de Urgencias Gineco-obstétricas el día 22/08/2019 en el turno matutino a las 12:00 hrs, según nota de urgencias. Previo a su ingreso al Hospital se le realizó ultrasonido obstétrico el cual reporta frecuencia cardiaca fetal de 149 latidos por minuto, y fue ingresada al Hospital General de Santiago Ixcuintla con el diagnóstico de ingreso: Secundigesta con embarazo de 39.4 semanas de gestación + Trabajo de parto en fase activa.*

Posterior a esta valoración se solicitaron exámenes de laboratorio Biometría hemática, Tiempos de coagulación y grupo sanguíneo, así como el cruce de un concentrado eritrocitario (mismos que se solicitan a todas las pacientes obstétricas que ingresan al área de labor). Estos estudios fueron tomados en el Área de Urgencias previo a su ingreso.

Se pasó a la paciente al área de labor todavía en turno matutino a las 13 hrs (según hoja de partograma) y se pasa a observación. Se vuelve a valorar a la paciente encontrando efectivamente a esta en trabajo de parto en fase activa, pelvis útil, amnios íntegro 6 cm de dilatación 70% de borramiento y frecuencia cardiaca fetal normal (160 latidos por minuto), en segundo plano de Hodge por lo que se decide dar prueba de trabajo de parto, ya que en ese momento cumplía con los parámetros clínicos favorables para un parto, no requería de la interrupción de embarazo por cesárea (Guía de Práctica Clínica Reducción de Frecuencia de Operación Cesárea¹).

A las 16 hrs aproximadamente la paciente es valorada por la Gineco-Obstetra del turno vespertino, encontrando a la paciente con los siguientes signos vitales Tensión Arterial 122/85 mmHg, Frecuencia Cardiaca 76 x', Frecuencia Respiratoria 20X', se palpa actividad uterina, con frecuencia cardiaca fetal de 143 latidos por minuto, se realiza valoración de la pelvis materna encontrando pelvis útil, con 8 cm de dilatación y 70% de borramiento, segundo plano de Hodge. Se valoran notas previas de turno matutino donde se describe ultrasonido obstétrico: feto único, vivo, longitudinal, cefálico, dorso derecho, Frecuencia Cardiaca Fetal de 149 latidos por minuto, Placenta Lateral Izquierda Grado III, líquido amniótico cualitativamente normal, fetometría promedio 38.6 semanas, peso fetal estimado de 3598 gr, no circular de cordón a cuello. Debido a esta valoración donde los hallazgos encontrados en la paciente indicaban una progresión de trabajo de parto, además de que el trabajo de parto se presentó de manera espontánea, no se trataba de un feto macrosómico (peso fetal estimado No mayor de 4 Kgs), frecuencia cardiaca fetal normal (143 latidos por minuto), pelvis útil y un periodo intergenésico mayor a 18 meses (6 años), se consideró que la paciente continuaría con su evolución espontánea, y se vigilaría el trabajo de parto, sin requerir por el momento la realización de una cesárea (Guía de Práctica Clínica Reducción de Frecuencia de Operación Cesárea¹). Se ofrece a la paciente la opción de analgesia obstétrica, donde se le explica que es para ayudar a tolerar el dolor obstétrico sin detener el trabajo de parto, la paciente acepta; por lo que se solicitó analgesia obstétrica para ayudar a la paciente con los dolores, sin detener su trabajo



de parto, misma que se administró alrededor de las 16:30 hrs. Y se decide dejar monitor fetal para vigilar la frecuencia cardiaca fetal, la cual se mantuvo dentro entre 138 y 153 latidos por minuto (normal). (Guía de Práctica Clínica Reducción de Frecuencia de Operación Cesárea¹).

A las 18 hrs la paciente vuelve a ser valorada por la Ginecóloga del turno vespertino, encontrando 8 cm de dilatación con 90% de borramiento, en tercer plano de Hodge, además de una frecuencia cardiaca fetal de 153 latidos por minuto, se decide realizar ruptura de bolsa amniótica (amniotomía) para valorar las características del líquido amniótico, el cual se encontraba claro y con grumos, lo cual no descarta la presencia de meconio (riesgo de pérdida de bienestar fetal). La paciente aun con actividad uterina regular.

*Es de señalar que durante la estancia de la paciente **VD1** en el área de labor, se valoraba de forma regular, y con monitoreo fetal permanente (GPC Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto²). Cabe mencionar que no era la única paciente en esta área, además de que cuenta con un solo gineco-obstetra en el turno vespertino para las diferentes áreas (labor, expulsivo, quirófano, triage obstétrico y piso de ginecología).*

La paciente fue valorada nuevamente a las 19:05 hrs, ya que refería un incremento en las contracciones uterinas, se realiza nuevamente tacto vaginal encontrando dilatación y borramiento completo, por debajo del tercer plano de Hodge con frecuencia cardiaca fetal de 152 latidos por minuto, se decide pasar a sala de expulsivo.

En sala de expulsivo se atiende parto con medidas de asepsia, registrando hora de nacimiento a las 19:15 hrs, se realizó pinzamiento tardío de cordón umbilical previa colocación del recién nacido sobre el vientre materno, posteriormente se entrega a encargado para terminar su valoración, posterior al alumbramiento, se inicia manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto con masaje uterino externo y uso de oxitocina intravenosa en solución Hartman con 500 cc (GPC Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto²).

A pesar de esto unos pocos minutos después, se nota un sangrado abundante, se nota una subinvolución uterina, se continua con el masaje externo, y se procede al manejo escalonado de la hemorragia obstétrica, posterior a esto se procede a la revisión de la cavidad vaginal y cérvix uterino en busca de causa de hemorragia, se solicita apoyo, de manera simultánea se localiza una segunda vía de acceso intravenoso periférico, y se solicita a laboratorio el concentrado eritrocitario que se tenía cruzado, además se solicitan cruce de 2 concentrados eritrocitarios más, así como de 3 plasmas, se entrega muestra de sangre piloto a laboratorio para cruce. Bajo sedación intravenosa se procede a revisión instrumentada de cavidad vaginal y cérvix, sin embargo se buscó el material adecuado en 3 equipos de revisión estériles, en ninguno se encontraba el material necesario y adecuado (valvas vaginales o de Sims largas, ni las pinzas de anillos o Forester 2 curvas y 2 rectas) para realizar dicha revisión y en su caso realizar una técnica de pinzamiento de arterias uterinas vía vaginal (técnica ZEA) y así lograr disminuir o detener el sangrado. A pesar de esto se lograr descartar laceración de cérvix, se corrobora la integridad del mismo, se identifica sangrado activo que



proviene de cavidad uterina y se descarta retención de restos en cavidad uterina (GPC Diagnóstico y tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia³).

El útero continuaba hipotónico por lo que se decide colocar un balón Bakri, sin embargo el sangrado transvaginal continuaba activo, a pesar de la colocación del balón, por lo que se decide empaquetar vía vaginal a la paciente con una compresa (GPC Diagnóstico y tratamiento de Choque Hemorrágico en Obstetricia³). Se solicita sala de quirófano para realizar Laparotomía exploradora ante la sospecha de dehiscencia de histerorrafia. Se solicita ayuda por parte de otro médico quirúrgico Cirujano General (el cual no estaba dentro de su turno, y a pesar de que no le correspondía, acude al llamado de ayuda).

Se realiza Laparatomía exploradora encontrando los siguientes hallazgos: Hematoma contenido por peritoneo visceral que diseca hasta corredera y anexo izquierdo, dehiscencia total de histerorrafía previa (a nivel de lo que correspondería segmento inferior).

Se le realizó Histerectomía subtotal, se cerró cúpula, se verificó tanto por la Ginecóloga en turno y el Cirujano General siendo nulo el sangrado, y posterior a lavado de cavidad, se corrobora nuevamente hemostasia, sin evidencia de sangrado activo. Se coloca un Penrose hacia corredera izquierda (único sistema de drenaje con el que se contaba en ese momento). Se cierra cavidad por planos hasta piel, previa cuenta de textiles y material, el cual se anuncia completo. Se colocó vendaje abdominal compresivo. Al final de la cirugía se habían transfundido 3 concentrados eritrocitarios y 1 plasma fresco (GPC Diagnóstico y tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia³).

