



C. JOSÉ FRANCISCO MUNGUÍA PÉREZ
DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO 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, 15, 18 fracciones 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/319/2017**, relacionados con la denuncia interpuesta por **VI1**, por actos violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de **VD1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, según los siguientes hechos:

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.

I. HECHOS

El día 06 seis de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete, este Organismo Autónomo recibió denuncia, vía comparecencia, por parte del ciudadano **VI1**, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de **VD1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit; pues al respecto se expuso lo siguiente:

*“(Sic)...que mi señora madre **VD1**, se encontraba en un embarazo de casi 9 nueve meses, pues faltaba una semana para cumplir el término, y que de forma común acudía a control de su embarazo de forma directa al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, y ella siempre cumplió tratamiento por el médico tratante, aún así se trataba de manera particular con el doctor **PR1**, quien es ginecólogo, con consultorio sobre la avenida 20 de noviembre en Santiago Ixcuintla, Nayarit, mismo que la atendió hasta los 6 seis meses, por no contar con dinero para continuar con esa atención médica, pero si lo realizó en el Hospital de Santiago, y según tengo conocimiento que le médico que la trato en este nosocomio siempre le dijo que tenía un embarazo normal, es decir, que no era de alto riesgo, y que se podía llevar su atención de parto normal; recuerdo que ya tenía 8 meses de embarazo, a mi mamá **VD1**, le detectaron una infección en la orina, proporcionándole una receta, que por cierto no le surtieron en el Hospital de Santiago, teniendo que adquirir los fármacos por sus propios medios, sin importar que tuviera Seguro Popular (Folio integrante 18045911-1) pues creo que este sistema le amparaba para que le dieran el medicamento de forma gratuita, en cuanto al día en que ella falleciera, mi señora madre, quiero señalar que siendo aproximadamente 15 quince horas del día 28 veintiocho de agosto del año 2017 dos mil diecisiete, mi mamá **VD1** se presentó ante el Hospital de Santiago Ixcuintla, por tener fuertes cólicos o fuertes dolores como si ya hubiera empezado el trabajo de parto, teniendo su primer contacto en consulta con un ginecólogo de apellido **AR1**, quien al revisarla le comento que ella tenía que ser internada para atender su embarazo pues efectivamente ya había comenzado su trabajo de parto, y la llevaron a una camilla que se ubica en el área de urgencias de ese nosocomio, en donde la observé que tenía dolores muy fuertes, esto lo se porque yo acompañé a mi señora madre y estuve con ella en este lugar, también observé que la mantenían con suero intravenoso, sin conocer, si junto al mismo le pasaron algún tipo de medicamento, al estar platicando con mi mamá ésta me comentó que el Doctor **AR1**, quien es el ginecólogo la había revisado y le dijo que no podían atenderla en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, debido a que temían lesionar a la niña y a mi mamá, porque requería de una cesárea pero la niña venía muy grande, y a parte porque no tenía en ese momento material para operarla, por lo cual me*



comentó mi mamá que había instrucciones por parte de ese Doctor de trasladarla a la ciudad de Tepic, Nayarit, sólo estaban esperando la ambulancia, por lo cual espere junto a ella, y en ese momento siendo aproximadamente a las 15:30 quince horas, al levantarse de la camilla por un dolor intenso se le reventó la fuente y le salió un líquido amarillo tipo orina, y fue cuando mi mamá le dijo que se había orinado, pero una enfermera que vio estos hechos, nos dijo que no eran orines sino que se había reventado la fuente, entonces dicha enfermera lo que hace es hablarle al Doctor **AR1**, el cual en menos de 5 cinco minutos llegó a revisar a mi señora madre, y al mismo tiempo llegó la ambulancia en la que se iba a trasladar a mi madre, momento en el cual escuché que el Doctor al realizarle una revisión vaginal dijo que se iba a quedar en el Hospital para realizarle una cesárea y de forma inmediata la pasaron a quirófano para practicarle dicha cirugía, yo en todo momento me mantuve en la sala de urgencias, unos minutos después salió un médico para decirme que tenía que firmar la hojas de consentimiento para la atención de mi madre, por lo cual como lo dije, a ella la pasan al quirófano siendo aproximadamente las 16:00 dieciséis horas, y yo permanecí en el área de urgencias, entonces, ya a las 18:00 horas, una enfermera y una trabajadora social me dijeron que mi mamá estaba bien, y que había tenido una niña, sin decirme nada sobre algunas complicaciones; ya de esta noticia, no supe nada hasta las 21:00 veintiún horas cuando un doctor de turno nocturno de nombre **SP1**, que estaba en el área de quirófano me habló para decirme sobre el estado de salud de mi madre, diciéndome que ella estaba en estado crítico o delicado, porque presentaba una hemorragia, porque se había destrozado el útero y no se podía controlar, y que la iban a pasar al IMSS, porque no tenían en ese hospital la charolas o instrumental para tenderla o intervenirla porque ocupaban de manera urgente retirarles la matriz, y con esto buscar detenerle el sangrado, por lo que el doctor al parecer habló al IMSS en repetidas ocasiones para que enviaran una ambulancia por mi madre, pero en eso recibió una llamada donde le comentan que el IMSS no tenía charolas ni instrumental limpio para atender a mi madre, pero que le iban a prestar una ambulancia para enviarla a la ciudad de Tepic, entonces ya siendo las 21:30 veintiuna horas con treinta minutos, llegó la ambulancia (IMSS), pero no salió de forma inmediata hacia Tepic, debido a la falta de gasolina, y como nosotros no teníamos en efectivo en ese momento, una enfermera de nombre **PR2**, fue quien nos apoyó con 500 quinientos pesos, para la gasolina de la ambulancia, y fue hasta ese momento que nos retiramos de Santiago rumbo a la ciudad de Tepic, acompañando el traslado, un médico y una enfermera, quiero manifestar que para esto ya le habían puesto un paquete de sangre y en el traslado llevaba el segundo, puesto que ya había perdido mucha sangre; llegando a la ciudad de Tepic, como a las 22:30 veintidós horas con treinta minutos, atendiendo de inmediato a mi madre en el área de quirófano, hasta aquí quiero señalar que en ningún momento algún médico del Hospital Civil de Tepic, me informó sobre la gravedad de mi madre, sólo cuando ella salió de cirugía supe por parte de mi prima **PR3**, quien es estudiante de enfermería que la llevaron al área de terapia intensiva por la gravedad de mi madre, pero fue hasta las 03:00 cero tres horas, ya del día 29 veintinueve de agosto cuando salió un doctor y me dijo que mi mamá estaba muy grave, que había



perdido mucha sangre y que su corazón estaba latiendo muy lento y que era muy probable que quedara en coma, que yo me había dado cuenta en las condiciones en las que había llegado del Hospital de Santiago, pero que harían lo posible para estabilizarla, sin embargo siendo las 03:15 tres horas con quince minutos es cuando el doctor salió al pasillo de terapia intensiva para informarme que mi madre había fallecido, que no había podido hacer nada por ella, quiero señalar que considero que la atención que le brindaron a mi mamá en el Hospital de Santiago Ixcuintla, fue deficiente, sin la información debida y poco ética por parte del doctor AR1, puesto que en ningún momento durante su estado crítico se presentó con nosotros para explicarnos las complicaciones que tuvo de forma posterior a su cesárea ni los tratamientos a la cual fue sometida, además de señalar que la tención no fue adecuada por la falta de material como instrumental quirúrgico limpio (estéril)...”.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 06 seis de septiembre de 2017 dos mil diecisiete, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la denuncia realizada por el ciudadano **VI1**, por actos violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de **VD1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit.