Al momento de sacar a la paciente de quirófano para su traslado en ambulancia al Hospital Civil de Tepic, se estaba transfundiendo el 4to concentrado eritrocitario. Además se transfundieron 3 plasmas frescos durante el trayecto (es lo único que se tenía en el Hospital General de Santiago). Sale de quirófano despierta, conciente con TA 90/60 mmHg, FC 134 x', FR 20 x'.

*Se decide traslado de la Sra. **VD1** al Hospital Civil de Tepic, ya que en el Hospital de Santiago Ixcuintla no se cuenta con los servicios especializados necesarios para el cuidado postoperatorio así como su vigilancia estrecha necesaria para esta paciente (como son Unidad de Cuidados Intensivos, no se cuenta con banco de sangre, no se cuenta con laboratorio suficiente, no hay especialistas en turno nocturno) por el alto riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía como son una coagulopatía vascular diseminada, trombosis, sangrado al recuperarse el estado de choque etc. (GPC Diagnóstico y tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia³).*

Se notifica vía mensaje de WhatsApp al personal del Hospital Civil de Tepic el envío de esta paciente, los cuales responden de enterados y en espera de paciente.

Justo antes de trasladar a la paciente, se solicita a los familiares en sala de espera del Hospital de Santiago, por parte del Médico tratante para dar



información, encontrándose a una persona del sexo masculino quien se identificó como su esposo y otro familiar del sexo femenino. De forma rápida y por urgencia se explica a el esposo lo que había pasado con su familiar, se explica con estado de salud de la paciente, así como hallazgos y el motivo de su traslado a otra unidad médica debido a que en el hospital no se cuenta con unidad de cuidados intensivos y sobre todo que tendría una vigilancia estrecha debido a que estos casos existe un alto riesgo de presentar coagulopatías (coagulación intravascular diseminada, trombosis, sangrado, etc.).

1. Guía de Práctica Clínica. IMSS-048-08. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. Actualización 2014.
2. Guía de Práctica Clínica. IMSS-052-08. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto de Embarazo de Bajo Riesgo. Actualización 2014.
3. Guía de Práctica Clínica. IMSS-162-09. Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico de Obstetricia. Actualización 2017.
4. Guía de Práctica Clínica. IMSS-162-09. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato.

El posterior manejo de la paciente fue dado por personal del Hospital General Tepic por lo que en caso de requerir más información sería recabarla en ese nosocomio. Anexo copias certificadas del expediente clínico. Sin más por el momento me despido y quedo en la mejor disposición ante cualquier situación...”

Por su parte, la Trabajadora Social **AR3**, adscrita al Hospital Santiago, mediante oficio sin número de 28 veintiocho de diciembre de 2020 dos mil veinte, informó lo siguiente:

*“...Primeramente es necesario hacer de su conocimiento que la suscrita me desempeño con el cargo de “Trabajadora Social”, en el Hospital General Santiago Ixcuintla, perteneciente a la Secretaría de Salud en el Estado de Nayarit, ubicado en calle Luis Figueroa No. 115, Zona Centro en esa ciudad de Santiago Ixcuintla, Nayarit; con un horario de 8:00 pm a 7:30 am, desde hace 10 años aproximadamente, con relación a los hechos que narra el denunciante en su escrito de queja que por este medio respondo, en su gran parte lo desconozco, toda vez que el compareciente ese día que fueron los hechos 22 de agosto del año 2019. Ingresé a laborar como cualquier otro día a las 8:00 pm por el área de checador, porque ese es el lugar por donde ingresamos los trabajadores, me trasladé a mi oficina para dejar mis pertenencias, tomar mis herramientas de trabajo para realizar el primer recorrido de la noche a diferentes áreas del hospital, por medio de las cuales obtengo y proporciono información de los pacientes y a los familiares que guardan en la sala de espera, sin dejar pasar en alto que mi área de trabajo es muy concurrida, pues proporcionamos información al personal (médicos y pacientes) del mismo nosocomio, así como a las personas que llegan solicitando información de sus familiares, sin omitir que solo hay una trabajadora social por turno para todo el hospital, por ello hago mención que ese día cuando arribo al área de Tococirugía siendo las 8:20 pm aproximadamente, me dan la información de un traslado al Hospital General Tepic, de la paciente **VD1**, de informar a familiares sobre su traslado, acatando la orden por parte del personal del área de enfermería de turno*



*nocturno, siendo su cónyuge quien acompañó a la paciente, situación de la que me enteré porque yo observé que él viajaba en la parte trasera de la ambulancia el quejoso **VI1**, quedándose en la sala de espera del Hospital General de Santiago Ixcuintla una persona adulta quien manifestó ser la tía de **VD1**, la que acompañaba al denunciante en todo momento dentro de las instalaciones de mi centro de trabajo (Hospital General Santiago Ixcuintla).*

*Aclarando que recibí indicaciones nuevamente por parte de tococirugía, para llamar a los familiares de la paciente, siendo solo la persona que acompañaba al quejoso (tía abuela) del bebé, quien fue la persona que me acompañó a mi Oficina de Trabajo Social dentro del Hospital, con el fin de que se llenara la documentación correspondiente, pero cuál fue mi sorpresa, que siendo aproximadamente entre 8:40 pm y 9:00 pm, arriba al Hospital y trasladándose a mi oficina otra persona adulta de sexo femenino quien manifestó ser la madre del C. **VI1**, identificándose con credencial de elector para votar, haciéndome saber que efectivamente, era la madre biológica del padre del bebé, para lo cual le pedí que me comunicara con su hijo para cerciorarnos y que diera la autorización para que una vez que se la entregaran, su entrega fuera correcta, siendo la C. **PR1**, la persona que la recibió por parte del área de tococirugía, acatando la indicación del padre biológico y falso es que la suscrita haya dicho "...ella ya firmó, ya se la entregué a ella. Allá afuera ustedes se ponen de acuerdo quien se queda con la niña..." esto es totalmente falso, toda vez que quien entrega al menor es el personal del área de tococirugía personal calificado (médicos y enfermeros) con amplio sentido humano...desconociendo el afán del quejoso de exhibirme a la suscrita con falsos argumentos que obviamente los manifiesta con la intención de perjudicarme, siendo todo de lo que me enteré..."*

Considerando el contexto en que se desarrollaron los hechos materia de la queja cuya investigación ahora se resuelve, y según las versiones ofrecidas tanto por el quejoso, así como por los servidores públicos señalados como responsables, es básico analizar dos rubros principales que permitirán acreditar o no la existencia de las violaciones a los derechos humanos reclamadas por el quejoso.

En primer lugar, se analizará si el personal médico adscrito al Hospital Santiago brindó una atención médica adecuada y éticamente responsable a la paciente **VD1** durante su trabajo de parto; o si por el contrario, existieron omisiones, irregularidades o negligencias médicas que la dejaran en un estado de riesgo innecesario, es decir, que comprometiera su estado de salud o incluso su vida, pues la paciente presentó complicaciones en dicho trabajo de parto, que llevaron a que fuera referida al Hospital Tepic, en donde fue intervenida quirúrgicamente, pero más tarde perdió la vida por "Choque hipovolémico grado IV, hemorragia obstétrica y dehiscencia de histerorrafía". En ese sentido, también se analizará oficiosamente si el personal médico adscrito al Hospital Tepic actuó con la pericia y diligencia necesaria, durante la atención que se le brindó a dicha paciente.

En segundo lugar, se analizará si el personal adscrito al Departamento de Trabajo Social del Hospital Santiago actuó correctamente o incurrió en



irregularidades en el momento en que se entregó a la recién nacida (hija del quejoso) a las personas que refirieron ser familiares.

IV. OBSERVACIONES.

Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número DH/444/2019, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en suplencia de queja, y con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se cuenta con elementos suficientes que permiten acreditar la existencia de violaciones a los derechos humanos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, consistentes en **Violación al Derecho a la Protección de la Salud** en la modalidad de **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital Santiago y a personal médico adscrito al Hospital Tepic; ello de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

El **derecho a la protección de la salud** puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

A partir de este derecho corresponde al Estado asegurar la **asistencia médica** una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; lo que también se denomina "**derecho a la atención o asistencia sanitaria**", que se puede concebir como la facultad que le es dada al particular para obtener de los órganos estatales el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio físico o el consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

En ese sentido, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la protección de la salud, los gobernados deben de tener acceso, entre otras cosas, a una **asistencia médica eficiente y de calidad** proporcionada por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Lo anterior, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad.