Comparecencia a la cual el denunciante acompañó las siguientes pruebas documentales:

- a) “Nota de ingreso – egreso unidad de cuidados intensivos”, expedida por personal del Hospital General de Tepic, “Dr. Antonio González Guevara”; del cual se desprenden los datos siguientes:

*“...Nombre: **VD1**. Sexo Femenino: Edad: 41 años. Cama 114. Servicio UCI. Fecha de ingreso: 29 de agosto de 2017. Fecha de egreso: 29 de agosto de 2017.*

ALTA POR DEFUNCIÓN.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- 1. Acidosis metabólica secundaria a*
- 2. Choque hipovolémico secundario a*
- 3. Hemorragia obstétrica Grado IV secundaria a*
- 4. Atonía Uterina.*

DIAGNÓSTICO EGRESO:

- 1. Acidosis metabólico persistente secundario a*
- 2. Choque hipovolémico secundario a*
- 3. Hemorragia obstétrica Grado IV secundario a*
- 4. Atonía uterina.*



RESUMEN CLÍNICO.

Se trata de paciente VD1, femenino de 41 años de edad, la cual ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente de la sala de quirófano, a las 02:00 horas.

Paciente que ingresa de toco cirugía referida del Hospital Santiago Ixcuintla, con diagnóstico de **hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina**. Refiere presenta trabajo de parto prolongado, realizado cesárea, con posterior con presencia de atonía uterina con **sangrado aproximadamente de 2500 cc otorgado**, por cuantificación de Penrose, motivo por el cual es enviada a esta unidad para atención obstétrica y quirúrgica en caso necesario. Ingresa a sala de toco cirugía, valorada por personal médico con presencia de pañal contenido hemático aproximadamente de 500 cc, continua con presencia de sangrado, motivo por el cual deciden ingreso a sala de quirófano para exploración abdominal, ingresa a la sala de quirófano, son los siguientes hallazgos: histerectomía subtotal con arteria ovárica presencia de sangrado la cual se realiza ligadura, posterior se realiza oforectomía izquierda, hematoma en ambas correderas aproximadamente 300 cc, aparente retroperitoneal, sin diseminación. Durante trasnsquirúrgico con presencia de hipotensión, con gasometría arterial acidosis metabólica Ph 6.94, Ps2 28 mmHg, Po 283 mmHg, HCO3-6 mmol/L iniciando manejo con soluciones cristaloides, se realiza transfusión de dos concentrados eritrocitarios, con presencia de hipotensión y acidemia, valorado por nuestro servidor se decide ingreso para manejo de paciente crítico, choque hipovolémico.

A su ingreso a servicio de terapia intensiva adultos pacientes, continúa con hipotensión arterial detectable, taquicardia hasta 140 lpm hipotermica con palidez de tegumentos, anuria, por lo que iniciamos con manejo de terapia hídrica soluciones cristaloides, a carga y transfusión de hemoderivados, así como inicio de apoyo de vasopresores, sin lograr incremento de tensión arterial posterior a fusión de bicarbonato previamente en sala de quirófano con gasometría p H6.95, PCO2 mmHg, 38 Po2 250 mmHg, HCO3-8.4 mmol/L, se administra bicarbonato de sodio calculado a déficit sin embargo el paciente inicia con bradicardia que no responde a inotrópico tipo”.

- b) Certificado de defunción de quien respondiera al nombre de **VD1**, expedido por la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, el cual en lo que interesa señala lo siguiente:

“...Causas de defunción: ...

Intervalo aproximado de inicio de la enfermedad y la muerte:

- | | |
|---|---------------------------|
| a) Acidosis metabólica persistente | 3 horas. |
| b) Choque hipovolémico | 5 horas. |
| c) <u>Hemorragia obstétrica grado cuatro</u> | <u>8 horas...”</u> |

(El énfasis es propio)

2. Oficio número 106718/603/2017 de 11 once de octubre del 2017 dos mil diecisiete, suscrito por el Director del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por conducto del cual remitió a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, copias certificadas del expediente clínico de quien en vida respondiera a nombre de **VD1**; de las cuales se destacan las constancias siguientes:

- a) **Hoja de referencia.** Expedida el 15 quince de febrero de 2017 dos mil diecisiete, por el médico adscrito al Centro de Salud Rural con sede en el poblado de “El Tizate” municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por conducto de la cual refirió a paciente de 41 años de edad, de nombre **VD1** al Hospital General del mismo municipio; ello, para continuar con la atención médica requerida por ésta, por presentar datos propios de un **embarazo de alto riesgo, por edad y obesidad.**



b) Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Historia clínica de la paciente **VD1**, suscrita el 03 tres de abril del 2017 dos mil diecisiete, en la que se asentó que la misma contaba con **41 años de edad**, con antecedentes heredofamiliares de “D. Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías y oncológicos” cursando un embarazo de 17 semanas de gestación “**+Alto riesgo... Obesidad. datos de alarma cita abierta a urgencias...**”.

- c) Triage obstétrico¹ de 25 veinticinco de julio de 2017 dos mil diecisiete, el cual refiere a la paciente con “dolor tipo cólico”, con un peso de **122 kilogramos y una talla de 1.75 metros**, la cual hasta ese momento cursaba una edad gestacional de 33 semanas.
- d) Nota de urgencia gineco-obstetra del 25 veinticinco de julio de 2017 dos mil diecisiete, la cual refleja que la paciente padecía una **infección en vías urinarias**.
- e) Notas cronológicas asentadas el 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, (15:23 horas) que refieren a paciente femenina de 41 años de edad, cursando un embarazo de **38.2 semanas de gestación**, con dolor obstétrico, **feto grande** con trabajo de parto latente.
- f) Hoja médica suscrita el 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, por el Doctor **SP1** (*carece de hora en que se suscribió*), realizada durante el puerperio de quien en vida llevara el nombre de **VD1**; la cual en su rubro de descripción se asentó, entre otros datos los siguientes:

*“(Sic) ...Recibo paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante. Aproximadamente 1000 cc. en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. **Se decide realizar Histerectomía obstétrica de urgencia, pero no cuenta con instrumental necesario estéril y la ambulancia se encuentra en traslado de una paciente con producto SFA. Se solicita apoyo al Hospital del IMSS vía telefónica indicándonos que ellos no cuentan en este momento con instrumental estéril tampoco, por lo que le solicitamos presten su ambulancia para el traslado de la paciente.** Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar la revisión de cavidad y colocan un balón intrauterino con preservativo y foler. Se administra 100 ml. **Y se rompe el único preservativo disponible por lo cual se decide enviar de inmediato la paciente.** Se solicita un segundo paquete globular ya que desde inicio de su sangrado se transfundió un paquete, por lo que durante su traslado se transfunde un segundo paquete...”.*

(Énfasis propio).

¹ Triage obstétrico. Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater). (*consultable: “Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico, emitido por la Secretaria de Salud*).



- g) Registro de enfermería relativa a la atención médica proporcionada a la persona agraviada el día 28 veintiocho de agosto del 2017 dos mil diecisiete, que detalla el momento en que se le sometió al acto quirúrgico.

“Fecha: 28/08/17.

Nombre del paciente: **VD1**.

Servicio: Quirófano...

Edad: 41. Peso: 120 Kg. Temp: ____ T/A: 157/83...

Intervención programada: Cesárea. Intervención realizada: Cesárea y OTB

Inicio de acto quirúrgico: 18:25 término del acto quirúrgico: 19:37

inicio anestesia: 18:15...”.

(El énfasis es propio)

- h) Registro de enfermería relativa a la atención médica proporcionada a la persona agraviada el día 28 veintiocho de agosto del 2017 dos mil diecisiete, que detalla el momento en que se le sometió a un segundo acto quirúrgico consistente en revisión de cavidad, pues al respecto se plasmaron los datos siguientes:

“...Fecha: 28/08/17.

Nombre del paciente: **VD1**. Servicio: Toco

Edad: 41. Peso: 120 Kg. Temp: ____ T/A: 110/80. Respiración: 23.

Sol parenteral: Hartmann 800 + 200 oxitocina vía paquete globular.

Intervención programada: Revisión de cavidad y empaquetamiento.

Intervención realizada: Revisión de cavidad. Inicio de acto quirúrgico: 21:20

Terminación acto quirúrgico: 21:40

Dx. Hemorragia obstétrica...

Nota transoperatoria (21:22) ingresa paciente a toco para revisión de cavidad, se prepara para colocación de balón artesanal, se revisa encontrando abundantes coágulos y sangrado **no colocan balón por no tener condiciones adecuadas para colocación, se valora y se envía de traslado a Hospital de Tepic...**”.

- i) Expediente clínico transfusional, que indica que el mismo día de la intervención quirúrgica de la persona agraviada, a ésta se le aplicó (a las 20:55 veinte horas con cincuenta y cinco minutos) una “unidad a transfundir”, finalizando a las 21:20 veintiún horas con veinte minutos, con T.A 80/40 (al inicio) T.A. 114/70 (durante).
- j) Nota de trabajo social elaborada a las 20:40 veinte horas con cuarenta minutos del día 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete; de la que se destaca lo siguiente:

“(Sic)...Se recibe paciente en área de recuperación de nombre **VD1** de 42 años, a quien le realizaran cesárea en el turno vespertino y la cual esta presentando sangrado abundante misma que fue valorada por médico en turno nocturno ginecólogo, quien refiere necesita pasarla a **quirófano pero no se cuenta con material, charolas para su intervención**, se solicita apoyo a Seguro Social quienes acepta siempre y cuando vaya personal de aquí del hospital a su atención mismo que realizaría en su momento, posteriormente nos comunica Seguro Social que no cuenta con charolas esterilizadas y que no se habían dado cuenta, al momento **se solicitó apoyo entonces de su ambulancia** para referir a paciente al Hospital de Tepic para su atención se apoya para la gasolina a la ambulancia de Seguro Social quien nos apoya para el envío del



mismo paciente, ya que la ambulancia de Hospital Santiago se encuentra de traslado al mismo unidad hospitalaria Tepic, Nayarit....”.

(El énfasis es propio)

- k) Hoja de referencia suscrita el 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, por el Doctor adscrito al Hospital General de Santiago Ixcuintla, **AR1** GyO, (*sin hora de expedición*), en la que se ordenó el traslado de la quejosa (*paciente*) al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, para su atención; ello por no contar en dicho nosocomio con el instrumental quirúrgico necesarios para su atención oportuna e integral.

“...Hoja de referencia. Paciente femenino 41 años de edad, (ilegible) con embarazo de 38.3 SDG con trabajo de parto + producto macrosómico, paciente con trabajo de parto desde el día de hoy es valorada por GYO, quien indica envió en ambulancia a Tepic, por producto qx. AGO (antecedentes ginecológicos obstétricos) Gestas: 4 Para: 2 Abortos: 1...”

3. Oficio número SM/012/18 suscrito el 23 veintitrés de abril del año 2018 dos mil dieciocho, por la designada Médico Legista por esta Comisión Estatal, mediante el cual rindió dictamen respecto a la atención médica que se proporcionó a la paciente **VD1**, según datos que se desprenden del expediente clínico radicado en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit; mismo que se transcribe de forma literal:

“(Sic) ...Refiere la nota médica a nombre de **VD1**, con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete, siendo las 15:23 quince horas con veintitrés minutos, refiere a paciente de 41 años de edad, G:04, P: 02, C: 01, con embarazo de 38.2SDG por fum, acude con dolor obstétrico irregular refiere movimientos fetales normales. USG 39 SDG, 4400 grs., PCP G: II-III, LIQ. A. normal, FCF 156 p, cefálico. EF. Cervix central, 3 cm., 80%, amnios integro. IDX: embarazo de 38 SDG+feto grande edad gestacional + trabajo de parto fase latente. Plan: pasa a toco para valoración de interrupción. BH, TP, TPT, GRUP Y RH/ 1 CE ayuno. Pronóstico reservado a evolución. Siendo el día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete, y siendo las 18:00 dieciocho horas, se valora a la paciente, refiere 8 cm., amnio espontánea +++, variedad occipital posterior, pasa a quirófano. La nota preoperatoria siendo 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete, siendo las 17:50 horas, el servicio de ginecología y obstetricia, nombre de la paciente **VD1**, de 41 años de edad, femenino, justificación clínica a paciente con riesgo de perdida de bienestar fetal, meconio +++, occipito posterior persistente, pasa a quirófano. Cuidados y plan terapéutico preoperatorio: preparar para quirófano, cruzar 1 CE, factores de riesgo quirúrgico/anestésico: propios de la cirugía. Fecha y hora de la cirugía: 28/08/17, 18:00 horas. Diagnósticos preoperatorios embarazo de término + riesgo de perdida bienestar fetal, cirugía planeada: cesárea kerr. Anestesia planeada: regional. Pronostico reservado a evolución. Firma del medico **AR1**. Por medio de la presente autorizo a los médicos de la secretaria de salud, realizar todos los procedimientos médicos, quirúrgicos y anestésicos para el tratamiento de mi padecimiento actual en el entendimiento que no desconozco de los riesgos que quedo sometido (a). Autorización del paciente o persona legalmente responsable **VD1**. Nota postoperatoria, fecha y hora 18/08/17, 19:00 horas, cirugía realizada: cesárea Kerr + OTB, anestesia administrada: regional. Cuenta textil: gasas 10, compresas 11, final: gasas (10), compresas: (11). Responsable enfermero SP9/ enf. SP10. Accidentes e incidentes NINGUNO. Sangrado aproximado 900 ml. Técnica quirúrgica, incisión oyen, se disecciona por planos, se realiza histero, se pinza y corta se da alumbramiento se realiza histerorrafia, desgarras a cervix bilaterales, se reparan con crómico del uno, se realiza hemostasia se coloca penrose de ¾ pulgadas, se anota cuenta



completa y se inicia cierre por planos. Hallazgos transoperatorios: desgarros bilaterales a cerviz de cinco cm. Alto riesgo de lesión a órgano vecino, ligadura de uréter o lesión vesical entre otros. Cirujano Dr. **AR1**, se ignora cedula profesional. Anestesiólogo: Dr. **SP3**. Primer ayudante Dra. SP11, Circulante: Enf. SP9, instrumentista: Enf. SP10. Estado posquirúrgico TA: 120/70, FC: 80, FR: 20, estado general bueno, hidratación bueno, palidez no. Plan de manejo y tratamiento posquirúrgico inmediato: antibióticos, analgésicos, vigilar sangrado por penrose. Firma Dr. **AR1**.