Al respecto, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹ establece entre sus principios básicos que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Asimismo, establece que el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria; y que en base a este derecho los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, y entre esas condiciones se encuentra la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

Sin duda, el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

De ahí que el Estado, a través del sistema público de salud, también tiene la obligación de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

En México, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud para todas las personas. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Al respecto, la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, establecen en sus disposiciones legales que los usuarios de los sistemas de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como de obtener trato respetuoso y digno de los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares que se dediquen a la salud.

La SCJN ha señalado que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, y su protección, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en

¹ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente, estos es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.²

La CNDH reconoce que el derecho a la protección de la salud 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”*.³

En ese sentido, el derecho a la protección de la salud, incluyo diversos derechos específicos, entre los cuales se destacan los siguientes:

- a) Derecho a la atención médica integral de calidad.
- b) Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud.
- c) Derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria.
- d) Derecho a la existencia de insumos y material terapéutico necesario para atender las demandas de salud de la población.
- e) Derecho a la existencia de médicos profesionistas suficientes para atender las demandas de salud de la población.
- f) Derecho a los servicios de salud especializada.

Cabe precisar que el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia médica oportuna y de calidad, a través de varios instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen explícitamente dicho derecho, entre los cuales se pueden mencionar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otras.

a) DERECHO A LA SALUD MATERNA.

² Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, Novena Época, página 164, registro 167530.

³ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pag. 7.



La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el postparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.⁴

Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada.⁵

El Comité CEDAW ha afirmado que *“el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”*; en ese sentido, ha establecido que *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.⁶

En ese sentido, el Comité CEDAW exhorta también a los Estados Partes a que velen por que la mujer disponga de servicios apropiados durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal, y a cuidados obstétricos de urgencia. En ello está implícita la exigencia de que los Estados garanticen una maternidad sin riesgo y reduzcan la mortalidad y morbilidad maternas.

Lo anterior con base en el artículo 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que establece la obligación estatal de garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y período posterior al parto.

Por su parte, el artículo 10.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.

En el ámbito regional, la CIDH ha destacado que es *“[...] deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que*

⁴ OMS, Temas de salud, “salud materna”, véase https://www.who.int/topics/maternal_health/es/.

⁵ OMS, “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 40. Véase: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

⁶ Comité CEDAW, Recomendación General N° 24 “La Mujer y la Salud”, 02 de febrero del año 1999, párrs. 1 y 27.



*contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.*⁷

Al respecto, el artículo 15.3, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, obliga a *“conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”*.

Asimismo, el artículo VII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre contiene el *derecho de protección a la maternidad*, para lo cual establece que toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, tienen derecho a protección, cuidados y ayudas especiales.

En el ámbito nacional, el artículo 64 Bis 1 de la Ley General de Salud, contiene el deber de las instituciones de salud de prestar atención *“expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”*.

De acuerdo con lo anterior, esta CDDH considera que la prestación del servicio médico que se brinde a las mujeres durante el embarazo, el parto y período posterior al parto, debe ser otorgado con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno-fetal, pues de no ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud.

B. Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida en el Hospital Santiago, por ausencia o carencia de material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico que conllevó a una restricción u obstaculización para la atención durante el parto.

En el caso concreto, con fecha 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, a las 09:00 nueve horas, la ciudadana **VD1**, quien contaba con 26 años de edad, secundigesta (segundo embarazo) con cesárea anterior de 14 de mayo de 2013, con edad gestacional de 39.4 semanas por fecha de última menstruación, se presentó en el C.S.R.D. Sentispac y solicitó atención de urgencia por referir dolor tipo obstétrico y expulsión de tapón mucoso. En el consultorio médico se realizó una valoración integral del bienestar materno-fetal, y a la exploración física se confirmó el embarazo a término con trabajo de parto en fase latente, lo cual fue comunicado a la paciente y a su esposo. Enseguida, toda vez que el C.S.R.D. Sentispac es una unidad de primer nivel,

⁷ CIDH, Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.



se realizó la hoja de referencia urgente en la que se ordenó su traslado al Hospital Santiago para su atención inmediata. Lo anterior, según se desprende del informe rendido a esta CDDH por el Doctor **SP1**, Médico Cirujano adscrito a dicho Centro de Salud, así como de la hoja de referencia que el mismo Doctor realizó a tal paciente en la fecha indicada, a las 09:32 horas.

El mismo día, 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve:

- A las 11:05 horas, la paciente ingresó al Hospital Santiago.
- A las 12:00 horas, la paciente fue valorada en el servicio de urgencias por el Médico de urgencias Gineco-Obstétricas, quien realizó el diagnóstico de ingreso: secundigesta con embarazo de 39.4 semanas de gestación y trabajo de parto en fase activa.
- A las 13:00 horas, se pasó a la paciente al área de labor (sala de trabajo de parto), para vigilancia y atención del trabajo de parto.
- A las 19:05 horas, se pasó a la paciente a la sala de expulsión.
- A las 19:15 horas, se reportó la terminación del embarazo y nacimiento. *Parto eutócico.*⁸
- A las 19:18 horas, se registró el alumbramiento (espontáneo), recién nacido vivo, femenino. La paciente presentó sangrado profuso. Se realizó revisión de cavidad uterina por hemorragia e hipotonía. Se dio manejo escalonado. Se solicitó sedación para revisión de cavidad uterina, se intentó ligadura o pinzamiento de uterinas (no había pinzas estériles disponibles).
- A las 22:30 horas, se registró cirugía planeada: laparotomía exploradora (*cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen*). Y cirugía realizada: Histerectomía obstétrica subtotal (*extirpación del útero*), con diagnóstico postoperatorio de hemorragia obstétrica secundaria a "*dehiscencia total de histerorrafía previa*" (*complicación quirúrgica que implica la ruptura o separación repentina sobre la línea de la herida quirúrgica o sutura uterina previa*), choque hipovolémico grado IV, puerperio postparto inmediato, obesidad.
- Enseguida, se refirió a la paciente al Hospital Tepic, al servicio de Ginecología y Obstetricia para recuperación post-histerectomía.

En el presente caso, el quejoso **VI1** reclamó que el personal médico adscrito al Hospital Santiago incurrió en *Negligencia Médica* durante la atención que

⁸ Para los efectos de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, según su numeral 3.16, la Eutocia es "*la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere maniobras especiales*".



se le proporcionó a la paciente **VD1**, con fecha 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, pues señaló que él le advirtió al personal médico que a su esposa se le debía practicar cesárea, por su antecedente médico en virtud de que seis años antes ella tuvo un bebé por medio de cesárea, y que el médico que la atendió en aquella ocasión le recomendó que a futuro no tuviera partos naturales; que sin embargo, el personal médico hizo caso omiso a su advertencia, y forzaron a la paciente al parto natural, lo cual provocó que se la abriera la herida quirúrgica de la cesárea que había tenido seis años antes, ocasionando las complicaciones que tuvo después del parto, toda vez que presentó un sangrado, la operaron de urgencia para extirparle la matriz, y fue trasladada al Hospital Tepic, en donde fue intervenida quirúrgicamente para detener la hemorragia, sin embargo, le dio un choque hipovolémico y finalmente falleció.

Al respecto, considerando la naturaleza del presente caso, se solicitó a la Médico Legista de esta CDDH emitiera un dictamen médico en el cual se analizara el expediente clínico integrado en el Hospital Santiago, en relación con la paciente **VD1**, por lo que mediante oficio número SM/055/20, de 21 veintiuno de septiembre de 2020 dos mil veinte, se rindió dicho dictamen médico del cual se desprenden los siguientes resultados:

*"...En relación a la atención médica prestada por parte del Hospital General de Santiago Ixcuintla, se deduce que la atención médica proporcionada de urgencia a quien en vida llevara el nombre de **VD1**, fue proporcionada de manera inmediata y apegado a los conocimientos teóricos-prácticos que requirió la paciente, siempre apegada a los lineamientos que marca la NOM-004-SSA-2012, Del expediente clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Sin embargo, es importante mencionar que dentro de la atención se encontraron material quirúrgico faltante para proporcionar atención durante la urgencia presentada. Esto señalado en la nota con fecha del día: "22 veintidós de agosto del dos mil diecinueve siendo las 13:00 horas, refiere la nota de vigilancia de atención del parto...Observaciones: se realiza revisión de cavidad por sangrado persistente, se da manejo escalonado (masaje uterino, oxitocina, carbetocina, gluconato de calcio), solicito sedación para revisión de cavidad uterina, se intenta ligadura o pinzamiento de uterinas (NO HAY PINZAS ESTÉRILES DISPONIBLES)." Dichas pinzas deberían de estar disponibles en casos de emergencias obstétricas como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. La cual establece los lineamientos, insumos y equipo médico, necesario en un establecimiento de segundo nivel. Dicho material quirúrgico que es solicitado por el Médico en turno, era necesario para poder realizar maniobras de urgencia y con ello disminuir las complicaciones que se presentaban en la paciente durante su atención."*

[...]

"La paciente desde su ingreso al hospital General de Santiago Ixcuintla, se atendió de acuerdo a los lineamientos y protocolos que maneja cualquier institución de salud sea el caso de cualquier paciente embarazada apegados a los lineamientos de la Guía Práctica Clínica donde señala la



Prevención, diagnóstico y manejo oportuno DE LA RUPTURA UTERINA en el primero, segundo y tercer niveles de atención (Catálogo maestro de guías de práctica clínica SSA-296-10). La complicación presentada fue una ruptura de histerorrafía o del útero, la cual en su definición señala que “es la presencia de cualquier desgarro del útero, no se consideran como tales la perforación translegrado, la ruptura por embarazo intersticial o la prolongación de la incisión en el momento de la operación cesárea. La ruptura uterina, es la complicación, más grave de una prueba de trabajo de parto o después de una cesárea. Se define como la completa separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales en la cavidad uterina peritoneal y requiere de una cesárea de emergencia o de una laparotomía. Sin embargo, es una complicación rara después de un parto, o después de una cesárea previa, pero es asociada al aumento de la mortalidad y morbilidades maternas y perinatales. El signo más común asociado en la ruptura uterina son las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal.” Situación NO presentada en el producto ni en la madre. Y el tratamiento de emergencia es la laparotomía, condición de tratamiento que se proporcionó al binomio...”.

Según el dictamen antes mencionado, el personal médico adscrito al Hospital Santiago proporcionó una atención médica de manera inmediata y apegada a los conocimientos teóricos-prácticos que requirió la paciente, de conformidad con los lineamientos de la normativa oficial aplicable.

No obstante, el personal médico registró, en una nota médica, la carencia o falta de material quirúrgico necesario para proporcionar atención durante la urgencia presentada en la atención del parto, específicamente en el momento de la revisión de cavidad uterina, que presentaba sangrado persistente, en que se pretendía realizar “*ligadura o pinzamiento de uterinas*”, sin embargo se asentó lo siguiente: **“NO HAY PINZAS ESTÉRILES DISPONIBLES.”**

Lo anterior se corrobora con el informe rendido a esta CDDH por el Director del Hospital Santiago, en el que, entre otras circunstancias, manifestó lo siguiente:

*“...pocos minutos después, se nota un sangrado abundante, se nota una subinvolución uterina, se continua con el masaje externo, y se procede al manejo escalonado de la hemorragia obstétrica, posterior a esto se procede a la revisión de la cavidad vaginal y cérvix uterino en busca de causa de hemorragia [...] Bajo sedación intravenosa se procede a revisión instrumentada de cavidad vaginal y cérvix, **sin embargo se buscó el material adecuado en 3 equipos de revisión estériles, en ninguno se encontraba el material necesario y adecuado (valvas vaginales o de Sims largas, ni las pinzas de anillos o Forester 2 curvas y 2 rectas) para realizar dicha revisión y en su caso realizar una técnica de pinzamiento de arterias uterinas vía vaginal (técnica ZEA) y así lograr disminuir o detener el sangrado.** A pesar de esto se lograr descartar laceración de cérvix, se corrobora la integridad del mismo, se identifica sangrado activo que proviene de cavidad uterina y se descarta retención de restos en cavidad uterina...”.*



Dicho material quirúrgico debe estar disponibles en casos de emergencias obstétricas, como lo dispone la *Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*, cuyo objetivo es indicar las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, incluyendo los de segundo nivel, el cual establece que la Central de Esterilización y Equipos (CEyE), entre su mobiliario, debe contar con equipo de instrumental obstétrico (J.3.23).

Cabe mencionar que dicho material quirúrgico fue solicitado por el Médico en turno, ya que era necesario para poder realizar maniobras de urgencia y con ello disminuir las complicaciones que se presentaban en la paciente durante su atención. Sin embargo, el material quirúrgico no estaba disponible.

Al respecto, la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, en su punto 5.1.8 establece que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar, entre otras cosas, con equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo.

No se soslaya que de acuerdo con el artículo 27, fracciones IV y VIII, de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud, tanto la atención materna-infantil, así como la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

En ese sentido, en el caso concreto, dicha irregularidad relativa a la carencia o falta de material quirúrgico, constituye una Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida por las autoridades del Hospital Santiago por ausencia o carencia de material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico que conllevó a una restricción u obstaculización para la atención durante la urgencia presentada en la atención del parto.

Cabe precisar que dichas irregularidades son atribuibles a las autoridades del Hospital Santiago, incluyendo a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos, pues estas personas servidoras públicas, de conformidad con sus respectivas facultades y obligaciones, debieron garantizar que en dicha área hospitalaria se contara con los recursos materiales para ofrecer un servicio médico de manera oportuna y calidad a la paciente agraviada.

En efecto, las personas titulares de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, así como de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos, ambas del Hospital Santiago, omitieron tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que estuviera disponible el material quirúrgico necesario para proporcionar atención



durante la urgencia presentada en la atención del parto de la paciente agraviada.

Por su parte, la persona titular de la Dirección del Hospital Santiago también incurrió en omisión, pues como responsable del establecimiento y superior jerárquica de las personas titulares de las Jefaturas tanto de Servicio de Ginecología y Obstetricia, así como de Enfermería, no estableció ni vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de dichos servicios a la paciente agraviada.

En ese sentido, dichas autoridades del Hospital Santiago, dejaron de observar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en específico las siguientes disposiciones:

“Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.”

Cabe precisar que la falta de recursos materiales en los hospitales constituye un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, sobre todo el instrumental médico o equipo indispensable para atender las urgencias obstétricas y realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias.

C. Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida en el Hospital Tepic, por ausencia o carencia de personal médico especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para la paciente, que a su vez se tradujo en trato indigno.



En suplencia de queja, se analizó la atención médica que el personal médico del Hospital Tepic proporcionó a la paciente agraviada **VD1**, para determinar si incurrieron en violaciones a los derechos humanos en su agravio. Al respecto, se observó lo siguiente:

En fecha 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve:

- A las 23:00 horas, la paciente ingresó al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tepic, con diagnóstico de puerperio postparto patológico secundario a hemorragia obstétrica, secundario a dehiscencia de histerorrafía, hematoma disecante, postoperatorio de colocación de balón de *Bakri*, postoperatorio de laparatomía, histerectomía obstétrica subtotal, choque hipovolémico grado IV y obesidad mórbida. Después de ser valorada por personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia, se solicitó interconsulta al servicio de Terapia Intensiva, por diagnosticarse a paciente grave, con alto riesgo de morbimortalidad, por lo que se requirió manejo en dicha Unidad de Cuidados Intensivos.
- A las 23:10 horas, se realizó *Nota de Interconsulta* al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, por parte de la Médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien realizó las siguientes anotaciones manuscritas:
 - “Se solicita interconsulta, y se nos informa que por el momento no se cuenta con Médico adscrito a UCI”.
 - “23:32, se informa a asistente de Dirección Dr. **SP4** que se necesita valoración por UCI y no se cuenta con Médico adscrito”.
 - “23:55 horas, se informa que no se cuenta con Médico adscrito de UCI, se solicita apoyo a medicina interna para valoración”.