La nota de valoración preanestesia con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete, siendo las 17:50 horas, peso de 119 kg. Femenina de 41 años de edad, se le realiza cesárea de urgencia por tener diagnóstico de embarazo de termino con TDP (fase activa) + bradicardia de bienestar fetal con OPP + paridad satisfecha. Inquieta, quejumbrosa por TDP, niega antecedentes quirúrgicos, alergias, transfusionales, y patológicos agregados. Como DM, hipertensión, cardiopatías. Mallpaty II, ingresa sin enema y estómago lleno, se le da metoclopramida y ranitidina; (pendiente resultados de formula roja, el procedimiento medico anestésico, riesgos y prob., efectos adecuados. Se firma hoja de consentimiento informado. Firma Dr. **SP3** MAA. Resto de la nota ilegible por la mala caligrafía del médico tratante.

Nota medica con fecha del día 28 veintiocho de agosto del 2017, se ignora hora de atención médica, refiere a paciente de nombre **VD1**, de 41 años de edad, TA: 110/80 mm hg, FC: 85 por minuto, FR: 23 por minuto, refiere la nota se refiere paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante aproximadamente 1000 cc en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar histerectomía obstétrica instrumentada pero *NO CUENTA CON INSTRUMENTAL NECESARIO ESTÉRIL* y la ambulancia se encuentra en un traslado de una paciente con producto con SFA, se solicita apoyo a IMSS vía telefónica, indicándonos que ellos no cuentan en estos momentos con instrumental estéril tampoco, por lo que les solicito nos presten la ambulancia para el traslado de la paciente. Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar revisión de cavidad y colocar un balón intrauterino con preservativo y foley. Se administran 100 ml y se rompe, el UNICO preservativo disponible, por lo cual se decide se envíe de inmediato la paciente. Se solicita segundo paquete globular ya que desde su inicio de su sangrado se transfundió un paquete. Por lo que durante su traslado se transfunde el segundo paquete. Firma Dr. **SP1** Ginecólogo obstetra cedula especialista 4010133.

La nota de trabajo social con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete siendo las 20:40 horas, unidad médica Hospital General de Santiago, se recibe paciente en área de recuperación de nombre **VD1** de 42 años de edad a quien le realizaron Cesárea en turno vespertino y la cual está presentando sangrado abundante, misma que fue valorada por medico en turno nocturno ginecólogo quien refiere necesita pasarla a quirófano pero *NO SE CUENTA CON MATERIAL CHAROLAS*, para su intervención, se solicita apoyo al seguro social quien acepta siempre y cuando vaya personal de aquí de hospital para su atención mismo que realizaría en su momento, posteriormente nos comunica el seguro social que no cuenta con charolas esterilizadas y que no se habían dado cuenta, al momento se solicita su apoyo entonces de su ambulancia para referir a a paciente al hospital Tepic para su atención, se apoya para la gasolina a la ambulancia del seguro social quien nos apoyó para el envío del mismo paciente ya que la ambulancia de Hospital General de Santiago se cuenta de traslado a la misma unidad hospitalaria de Tepic Nayarit. Firma TS turno nocturno, se ignora nombre de la trabajadora social puesto que solamente plasma la firma.

La valoración por pediatría con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete siendo las 22:15 horas se encuentra nota medica la cual refiere que enterado de RN femenino que cursa sus primeras cuatro horas de VEU, antecedente de haber sido obtenida vía cesárea por macrosómico, y perdida de bienestar fetal, sin complicaciones,



llanto inmediato, apgar 9/9, SA 2, peso de 3800, talla 50 cm, se está alimentado con fórmula con adecuada succión. EF: consciente, buena coloración, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con onfalo ligado, genitales normales, extremidades integra, la madre tuvo que ser trasladada de urgencias a HGT, por hemorragia obstétrica, la bebe en buenas condiciones generales, se encuentra apta para egreso con familiares. No se entrega certificado de nacimiento dado que no contamos con toda la documentación. Indicaciones: alta, formula 1era. Etapa con aumentos paulatinos por día, cita abierta a urgencias, acudir en 72 horas a realizar tamiz metabólico e inicio de esquema de vacunas. Se ignora nombre de médico y cedula puesto que solo se plasma la firma.

La hoja de consentimiento informado de operación o procedimientos refiere **VD1**, autorizó al personal médico para realizar la operación o procedimientos Cesárea Kerr, entiende que la razón para el procedimiento es riesgo de pérdida bienestar fetal, firma de consentimiento por mi libre voluntad en presencia de dos testigos y sin haber estado sujeta a ningún tipo de cohesión por hacerlo y ampliamente informado. Firma **VD1**, nombre y firma del testigo **VI1** R.H., no se aprecia firma de otro testigo. Firma y nombre de médico tratante Dr. **AR1**, fecha 28/08/17, siendo las 18:00 dieciocho horas.

La nota de referencia con fecha del día 28/08/17 se ignora la hora, se envía como urgencia médica, a nombre de **VD1**, de 41 años de edad, femenina, refiere Hospital General de Santiago Ixcuintla, a Hospital General de Tepic, al servicio de Toco cirugía, signos vitales con TA: 110/70, temperatura de 36.6°C, respiración 22 por minuto, el resumen clínico: paciente femenino de 41 años de edad, multigesta con embarazo de 38.2 SDG con trabajo de parto + producto macrosómico, paciente con trabajo de parto desde el día de hoy, valorada por GYO quien indica envío en ambulancia a Tepic por producto macrosómico, y **por no contar con equipo quirúrgico**. AGO: gesta 4, para 2, abortos 1, FUR: 03/dic/17, FPP: 10/09/17, EF: alerta, reactiva, buen estado hídrico y corporal, no disnea, abdomen globoso por útero gestante de 38.2SDG, PUV cefálico peso de 4.200 mg, actividad uterina irregular, TV 3 cm dilatación grueso, membranas integra, resto ok. Se envía a segundo nivel de atención por no contar con quirófano disponible, pronóstico reservado a evolución. Firma Dr. **SP8** Director, Dr. **AR1** GYO.

La nota de referencia con fecha del día 28/08/17 se ignora la hora, se envía como urgencia médica, a nombre de **VD1**, de 41 años de edad, femenina, refiere Hospital General de Santiago Ixcuintla, a Hospital General de Tepic, al servicio de Toco cirugía, signos vitales se ignoran puesto que no se plasman en la nota, el resumen clínico: paciente femenino de 41 años de edad, G: 04, p:02, a: 01, c: 01, se le realizo cesárea a las 18 horas, por producto macrosómico, sin complicaciones durante la cesárea; iniciándose a las 19:30 horas sangrado transvaginal abundante, se inicia manejo con carbetocina y ergonovina sin mejoría, perdida abundante de sangrado de 1500 ml, se indica transfusión sanguínea, en el transoperatorio, refiere desgarro bilateral de cervix de tres centímetros con alto riesgo de lesión a órgano vecino; por el momento no contamos con quirófano disponible por lo cual se envía. Diagnostico puerperio patológico por hemorragia obstétrica. Tratamiento: paquete globular+temacyl 500 ml carga rápida, carbetocina 100 mg IV. Firma Dr. **SP1** GYO, Dr. **SP8** Director.