En fecha 23 veintitrés de agosto de 2019 dos mil diecinueve:

- A las 02:50 horas, se realizó *Nota de Valoración* por Unidad de Cuidados Intensivos/Medicina Interna, firmada por el Médico Residente de 4º año de aprendizaje, quien anotó: “sin Médico adscrito a UCI”. En la cual se asentó que a las 01:40 horas se valoró a la paciente, quien presentó agitación psicomotriz y deterioro neurológico y respiratorio, por lo que se solicitó valorar nuevamente a las 02:30 horas, encontrando a la paciente con respiración de *kussmaul*, disminución a la saturación de oxígeno por pulsioxímetro, con pulsos disminuidos. El Servicio de Anestesiología colocó tubo oro-traqueal para ventilación invasiva y catéter venoso central subclavio derecho. La paciente clínicamente con sangrado activo. Se decidió por servicio tratante pasar a quirófano para laparotomía exploradora.
- A las 2:40 horas, se realizó *Nota Prequirúrgica*, firmada por Médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia, en la cual asentó que



la paciente se pasó de urgencia a quirófano para laparotomía por datos clínicos de choque por probable sangrado activo.

- A las 03:50 horas, se realizó *Nota Postquirúrgica*, firmada por Médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, en la cual asentó como diagnóstico: puerperio post-parto patológico secundario a hemorragia obstétrica secundario a dehiscencia de histerorrafía, post operada de laparotomía exploradora, histerectomía obstétrica subtotal, choque hipovolémico grado IV, obesidad mórbida. Además, registró que realizó laparotomía exploradora con reparación de desgarro cervical. Con hallazgos de hemoperitoneo de 1500 cc, desgarro cervical de 7 cm que se reparó, cayó en paro cardiaco a las 02:50 horas, iniciando reanimación avanzada durante 30 minutos, hora de defunción a las 03:21 horas.

En suplencia de queja, considerando la naturaleza del presente caso, se solicitó a la Médico Legista de esta CDDH emitiera un dictamen médico en el cual se analizara el expediente clínico integrado en el Hospital Tepic, en relación con la paciente **VD1**; por lo que mediante oficio número SM/055/20, de 21 veintiuno de septiembre de 2020 dos mil veinte, se rindió dicho dictamen médico del cual se desprenden los siguientes resultados:

*“[...]Dentro de las observaciones realizadas a las copias proporcionadas por el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” en la Ciudad de Tepic, se deduce que la atención a la emergencia obstétrica presentada a su ingreso quien en vida llevara el nombre de C. **VD1**, fue proporcionada de manera inmediata y apegado a los conocimientos teóricos-prácticos que requirió la paciente, siempre apegada a los lineamientos que marca la NOM-004-SSA-2012, Del expediente clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia; sin embargo se negó la atención médica por parte del servicio de terapia intensiva, puesto que no se contaba con médico adscrito en la unidad, y esto se consta en las notas médicas que se señala dicha irregularidad: “22 de agosto del dos mil diecinueve siendo las 23:10 horas, refiere nota de interconsulta al servicio de unidad de cuidados intensivos; por parte del servicio de ginecología y obstetricia, padecimiento actual: paciente referida de Hospital de Santiago Ixcuintla, con diagnóstico de puerperio post-parto patológico sec. a hemorragia obstétrica sec. A dehiscencia de histerorrafía previa + PO de histerectomía. **Se solicita interconsulta y se nos informa que por el momento no hay Médico adscrito a UCI. Firma Dra. SP3, ginecología y obstetricia [...]; es por ello que se insiste en la interconsulta ya que con ello se da un tratamiento más certero para la atención de la paciente, asimismo en la nota médica “23:32 horas, se informa a asistente de dirección Dr. SP4 que se necesita la valoración por UCI y no se cuenta con Médico adscrito. Firma Dra. SP3, ginecología y obstetricia [...]. Siendo las “23:55 horas, se informa que no se cuenta con Médico adscrito de UCI, se solicita apoyo a medicina interna para valoración. Firma Dra. SP3, ginecología y obstetricia [...], y Dr. SP4, asistente de dirección. Pero es hasta el mismo día en curso: “23 de agosto del dos mil diecinueve encuentro nota médica, con hora de valoración 1:40, sin embargo en la nota se aprecia una hora de las 02:50 horas; es por ello***



que posterior a dos horas y media de solicitar la interconsulta a terapia intensiva se brinda la interconsulta por un médico residente en su 4to. Año de aprendizaje en medicina interna, quien proporciona la valoración, manifestando **"NO CONTAR CON MÉDICO ADSCRITO EN UCI"**, refiere la nota de valoración por UCI/medicina interna; a nombre de **VD1**, de 26 años de edad, Sin médico adscrito a UCI, Dr. **SP4** (enterado de caso). R4 MI PR2. Laparotomía y/o laparoscopia diagnóstica. Apego a GPC-IMSS-509-11. Es por ello, que dentro del Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara", se encontraron retraso, y negativa a la atención médica por parte del área de terapia intensiva médica, por NO contar con médico adscrito en el servicio de UCI, y con los cuales pudieron apoyar los diagnósticos de salud de la paciente, puesto que con hora 23:10 es la misma médico en turno y tratante del área de ginecología y obstetricia que solicita interconsulta al área de UCI para brindar una atención en conjunto con dicho servicio, sin embargo se informa por un médico residente, que NO cuentan con adscrito, es por ello que la Dra. **SP3**, ginecología y obstetricia [...], siendo las 23:32, comenta al asistente de dirección de nombre Dr. **SP4**, la urgencia y necesidad del servicio, para que la paciente sea valorada de manera integral en conjunto con el servicio de ginecología y obstetricia, y con ello brindar un mejor tratamiento médico quirúrgico. Sin embargo, después de dos horas y media se otorga atención por el servicio de medicina interna puesto que en el servicio de UCI (unidad de cuidados intensivos) se negó la atención medica por no contar con médico adscrito en el área; siendo un residente de cuarto grado en medicina interna, quien brinda la atención y refiere la ausencia total de un médico adscrito al servicio por lo que acude por petición del asistente de dirección Dr. **SP4**; es por ello que después de dos horas y media se proporciona la interconsulta solicitada, tiempo importante para que la paciente fuera atendida en conjunto y con ello evitar un deterioro más en su estado de salud...".

Como se advierte de lo anterior, el 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, a las 23:00 horas, la paciente ingresó al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tepic, en donde fue valorada y se diagnosticó a paciente grave, con puerperio de alto riesgo de morbilidad, por lo que una Médico adscrita a dicha área solicitó la interconsulta al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, a las 23:10 horas.

La Médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia asentó en la *Nota de Interconsulta*, que al requerir el manejo de la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se le informó que por el momento no se contaba con Médico adscrito a dicha Unidad. Minutos después, a las 23:32 horas de ese mismo día, la Médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia registró que en ese momento informó al asistente de Dirección del Hospital Tepic (Doctor **SP4**), que la paciente requería valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, pero que no contaba con Médico adscrito a dicha Unidad; enseguida, a las 23:55 horas, registró nuevamente que no se contaba con Médico adscrito a la referida Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que se solicitó apoyo a Medicina Interna para valoración.

En ese sentido, en las primeras horas del 23 veintitrés de agosto de 2019 dos mil diecinueve, la paciente fue valorada por un Médico Residente de 4º año



de aprendizaje en Medicina Interna, quien asentó en la Nota de Valoración que no se contaba con Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Bajo ese contexto, esta CDDH considera que existió negativa a la atención médica especializada por parte del Hospital Tepic, por ausencia o carencia de Personal Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual conllevó una obstaculización para la atención urgente de la paciente durante las complicaciones que ésta presentó en el postparto; pues la intervención de un Médico adscrito a dicha Unidad resultaba importante para apoyar los diagnósticos de salud de la paciente.

Además, también existió un retardo en la atención médica, pues desde que la Médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia solicitó la interconsulta de la paciente (en estado de salud grave, con puerperio de alto riesgo de morbimortalidad) a la Unidad de Cuidados Intensivos, transcurrieron dos horas y media para que se realizará la valoración, pero esta la hizo un Médico Residente de 4º año de aprendizaje en Medicina Interna, ante la ausencia de un Médico adscrito a dicha Unidad de Cuidados Intensivos. De modo que, ese lapso era trascendente para que la paciente fuera atendida en conjunto y con ello evitar un deterioro más en su estado de salud.

Sin que pase desapercibida la irregularidad consistente en que el Médico Residente valoró a la paciente sin la asesoría y supervisión del médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Sobre este punto cabe hacer una observación, comenzando por lo establecido en la *Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas*, la cual define al “Médico Residente” como el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo (4.4.); asimismo, define la “Residencia médica” como el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el Médico Residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes (4.9).

Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana antes invocada establece que las actividades y las guardias de los médicos residentes deben realizarse bajo la dirección, asesoría y supervisión de los profesores, jefe de servicio y médicos adscritos. Según se describirá a continuación.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

“9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto.

9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes:



9.3.1 *Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.*

10. *Derechos de los médicos residentes.*

10.3 *Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.*

10.5 *Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.*

11. *Obligaciones de los médicos residentes.*

11.4 *Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes."*

Como se aprecia de lo anterior, los Médicos Residentes pueden participar, durante su adiestramiento, en la atención de los pacientes; sin embargo, en dicha actividad deben estar asesorados y supervisados permanentemente por los profesores y los Médicos adscritos a la unidad médica; lo cual constituye una obligación para ambas partes (Médico Residente - profesor y/o Médico adscrito), así como un derecho del Médico Residente.

En tales condiciones, lo acontecido en el presente caso, en el que un Médico Residente de 4º año de aprendizaje, valoró a la paciente **VD1**, y realizó la respectiva Nota de Valoración por Unidad de Cuidados Intensivos/Medicina Interna, sin la asesoría y supervisión del médico adscrito a dicha Unidad, constituye una irregularidad o deficiencia en la prestación del servicio público de salud en agravio de la paciente, pues considerando que los médicos residentes se encuentran en etapa de adiestramiento y aún no cuentan con la práctica suficiente para atender a los pacientes de forma independiente, se deja en situación de riesgo la salud de la paciente, ya que no se le garantiza la prestación de una atención médica de calidad por profesionales preparados, especializados y autorizados para prestar dicho servicio sanitario.

De tal suerte que, tanto las personas titulares de la Dirección y de la Jefatura de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, ambos del Hospital Tepic, deben garantizar que los profesores y médicos adscritos dirijan, asesoren y supervisen todas las actividades de los médicos residentes, sobre todo la atención médica de los pacientes; pues de no hacerlo, se pone en riesgo el derecho a la protección de la salud de los pacientes, por errores en el diagnóstico o en el tratamiento.



Ahora bien, en relación con la negativa de atención médica especializada para la paciente **VD1**, por ausencia o carencia de Personal Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos. Al respecto, en el Hospital Tepic no se le dio la opción a la paciente de enviarla a otra unidad u hospital que le brindara la atención especializada que requería de urgencia, pues al respecto, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*.

Cabe precisar que las irregularidades o deficiencias cometidas en el Hospital Tepic, en agravio de la paciente, calificadas como *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud por ausencia o carencia de personal médico, y por retardo en el acceso a los servicios de salud especializados*, son atribuibles tanto al personal médico especializado asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos que debía estar presente pero no estaba para proporcionar la valoración y atención a la paciente en esa área de Terapia Intensiva; así como a las autoridades directivas de dicho Hospital Tepic, incluyendo a las personas titulares de la Dirección y de la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos, pues éstos servidores públicos, de conformidad con sus respectivas facultades y obligaciones, debieron garantizar, a la paciente agraviada, la prestación eficiente y oportuna del servicio público de salud y la atención médica especializada.

En efecto, la persona titular de la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Tepic omitió tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que se prestara de forma adecuada y oportuna el servicio que presta esa Unidad, los días 22 veintidós y 23 veintitrés de agosto de 2019 dos mil diecinueve, lo cual ocasionó que se le negaran dichos servicios a la paciente, pues como ya quedó precisado, la ausencia o carencia de Personal Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, conllevó una obstaculización para la atención urgente de la paciente durante las complicaciones que ésta presentó en el postparto; pues la intervención de un Médico adscrito a dicha Unidad resultaba importante para apoyar los diagnósticos de salud de la paciente. Sin que lo anterior se subsane con la valoración que brindó el Médico Residente de Medicina Interna, pues además de que fue tardada, se hizo sin la dirección, asesoría y supervisión del médico adscrito o del Jefe de Servicio de esa Unidad.

Lo anterior, sin duda, es una negativa en la atención médica especializada para la paciente, quien no fue valorada por un médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de que lo requería de urgencia por la gravedad de su afección.

En ese sentido, la persona titular de la Dirección del Hospital Tepic también incurrió en omisión, pues como responsable del establecimiento y superior jerárquica de la persona titular de la Jefatura de Servicio de Unidad de



Cuidados Intensivos, no estableció ni vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de dichos servicios, en las fechas antes señaladas, lo cual provocó la Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, en agravio de la paciente **VD1**.

En ese sentido, las autoridades del Hospital Tepic, dejaron de observar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en específico las siguientes disposiciones:

“Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.”

Cabe precisar que la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivo, de observancia obligatoria para los establecimientos, personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos; incluyendo al Hospital Tepic, establece que *la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva*, es el área de hospitalización, en la que un equipo multi interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento (4.10). Al respecto, el *paciente en estado agudo*



crítico, es aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable (4.9).

Para esta Norma Oficial, la atención de pacientes en estado crítico, tiene como uno de sus objetivos principales, que el equipo médico multi e interdisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones (0).

Asimismo, la Norma Oficial establece que las Unidades de Cuidados Intensivos deberán contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico (5.1.1).

De acuerdo con lo anterior, las autoridades sanitarias responsables vulneraron en agravio de la paciente, su derecho a la protección de la salud y su derecho a la salud materna, contenidos en los artículos 1º párrafo quinto y 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción V, 23, 27 fracciones III, IV y VIII, 32, 33 fracciones I y II, 51, 64 Bis 1, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 1, 2 fracción V, 4 inciso A) fracciones I y II, 32, 33 y 44 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo precedente omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y con el derecho a la salud materna, 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 conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En especial, se dejaron de observar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; 10.2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 y 15.3 inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; VII y XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.



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, los servidores públicos responsables, tanto del Hospital Santiago, así como del Hospital Tepic, debieron considerar el interés superior de la paciente, para proporcionar los recursos materiales y humanos que se requerían para la atención urgente de la paciente, con la oportunidad y calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Además, la negativa y retardada atención médica especializada a la paciente **VD1**, para esta CDDH, se tradujo en un trato indigno por parte del personal médico del Hospital Tepic, con lo cual se dejó de observar el contenido de los artículos 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 y 11.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; los cuales, en términos generales, indican que toda persona debe ser tratada con reconocimiento de su dignidad.

D. RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS INVOLUCRADOS.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, esta CDDH acreditó la responsabilidad de las autoridades del Hospital Santiago, en funciones el 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, incluyendo a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud en la modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, por ausencia o carencia de material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico que conllevó a una restricción u obstaculización para la atención durante el parto*, en agravio de la paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

Asimismo, esta CDDH acreditó la responsabilidad de la persona titular de la Dirección del Hospital Tepic, y de la persona titular de la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Nosocomio y personal médico adscrito a dicha Unidad, en funciones por la noche del 22 veintidós y madrugada del 23 veintitrés de agosto de 2019 dos mil diecinueve, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud en la modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, por ausencia o carencia de personal médico especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para la paciente, que a su vez se tradujo en*



trato indigno, en agravio de la paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

En ese sentido, los actos y omisiones en que incurrieron los mencionados servidores públicos en el presente asunto, generó las violaciones a los derechos humanos que han quedado sustentadas en la presente resolución no jurisdiccional, lo cual a su vez implica la inobservancia de deberes jurídicos propios de todo servidor público y traen aparejada responsabilidad de carácter administrativo, misma que deberá ser aclarada y determinada en el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente.

En su calidad de personas servidoras públicas debieron guiar su actuación con apego a los principios de legalidad, disciplina, objetividad, eficacia, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, ética en el servicio público, y respeto a los derechos humanos, pues también tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, pues de no hacerlo incurren en una responsabilidad administrativa, que corresponde determinar a las respectivas instancias competentes, de acuerdo con los artículos 1 y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; y 7 y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y según lo dispuesto en la legislación interior que rige a las personas servidoras públicas de los Servicios de Salud de Nayarit.