RESULTADOS:

En relación a las copias del expediente clínico proporcionado por autoridades del Hospital General de Santiago Ixcuintla, en relación a la atención médica proporcionada por parte del personal médico a la paciente de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, se deduce que en la atención médica proporcionada NO se llevó a cabo dentro de los procedimientos teóricos prácticos del curso natural de la enfermedad que le aquejaba a la paciente. En el expediente se aprecia claramente la falta de atención médica puesto que en la única nota medica con fecha del 28 de agosto refiere la hora de ingreso a las 15:23 se valora por medico de turno Dr. **AR1** ginecológico, quien decide hospitalizar a la



paciente al área de tococirugía para conducción de trabajo de parto, sin embargo se valora de nueva cuenta a la paciente a las 18:00 horas del mismo día que se menciona, por presentar rupturas de membranas y con líquido amniótico meconio +++, por lo cual decide realizar cesárea. Se menciona en su nota posquirúrgica lo siguiente: *“Técnica quirúrgica, incisión, se diseca por planos, se realiza histerorria, se pinza y corta se da alumbramiento se realiza histerorrafía, desgarras a cervix bilaterales, se reparan con crómico del uno, se realiza hemostasia se coloca penrose de ¾ pulgadas, se anota cuenta completa y se inicia cierre por planos. Hallazgos transoperatorios: **desgarros bilaterales a cerviz de cinco cm. Alto riesgo de lesión a órgano vecino, ligadura de uréter o lesión vesical entre otros. Cirujano Dr. AR1, se ignora cedula profesional”***. Dadas las complicaciones prescritas en la nota posquirúrgica, dicha paciente debió contar con una monitorización constante, puesto que con ellos se pudieron prever las complicaciones posquirúrgicas secundarias a las ya mencionadas en la misma nota del **Dr. AR1**.

Sin embargo la paciente fue valorada, de acuerdo a una nota medica del Dr. **SP1** ginecólogo del turno nocturno el mismo día 28 veintiocho de agosto, manifiesta que la paciente se valora con un sangrado desde las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, la cual presenta sangrado abundante de un aproximado de 1000 (mil) cc, sugiere histerectomía por sangrado obstétrico, sin embargo en el Hospital General de Santiago no contaban con “instrumental necesario estéril”, como es señalada en la nota médica: *“paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante aproximadamente 1000 cc en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar histerectomía obstétrica instrumentada pero **NO CUENTA CON INSTRUMENTAL NECESARIO ESTÉRIL** y la ambulancia se encuentra en un traslado de una paciente con producto con SFA, se solicita apoyo a IMSS vía telefónica, indicándonos que ellos no cuentan en estos momentos con instrumental estéril tampoco, por lo que les solicito nos presten la ambulancia para el traslado de la paciente. Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar revisión de cavidad y colocar un balón intrauterino con preservativo y foley. Se administran 100 ml y se rompe, el UNICO preservativo disponible, por lo cual se decide se envíe de inmediato la paciente. Se solicita segundo paquete globular ya que desde su inicio de su sangrado se transfundió un paquete. Por lo que durante su traslado se transfunde el segundo paquete. Firma Dr. **SP1** Ginecólogo obstetra cédula especialista 4010133. Dicha negativa de instrumental quirúrgico estéril por parte del Hospital General de Santiago, retraso aún más los tratamientos definitivos para la paciente.*

De acuerdo a los lineamientos proporcionados en el Programa de Acción Especifico de Salud materna y Perinatal, en su página 18, esquema numero 1 explica la ruta crítica de la atención del embarazo en la línea de vida, donde señala que ante cualquier riesgo obstétrico, se debe de referir a una clínica y hospital de segundo o tercer nivel de inmediato a su valoración y atención prioritaria; dicha situación desde su primer contacto en el Hospital General de Santiago, y de acuerdo a los diagnósticos emitidos por el medico ginecológico **AR1**, debió ser referida la paciente, y brindar una atención en una unidad médica que contará con Triade Obstétrico con Código Mater; agregamos a esto, que en la nota de referencia con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete se ignora hora, señala lo siguiente:... *signos vitales con TA: 110/70, temperatura de 36.6°C, respiración 22 por minuto, el resumen clínico: paciente femenino de 41 años de edad, multigesta con embarazo de 38.2 SDG con trabajo de parto + producto macrosómico, paciente con trabajo de parto desde el día de hoy, valorada por GYO quien indica envío en ambulancia a Tepic **por producto macrosómico, y por no contar con equipo quirúrgico.** AGO: gesta 4, para 2, abortos 1, FUR: 03/dic/17, FPP: 10/09/17, EF: alerta, reactiva, buen estado hídrico y corporal, no disnea, abdomen globoso por útero gestante de 38.2SDG, PUV cefálico peso de 4.200 mg, actividad uterina irregular, TV 3 cm dilatación grueso, membranas integras, resto ok. **Se envía a segundo nivel de atención por no contar con quirófano disponible, pronóstico reservado a evolución.** Firma Dr. **SP8** Director, Dr. **AR1** GYO. Se aprecia una segunda hoja de referencia con fecha del día 28 veintiocho de agosto*



del dos mil diecisiete, es proporcionada por el Dr. **SP1**, Ginecólogo del turno nocturno, NO SE APRECIA HORA DE REFERENCIA; la cual manifiesta el siguiente motivo de envío:
*TA: 110/80 mm hg, FC: 85 por minuto, FR: 23 por minuto, refiere la nota que se refiere paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante aproximadamente 1000 cc en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar histerectomía obstétrica instrumentada pero **NO CUENTA CON INSTRUMENTAL NECESARIO ESTÉRIL** y la ambulancia se encuentra en un traslado de una paciente con producto con SFA, se solicita apoyo a IMSS vía telefónica, indicándonos que ellos no cuentan en estos momentos con instrumental estéril tampoco, por lo que les solicito nos presten la ambulancia para el traslado de la paciente. Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar revisión de cavidad y colocar un balón intrauterino con preservativo y foley. Se administran 100 ml y se rompe, el ÚNICO preservativo disponible, por lo cual se decide se envíe de inmediato la paciente. Se solicita segundo paquete globular ya que desde su inicio de su sangrado se transfundió un paquete. Por lo que durante su traslado se transfunde el segundo paquete. Firma Dr. **SP1** Ginecólogo obstetra cedula especialista 4010133. Aun así, a la paciente se le brinda la atención médica quirúrgica y es manejada dentro de la unidad médica de Santiago Ixcuintla, omitiendo los faltantes descritos en notas previas. Cabe mencionar, que además de no contar con equipo quirúrgico estéril, la unidad no contaba con material médico, y ambulancia de traslado vía terrestre, para la atención de las pacientes en urgencia obstétrica, incurriendo en omisiones que señala 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, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico...”.*

4. Oficio número 1245/2019 de 28 veintiocho de agosto de octubre del 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, por conducto del cual remitió a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, copias certificadas del expediente clínico registrado bajo el nombre de **VD1**.