Derivado de todo lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 18, fracción VI, y 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 49, fracción II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Público Autónomo, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, formule denuncia por actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, para que se inicie investigación en sede administrativa, ante los órganos internos de control competentes, y en caso de ser procedente, se inicien, substancien y resuelvan los procedimientos de responsabilidad administrativa, en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos de la presente resolución no jurisdiccional, y se apliquen las sanciones administrativas que correspondan.

E. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMA EN EL PRESENTE CASO.

En esta tesitura, la Ley General de Víctimas, en su artículo 4º señala que se denominaran víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como



consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Asimismo, el artículo 110, fracción IV, de la mencionada Ley General establece que el reconocimiento de la calidad de víctima, para los efectos de la misma ley, se realizará por las determinaciones de diversas autoridades, incluyendo los organismos públicos de protección de los derechos humanos. Lo anterior tendrá como efecto el acceso a los derechos, garantías, acciones, mecanismos y procedimientos, establecidos por la misma ley, incluyendo la reparación integral.

Es por ello, que esta CDDH, tiene como acreditada la calidad de víctima directa a quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, y como víctimas indirectas a **VI1** y a los hijos que ambos procrearon, en los términos que mencionan los preceptos legales antes referidos, derivado del agravio cometido en su contra tal como se describió en el cuerpo de la presente Recomendación.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

Esta CDDH considera que la mínima consideración que se puede tener con las víctimas de una violación a Derechos Humanos, es en primera instancia la reparación integral del daño causado, de conformidad con los principios de justicia y equidad.

Cabe precisar que el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

Al respecto, 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 de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, y 104 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, prevén la posibilidad de que, al acreditarse la violación a los derechos humanos atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que este organismo local dirija a la autoridad responsable o a su superior jerárquico debe señalar las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos, y si procede, las relativas a la reparación integral de los daños que se hubieran ocasionado a las víctimas.

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, dentro de los



procedimientos administrativos o judiciales que se les sigan, y tomando en consideración lo dispuesto por el artículo 30, fracción XIV, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit, la cual establece: *“Artículo 30. Sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias, cada uno de sus titulares tendrá las siguientes facultades y obligaciones:” [...] “XIV. Atender, verificar y dar respuesta a las recomendaciones que señalen los organismos públicos de defensa de los derechos humanos con relación a la actuación de los servidores públicos adscritos física y presupuestalmente a dicha Dependencia”*. Luego entonces, resulta procedente que los Servicios de Salud de Nayarit, con justicia y equidad, respondan solidariamente en la reparación integral de los daños causados a las víctimas, con motivo de las violaciones a derechos humanos y la actividad administrativa irregular que esto conllevó; y de manera institucional, realice la indemnización conducente a las víctimas indirectas de violaciones a los derechos humanos, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; y 3, fracción I, 4º fracción XXIII, 6º, fracciones V y X, 25 y 26 de la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit.

En un Estado Democrático de Derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. De igual manera, el Estado como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona.

Al respecto el Pleno de la SCJN ha establecido que:

“Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.”⁹

Por su parte, la fracción V del artículo 6 de la Ley de Víctimas del Estado de Nayarit, dispone que las víctimas tendrán derecho a la reparación integral,

⁹ Tesis aislada P. LXVII/2010 aprobada por el Pleno de la SCJN, consultable en Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 28, Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, registro 163164, de rubro: “DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES”.



adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por los daños o menoscabo que hayan sufrido como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron.

A su vez, el deber de reparar a cargo del Estado por violaciones a los derechos humanos encuentra sustento en los sistemas universal y regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, que establece en su numeral 15:

“...Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos [...] La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”.

En virtud de lo anterior, las víctimas tienen derecho a que se adopten medidas integrales de reparación de los daños causados y se ejecuten medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación de derechos humanos.

En ese sentido la Primera Sala de la SCJN ha determinado que:

“La obligación de reparar a las víctimas cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de aquéllas es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia. Así pues, cuando existe una violación de derechos humanos, el sistema de justicia debe ser capaz de reparar el daño realizado por parte de las autoridades, e incluso -dependiendo del tipo de violación- de impulsar un cambio cultural. La reparación ideal luego de una violación de derechos humanos es la entera restitución a la víctima (restitutio in integrum), la cual consiste en restablecer la situación antes de la violación. No obstante, ante la limitada posibilidad de que todas las violaciones de derechos humanos sean reparadas en su totalidad por la naturaleza misma de algunas de ellas, la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones que intentan compensar a la víctima de violaciones de derechos humanos mediante reparaciones pecuniarias y no pecuniarias. Las medidas no pecuniarias -también conocidas como reparaciones morales- se clasifican en: a) restitución y rehabilitación; b) satisfacción, y c) garantías de no repetición. La restitución busca, como su nombre lo indica, restablecer la situación que existía antes de la violación, mientras que la rehabilitación propone garantizar la salud de la víctima. La satisfacción tiene por objeto reparar a la víctima con medidas tendentes a la memoria, verdad y justicia. Las garantías de no repetición tienen la finalidad de asegurar que no se repita una práctica violatoria, incluyendo ordenar acciones que afectan



las instituciones sociales, legales y políticas, así como las políticas públicas.”¹⁰

En el presente caso, los hechos descritos constituyeron transgresiones a los derechos de la víctima directa por *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, lo que causó perjuicio a sus derechos humanos, en los términos antes establecidos.

Derivado de lo anterior, en el presente caso, la reparación integral del daño por la violación a los derechos humanos deberá comprender también:

a) Medidas de compensación (Indemnización).

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Al acreditarse las violaciones a derechos humanos antes descritas, se deberá indemnizar en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, a las víctimas indirectas, **VI1** y a los hijos que procreó con la víctima directa que en vida llevara por nombre **VD1**, a consecuencia de la violación a los derechos humanos en agravio de la víctima directa, tratados en la presente Recomendación. Se deberá solicitar la cuantificación a la CEAIV.

b) Medidas de Rehabilitación:

De conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, se deberá brindar atención psicológica y tanatológica a las víctimas indirectas, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, por la afectación que pudieran sufrir ante la pérdida de la vida de su familiar **VD1**, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica.

Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deberán incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

c) Medidas de Satisfacción.

Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, así como, con el inicio de las investigaciones penales y

¹⁰ Tesis aislada 1a. CCCXLII/2015 (10a.) aprobada por la Primera Sala de la SCJN, consultable en Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I, página 949, Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, registro 2010414, de rubro: “ACCESO A LA JUSTICIA. EL DEBER DE REPARAR A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS ES UNA DE LAS FASES IMPRESCINDIBLES DE DICHO DERECHO”.



administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a los derechos humanos.

En este mismo sentido, la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, en su artículo 6, fracciones III, VI, X, XVIII y XXX, dispone que las víctimas tienen derecho: “[...] III. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y a su reparación integral; [...] VI. A conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones; [...] X. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces; [...] XXVII. A acceder a los mecanismos de justicia disponibles para determinar la responsabilidad en la comisión del delito o de la violación de los derechos humanos; y [...] XXX. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño.”

Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción, que las autoridades colaboren ampliamente con esta CDDH en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos. Para ello, se deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se llegue al esclarecimiento de los hechos, y para que se hagan valer, en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie, atendiendo los requerimientos de la instancia investigadora de forma oportuna y completa, recabando y aportando las evidencias necesarias para una debida integración del expediente respectivo, sin que exista dilación.

Al mismo tiempo, una vez que se determinen y deslinden las responsabilidades administrativas por parte de los servidores públicos involucrados en las violaciones a los derechos humanos, se deberán anexar a su expediente laboral, una copia de la presente Recomendación, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

d) Garantías de No Repetición.

Estas consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las víctimas.

En este sentido, es necesario que los Servicios de Salud de Nayarit, a través de su área de capacitación y profesionalización, diseñe y ejecute un curso integral de capacitación, dirigido a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos, todos del Hospital Santiago; así como a las personas titulares de la Dirección y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Tepic,



incluido al personal médico de dicha Unidad, en materia del Derecho de Protección de la Salud, particularmente sobre el tema relativo al Derecho a la Salud Materna; en el que se contemple el estudio pormenorizado de las disposiciones constitucionales, internacionales, leyes generales y locales, y Normas Oficiales Mexicanas que regulen la atención de la mujer durante la emergencias obstétricas en el postparto o puerperio. En este curso se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, con la finalidad de que no se repitan las violaciones a los derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación.

Dichas capacitaciones deberán ser llevadas a cabo por personal especializado y experiencia demostrada en dichos temas; considerando los instrumentos jurídicos internacionales, nacionales y locales invocados en la presente Recomendación. Para tal efecto, tomando en cuenta la actual pandemia, y a fin de lograr un efectivo cumplimiento, se pueden considerar los cursos disponibles en línea. Además, se entregarán a esta CDDH las evidencias de dicho curso.

G. No responsabilidad respecto del presunto Ejercicio Indevido de la Función Pública que se atribuyó a personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Uno de los puntos de queja reclamados por el ciudadano **VI1**, consistió en que, en la noche del 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, mientras él se encontraba acompañando a su esposa **VD1**, quien se encontraba internada en el Hospital Tepic; en ese momento, una Trabajadora Social adscrita al Hospital Santiago entregó a la recién nacida a una persona desconocida que se hizo pasar por tía de su referida esposa (paciente obstétrica); pero que la madre del quejoso, llegó al Hospital Santiago, justo a tiempo para alcanzar a la persona desconocida con el fin de reclamarle y quitarle por la fuerza a la bebé recién nacida, ya que esa persona no la quería soltar. Que lo anterior fue en presencia de la Trabajadora Social adscrita al Hospital Santiago, quien al ver la problemática no intervino para dar una solución, pues ella sólo mencionó que ya se había entregado a la recién nacida, y que afuera del Hospital se pusieran de acuerdo sobre quién se quedaría con la bebé.

Al respecto, la Trabajadora Social **AR3**, adscrita al Hospital Santiago, en el informe que rindió a esta CDDH, manifestó que durante su turno nocturno del 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, pasó por el Área de Tococirugía, a las 08:20 pm aproximadamente, en donde le comunicó a los familiares de la paciente **VD1**, que ella sería trasladada al Hospital Tepic; y que fue su cónyuge quien acompañó a la paciente durante su traslado en la ambulancia; que mientras tanto, en la sala de espera del Hospital Santiago se quedó una persona adulta quien manifestó ser la tía de la paciente **VD1**, la que acompañaba al quejoso en todo momento dentro de las instalaciones de ese Hospital. Que después, la Trabajadora Social recibió indicaciones del Área de Tococirugía, para llamar a los familiares de la paciente, y que sólo la



persona que acompañaba al quejoso (tía abuela del bebé), acudió a la oficina de Trabajo Social del Hospital, con el fin de que se llenara la documentación correspondiente, pero que, entre 8:40 pm y 9:00 pm aproximadamente, llegó a esa oficina otra persona adulta de sexo femenino quien refirió ser la madre de **VI1**, identificándose con credencial de elector para votar, e insistió en que ella era la madre biológica del padre del bebé; por lo que, la Trabajadora Social le pidió a esa persona que se comunicara con su hijo, con el fin de cerciorarse y que diera la autorización para la entrega de la recién nacida; después, fue esa persona, **PR1**, quien recibió a la bebé por parte del Área de Tococirugía, en acatamiento a la indicación del padre biológico. Además, la Trabajadora Social adscrita al Hospital Santiago negó que haya dicho “...ella ya firmó, ya se la entregué a ella. Allá afuera ustedes se ponen de acuerdo quien se queda con la niña...”.

Cabe precisar que dentro del expediente clínico relativo a la paciente **VD1**, integrado en el Hospital Santiago, se desprende una hoja o formulario de “datos de identificación” realizado por el Departamento de Trabajo Social, específicamente por la Trabajadora Social **AR3**, en el cual se registró dentro del rubro “III Identificación y domicilio del responsable” de la paciente, el nombre de **PR3** con parentesco de “tía” de la paciente. Además, se anexó copia fotostática de la credencial para votar con fotografía de dicha persona.

De tal suerte que esta CDDH no cuenta con los elementos probatorios o medios de convicción necesarios para demostrar que la Trabajadora Social **AR3**, adscrita al Hospital Santiago, haya incurrido en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Ejercicio Indevido de la Función Pública* en agravio del quejoso.

V. CONCLUSIONES.

A. No se acreditó la existencia de las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de **VI1**, consistentes en *Ejercicio Indevido de la Función Pública*, que se atribuyeron a personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

B. Se acreditó la existencia de violaciones a los derechos humanos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, por ausencia o carencia de material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico que conllevó a una restricción u obstaculización para la atención durante el parto*, por parte de las autoridades del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, en funciones el 22 veintidós de agosto de 2019 dos mil diecinueve, incluyendo a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos.



También, se acreditó la existencia de violaciones a los derechos humanos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud en la modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, por ausencia o carencia de personal médico especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para la paciente, que a su vez se tradujo en trato indigno*, por parte de la persona titular de la Dirección del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, y de la persona titular de la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Nosocomio y personal médico adscrito a dicha Unidad, en funciones por la noche del 22 veintidós y madrugada del 23 veintitrés de agosto de 2019 dos mil diecinueve.

En relación con el inciso B) del presente capítulo de Conclusiones, y en el entendido de que el compromiso de esta CDDH, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación a los Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la comunidad, esta CDDH se permite formular a Usted, Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, las siguientes:

RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, conforme a los hechos y responsabilidad que es atribuida en la presente Recomendación, se deberá tomar las medidas para la reparación integral de los daños causados a la víctima directa que en vida llevara por nombre **VD1**, que incluya una compensación o indemnización a las víctimas indirectas, **VI1** y a los hijos que procreó con la víctima directa, con motivo de la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, ambos dependientes de los Servicios de Salud de Nayarit, por las violaciones a los derechos humanos cometidas. Para ello, se deberá inscribir a las víctimas indirectas, en el padrón del Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, con el fin de que tengan acceso a los derechos, garantías, acciones, mecanismos y procedimientos, previstos en la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, incluyendo el acceso a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral. Y se envíen a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, se otorgue atención psicológica y tanatológica a las víctimas indirectas, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, por la afectación que pudieran



sufrir ante la pérdida de la vida de su familiar **VD1**, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deberán incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos. Y se envíen a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en la presentación y seguimiento de la denuncia que se formule ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, por actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, para que se inicie investigación en sede administrativa, y en su caso, se inicien, substancien y resuelvan los procedimientos de responsabilidad administrativa, y se apliquen las sanciones procedentes a las personas servidoras públicas que incurrieron en violaciones a los derechos humanos según lo establecido en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación. Y se envíen a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para que, una vez que se determinen y deslinden las responsabilidades administrativas por parte de los servidores públicos involucrados en las violaciones a los derechos humanos, se anexe copia de la presente Recomendación a su expediente laboral, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron. Y se envíen a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñe e imparta un curso integral de capacitación dirigido a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y de la Jefatura de Enfermería responsable de la Central de Esterilización y Equipos, todos del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit; así como a las personas titulares de la Dirección y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" con sede en Tepic, Nayarit, incluido al personal médico de dicha Unidad, en materia del Derecho de Protección de la Salud, particularmente sobre el tema relativo al Derecho a la Salud Materna; en el que se contemple el estudio pormenorizado de las disposiciones constitucionales, internacionales, leyes generales y locales, y Normas Oficiales Mexicanas que regulen la atención de la mujer durante la emergencias obstétricas en el postparto o puerperio. Dicha capacitación deberá ser llevada a cabo por personal especializado y experiencia demostrada en dichos temas. Para tal efecto, tomando en cuenta la actual pandemia, y a fin de lograr un efectivo cumplimiento, se pueden considerar los cursos disponibles en línea. Además, se entregarán a esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit las evidencias de dicho curso.



La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

De conformidad con lo ordenado por el artículo 107 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo Estatal, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada en el término de diez días hábiles siguientes al de su notificación.

Igualmente solicito a usted, que las pruebas y constancias que acrediten el cumplimiento de la presente Recomendación sean enviadas a esta CDDH, en otros diez días hábiles adicionales.

La falta de respuesta sobre la aceptación de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la presente no fue aceptada, por lo que esta CDDH quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 05 cinco de mayo del año 2021 dos mil veintiuno.

ATENTAMENTE

**El Presidente de la Comisión de Defensa de
los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit**

Lic. Maximino Muñoz de la Cruz.