5. Oficio número SM/041/20 suscrito el 10 diez de agosto de 2020 dos mil veinte, por la Médico Legista designada por esta Comisión Estatal, mediante el cual rindió dictamen médico respecto a la atención proporcionada a la paciente **VD1**, ante la paciente Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, (según datos contenidos en el expediente clínico); mismo que en su punto resolutive se expuso lo siguiente:

*“...RESULTADOS. En relación a la atención médica prestada por parte del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” en la ciudad de Tepic, en la atención a la emergencia obstétrica presentada a su ingreso de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, se deduce que la atención médica de urgencia, SI fue la apropiada deduciendo que la atención médica fue proporcionada de manera inmediata y apegada 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 para el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida..”.*

6. Oficio número 10671/04322/2018 suscrito el 05 cinco de marzo de 2018 dos mil dieciocho, por el Responsable de Servicios Generales del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit; mediante el cual informó el estado físico en el que se encontraban los vehículos oficiales asignados al nosocomio aludido, y registrados bajo los números 1907 RAM modelo 1999, ambulancia número 261 Dodge modelo 2005, ambulancia número 443 Chevrolet modelo 2009; asimismo, que



dicho vehículo estaban fuera de servicio no aptos para el traslado de paciente debido al estado que se encontraban; por último, que se había solicitado la baja de dichos vehículos mediante los oficios 106717/4196/2017 con fecha de 19 diecinueve de junio de 2017 dos mil diecisiete; y 106717/4259/2017 de fecha 23 veintitrés de junio de 2017 dos mil diecisiete; oficios que se señala fueron enviados a la Coordinación Estatal de Transportes.

De manera específica, se establecieron los datos siguientes:

(1) Ambulancia con número económico 443.

IMPRESIONES FOTOGRAFICAS:

Deficiencia: *"...Quebrado el diferencial, cambio de las 4 Llantas, Falla de bomba de gasolina, Torretas dañadas, falta de equipamiento..."*.

(2) Ambulancia con número económico 261.

IMPRESIONES FOTOGRAFICAS:

Deficiencia: *"...Cambio de las cuatro Llantas, Vidrios, Torretas, equipamiento del sistema de comunicación, Motor dañado, Transmisión dañada, No sirve el diferencial..."*.

(3) Ambulancia número económico 197.

IMPRESIONES FOTOGRAFICAS.

Deficiencias: *"...Cambio de las cuatro Llantas, diferencial quebrado, motor dañado y transmisión, así como falta de vidrios de las puertas y caja quebrada..."*.

(4) Ambulancia número económico 551.

Observación: *"...Se encuentra en servicio Activo para el traslado de pacientes, requiere un servicio completo de Cambio de Aceite, Filtro de aceite, filtro de gasolina, filtro de aire, afinación al Motor, y caja de velocidades, reparación de toma de oxígeno. Considero que este servicio se debe realizar cada 5000 Kilómetros para seguridad del vehículo.*

Con 103 traslados realizados durante el mes de enero, 101 Traslados durante el mes de febrero del presente año.

(5) Ambulancia número económico 538.

IMPRESIONES FOTOGRAFICAS.

Deficiencias: *"...Falla bomba de Gasolina, Cambio de las 4 Llantas, Torretas y equipamiento del sistema de comunicación, Motor, Cuerpo de Aceleración, Tanque de Gasolina..."*.

7. Bitácora de la ambulancia con número oficial 541.



Registro de recorridos y consumo. 28/08/2017.

Salidas:	15:25...	Destino: Rx Local.	Llegada:	6:15
	14:21...	Rx Local		16:56
	16:59...	RX Local		17:22
	20:30...	Tepic		22:30

8. Personal médico y de enfermería que participó el día 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, en la atención médica de la paciente quien en vida respondiera al nombre de **VD1**,:

Nombre del médico	Cargo	Turno	Horario	Cedula Profesional.
SP2	Médico General	Vespertino	14:00 – 21:00 hrs.	(dato reservado)
AR1.	Ginecólogo	Vespertino	13:30 – 20:30 hrs.	(dato reservado)
SP3	Anestesiólogo	Vespertino	14:00 – 21:00 hrs	(dato reservado)
SP1	Ginecólogo	Nocturno A	20:00 – 08:00 hrs	(dato reservado)
SP4	Licenciado en Enfermería.	Vespertino	13:00 – 20:30 hrs.	(dato reservado)
SP5	Enfermera Especialista	Matutino	07:00 – 14:30 hrs.	(dato reservado)
SP6	Enfermero Especialista.	Suplente vespertino	13:00 – 20:30 hrs.	(dato reservado)
SP7.	Auxiliar de Enfermería.	Nocturno A	20:00 – 08:00 hrs.	(dato reservado)
SP8.	Auxiliar de Enfermería.	Nocturno A	20:00 – 08:00 hrs.	(dato reservado)
SP9	Auxiliar de Enfermería.	Vespertino	13:00 – 20:30 hrs.	(dato reservado)

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal 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, 2, 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 investigación radicada por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.

La inconformidad planteada ante este Organismo Autónomo, se hizo consistir en la violación a una adecuada atención médica ocasionada por un retardo negligente en la implementación de acciones inmediatas y suficientes para proteger la salud y la vida de la paciente **VD1**, las cuales fueron atribuidas al personal médico tratante adscrito al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

En efecto, en el caso que nos ocupa, se estudia si el personal de salud tratante, brindó a la persona agraviada **VD1**, una atención médica oportuna y éticamente



responsable, o bien, si por el contrario, existieron omisiones, imprudencias o negligencia médica que la dejaran en un estado de riesgo innecesario, es decir, que comprometiera su estado de salud o incluso su vida, pues no debemos de perder de vista que la paciente de referencia, de forma posterior a su trabajo de parto, y como consecuencia del mismo, presentó una hemorragia, la cual horas después, la llevara a la pérdida de su vida, por *“1. Acidosis metabólico persistente secundario a 2. Choque hipovolémico secundario a 3. Hemorragia obstétrica Grado IV secundario a 4. Atonía uterina”*².

Asimismo, si la asistencia médica fue éticamente oportuna, considerando que la persona agraviada curso un embarazo de alto riesgo, según notas que obran agregadas al expediente clínico radicado ante el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, al tener una edad *de 41 años, obesidad mórbida, antecedentes de un aborto, con infección en vías urinarias, con antecedentes heredofamiliares de “D. Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías y oncológicos”*.

Al respecto, se tendrá que establecer si durante el ejercicio médico se cumplió con el deber de cuidado que se tenía hacia la paciente, si los profesionales de la salud, actuaron con la pericia y diligencia necesaria, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento que se le brindó durante el periodo de embarazo, parto y puerperio; pues de no ser así, se tendrá que establecer la responsabilidad profesional producto de una negligencia médica, entendida a esta como el descuido inexcusable, en la forma de actuar del médico tratante, la omisión consciente en el que se deja de cumplir lo que el deber funcional exige.

El acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas.

Entonces, el personal médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí debe garantizar el empleo de todas las medidas oportunas y diligentes tendientes a preservar la integridad física del paciente, y desde luego su vida, aplicando, además, las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso.

Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de atenciones de manera pronta y éticamente responsable, en la fases diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, las cuales son exigibles a un profesional o especialista en esta materia.

² Esto según certificado de defunción, expedido por la Secretaría de Salud y nota de egreso por defunción registrada en el expediente clínico de la agraviada ante el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en la ciudad de Tepic, Nayarit.



Por lo que, la omisión de proporcionar una adecuada y oportuna atención médica, el retardo por falta de insumos y de acciones inmediatas para proteger la salud del usuario del servicio médico, son actos negativos que compromete los derechos humanos a la salud y a la vida, los cuales el Estado Mexicano está obligado a proteger y garantizar de manera oportuna, eficaz y con calidad, en los términos establecidos por los artículos **4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

MARCO JURÍDICO. Se circunscribe el presente análisis en los preceptos jurídicos contenidos en las siguientes normas:

EN EL AMBITO CONSTITUCIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

Artículos 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece

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

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

Artículo 4º. La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia...

...Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud... La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se



arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

EN EL AMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.

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

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Artículo 4.1. Derecho a la Vida. Toda persona tiene derecho a que se **respete su vida**. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5. 1. Derecho a la Integridad Personal. Toda persona tiene derecho a que se respete su **integridad física**, psíquica y moral.

Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el



vestido, la vivienda y la **asistencia médica**, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.

Artículo 8 .

1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos. Deben adoptarse medidas eficaces para lograr que la mujer participe activamente en el proceso de desarrollo. Deben hacerse reformas económicas y sociales adecuadas con objeto de erradicar todas las injusticias sociales.
2. Los Estados deben alentar la participación popular en todas las esferas como factor importante para el desarrollo y para la plena realización de todos los derechos humanos.



Observación General número 14, el Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de Salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU.

Artículo 1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. *Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.* La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

Artículo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Artículo 11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, con

diciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

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

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las



condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- ii) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
- iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- iv) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena



calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Artículo 17. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud.

La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.

Artículo 20. La perspectiva de género.

El Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud

Artículo 21. La mujer y el derecho a la salud.

Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. **Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna** y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.



Artículo 33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de **respetar, proteger y cumplir**. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de **respetar** exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de **proteger** requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de **cumplir** requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Artículo 34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer.

Artículo 35. Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud

Artículo 36. La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud...

...La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país...

Artículo 37. La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que los Estados adopten **medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud**. Los Estados Partes también tienen la obligación de cumplir (facilitar) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición. La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover,



mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

Artículo 43. En la observación general N° 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12.

Por consiguiente, el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

a) Garantizar el derecho de **acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables** o marginados;

...d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;

e) **Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud...**

Artículo 44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes: a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil...

Violaciones.

Artículo 47. Al determinar qué acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. **Ello se desprende del párrafo 1 del artículo 12, que se refiere al más alto nivel posible de salud, así como del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, en virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga.**

Artículo 49. Los Estados también pueden **conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales.** **Entre**



las violaciones por actos de omisión figuran el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo o servicios de salud en el empleo, y el no hacer cumplir las leyes pertinentes.

Artículo 52. Las violaciones de las obligaciones de respetar son las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbilidad innecesaria y una mortalidad evitable. Como ejemplos de ello cabe mencionar la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de iure o de facto.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", Brasil, el 9 de junio de 1994.

Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a...

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, **establecimientos de salud** o cualquier otro lugar, y

Artículo 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

Estos derechos comprenden, entre otros:

a. el derecho a que se respete su vida...

EN EL ÁMBITO NACIONAL.

(Aplicable a la fecha del acto que se considera como violatorio de derechos humanos, y bajo la cual se regulaba la actuación de los servidores públicos señalados como responsables).

Por los artículos 1, 2, fracciones I, II y V, 3, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, 35, 50, 51, 51 bis 1, 51 bis 2, 55, 61, fracción I, 61 Bis, 77 Bis 1, 77 Bis 9 y 77 bis 36, de la **Ley General de Salud**; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27



de la **Ley General de Víctimas**; 7, fracción VII, 49 y 51 **Ley General de Responsabilidades Administrativas**; 8, 9, 19, fracción I, 21, 26, 29, 46, 48, 70, fracción I, 71, 73 y 74 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del **Expediente Clínico**.

EN EL ÁMBITO ESTATAL

Por los artículos, 7 fracción XIII – 1 y 2, de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**; 1, 2 fracción V, 4. inciso A) fracciones I y II, 25, 26, 27, fracción IV, 29 fracciones III, IV y X, 32, 33, 43, 44 y 56 fracción I, de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**.³

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron en su conjunto, este organismo de protección no jurisdiccional de derechos humanos, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige sus actividades, en suplencia de queja, considera que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos 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 MÉDICO**, así también determina que ésta fue víctima de **VIOLENCIA DE GÉNERO, VÍCTIMA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA y VÍCTIMA DE TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES**; según las siguientes consideraciones:

A. El derecho a la protección de la salud.

Derecho a la Salud. Puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que como 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.

De manera especial, toda mujer tiene el derecho a recibir atención de emergencia obstétrica, entendida esta como el conjunto articulado de acciones y procesos, que partiendo de una planeación estratégica de los recursos humanos y materiales requeridos de acuerdo a los patrones epidemiológicos, debe culminar con la atención inmediata y oportuna por personal de salud altamente calificado, en espacios que cuenten con todos los insumos y equipos requeridos, de manera continua, las 24 horas de todos los días del año, en todas las unidades médicas del Sistema Estatal de Salud, para garantizar la atención

³ Este apartado atiende a la vigencia de las normas, al momento en que se suscitaron los hechos materia de queja, y los cuales desencadenara en el deceso de la agravada **VD1**.



correcta y eficaz de cualquier complicación obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio.⁴

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.

La **CNDH**⁵ 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*”.⁶

Al respecto, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁷ 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

⁴ Modelo de atención a las mujeres durante El embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, Intercultural y Seguro. Expedido por la Secretaría de Salud.

⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En delante CNDH

⁶ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pag. 7.

⁷ 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.



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**⁸ 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 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.⁹

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 pactos 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; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de

⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación.

⁹ 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.



Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otras.¹⁰

El derecho a la salud y consecuentemente a la asistencia médica es de **carácter universal** - *para todos sin distinción de edad, sexo, raza, cultura, nacionalidad, religión, nivel educativo o económico-*, regido por el **principio de Gratuidad** - *significa que no puede exigirse a los pacientes y usuarios dinero u otras contraprestaciones a cambio de la asistencia sanitaria, siendo la vía de financiación, la de los impuestos, contribuyendo cada uno de manera solidaria y en proporción a su capacidad económica-*, y por consiguiente no supeditado para su prestación en instituciones públicas a un pago previo o posterior a los servicios brindados, ello cuando se trata de personas de escasos recursos.

Como ya se ha expuesto, el Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, *absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud*, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.¹¹

¹⁰ Nota. El conjunto de tratados internacionales ya han sido expuestos en el apartado de marco jurídico de la presente Recomendación.

¹¹ Tesis I.4o.A.86 A (10a.), Décima Época en Materia Constitucional – Administrativa, emitida por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito; publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, consultable a página 1759. De rubro siguiente: **“DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS**



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, material terapéutico y equipo quirúrgico 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.***

La *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, es un hecho violatorio del derecho a la protección de la salud, que se define como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte de personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona.

B. Derecho a la salud materna.

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 oportuna antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.¹²

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.¹³

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas¹⁴ 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*

DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE”.

¹² Organización Mundial de la Salud, (en delante OMS), Temas de salud, “salud materna”, véase https://www.who.int/topics/maternal_health/es/.

¹³ OMS, “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 40. Véase: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

¹⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas. En delante CEDAW.



*obstétricos de emergencia y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.*¹⁵

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**¹⁶ 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 contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*”.¹⁷

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 derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento*”.

¹⁵ Comité CEDAW, Recomendación General N° 24 “La Mujer y la Salud”, 02 de febrero del año 1999, párrs. 1 y 27.

¹⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En delante CIDH.

¹⁷ CIDH, Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.



De acuerdo con lo anterior, esta **CDDH**¹⁸ 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.

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

En el presente caso, **VD1** fue víctima de una inadecuada atención médica, pues durante su asistencia existieron omisiones, irregularidades y deficiencias que la colocaron en un riesgo no inherente a su condición de salud; lo que, además, le restringió una oportunidad para preservar su integridad física y su vida. Muestra de ello fue la falta de insumos, de equipo, instrumental quirúrgico y unidad de traslado (ambulancia), a las que se enfrentó la persona agraviada durante su trabajo de parto y puerperio; entorpeciéndose así, su derecho a recibir una asistencia médica oportuna y de calidad acorde al embarazo de alto riesgo que presentaba.

Resulta relevante el atesto rendido por el ciudadano **VI1**, por desprenderse del mismo circunstancias de tiempo, modo y lugar, que son necesarias para precisar el acto médico que es materia de estudio; máxime que su dicho se encuentra respaldado con otros medios de prueba, como lo son las documentales que obran agregadas al expediente de queja que nos ocupa, así como con el dictamen médico emitido por personal de actuaciones de este Organismo Protector de los Derechos Humanos; medios bajo las cuales se acredita fehacientemente la violación a los derechos fundamentales de la persona agraviada.

En el atesto de referencia se expuso que la persona agraviada durante su embarazo estuvo acudiendo de forma continua a sus citas de control que le eran programadas en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dentro de las cuales se le había informado que tenía un *embarazo normal*, por no ser *de alto riesgo y en consecuencia, que podía llevar su atención de parto en dicho nosocomio*; por otro lado, expuso que a los 8 ocho meses de gravidez se le diagnosticó una *infección en vías urinarias*.

Por otro lado, el declarante señaló, que el día 28 veintiocho de agosto del año 2017 dos mil diecisiete, la persona agraviada presentó *“fuertes cólicos o fuertes dolores” “como si ya hubiera empezado el trabajo de parto”*, por lo que decidió presentarse al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, con la finalidad de recibir la atención médica correspondiente, por lo que siendo **15:00 quince horas**, ingresó a dicho nosocomio, y **23 veintitrés minutos** después tuvo su primer contacto o consulta médica; ello, con el Ginecólogo **AR1**, quien, (según lo

¹⁸ CDDH. En delante Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.



relata el declarante), desde ese momento le mencionó, que no la podía atender en dicho Hospital, por no contar con charolas o instrumental quirúrgico, además por tener temor a lesionarla o lesionar a la niña por estar “muy grande”.

No obstante, a la persona agraviada se le traslado al área de urgencias del mismo nosocomio, en donde continuo con fuertes dolores; hasta donde el deponente la acompañó y se mantuvo a la expectativa, tan es así, que fue éste quien firmó la “*hoja de consentimiento*”, necesaria para proceder a la intervención quirúrgica de **VD1**.

Que siendo las **18:00 dieciocho horas**, una enfermera y una trabajadora social le informaron que su mamá estaba bien, y que había tenido una niña, sin decirle nada sobre complicaciones; después de esta noticia, continua señalando, se le mantuvo sin información alguna, esto es, sin saber sobre el estado de salud de **VD1**, pues no fue hasta las **21:00 veintiún horas** cuando un doctor de turno nocturno de nombre **SP1**, que estaba en el área de quirófano, le habló para decirle sobre el estado crítico de salud de su señora madre, por presentar una hemorragia, debido a que se le había “destrozado el útero” (*desgarro bilateral de cérvix de tres centímetros*) y la cual no podía ser controlada.

Se denunció también, que durante el tiempo de su atención quirúrgica y posquirúrgica, el personal médico no realizó las acciones necesarias para buscar preservar la vida de la persona agraviada, al no realizar las acciones urgentes y necesarias para controlar dicha hemorragia; pues el denunciante señaló, que el nosocomio no contaba con el instrumental médico necesario para practicarle a su familiar una histerectomía tendiente a detener su sangrado y/o hemorragia que a la postre fuera la causa de su muerte.

Por último, que ante esta deficiencia, el nosocomio de referencia (personal médico) buscó que la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en esa municipalidad, les facilitara las “*charolas e instrumental quirúrgico necesario*” sin obtener buenos resultados, debido a que se les negó el apoyo.

Asimismo señaló, que fue a las **21:30 veintiún horas con treinta minutos**, cuando llegó una ambulancia del IMSS, para el traslado de la paciente, sin embargo, no se había actuado de manera inmediata, por la falta de combustible y por que el hospital de los Servicios de Salud no realizó la aportación o le suministró el combustible necesario al vehículo; por último, ante la apremiante situación, se mencionó, que una de las enfermeras (nombre **PR2**), por iniciativa propia, aportó la cantidad de \$500.00 (Quinientos Pesos 00/100 Moneda Nacional) para la gasolina de la ambulancia; siendo hasta ese momento cuando se logró el traslado de la agraviada al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, en compañía del ciudadano denunciante VI1.

Al concluir su declaración, el denunciante, hoy víctima indirecta de manera literal expresó lo siguiente:



*“...considero que la atención que le brindaron a mi mamá en el Hospital de Santiago Ixcuintla, fue deficiente, sin la información debida y poco ética por parte del **doctor AR1**, puesto que en ningún momento durante su estado crítico se presentó con nosotros para explicarnos las complicaciones que tuvo de forma posterior a su cesárea ni los tratamientos a la cual fue sometida, además de señalar que la atención no fue adecuada por la falta de material como instrumental quirúrgico limpio...”.*

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 cuando no se tiene el instrumental médico o equipo indispensable para atender las urgencias obstétricas y realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias con la prontitud debida y tendiente a preservar o brindar una oportunidad de vida a mujer en estado de embarazo, trabajo de parto o puerperio; los mismo ocurre, cuando no se cumple con la obligación de mantener las unidades de traslado o ambulancias en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, pues ante esta deficiencia, es claro que no se garantiza su disponibilidad oportuna y suficiente, y provoca un entorpecimiento en la ruta trazada para proteger la vida de los pacientes, máxime en aquellos casos, en los que cada instante puede ser la diferencia entre un procedimiento médico efectivo o la aplicación de un procedimiento retardado y con pocas esperanzas de éxito.

De las notas médicas.

Según nota suscrita el 15 quince de febrero de 2017 dos mil diecisiete, por médico adscrito al Centro de Salud Rural del poblado de “El Tizate” municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, se refirió a quien en vida llevara el nombre de **VD1a** Hospital General del mismo municipio, para continuar con su atención médica, al presentar datos de un **embarazo de alto riesgo, por edad y obesidad**.

De la historia clínica de la usuaria del servicio, suscrita el 03 tres de abril del 2017 dos mil diecisiete, se obtiene que la misma contaba con 41 años de edad, con antecedentes heredofamiliares de **“D. Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías y oncológicos”**, además con referencia de haber **sufrido 1 aborto**, cursando un embarazo de 17 semanas de gestación de **alto riesgo por edad y obesidad**.

Por otro lado, la hoja del triage obstétrico de **25 veinticinco de julio de 2017 dos mil diecisiete**, refiere a la paciente ya con **“dolor tipo cólico”**, con un peso de **122 kilogramos** y una talla de 1.75 metros, cursando una edad gestacional de 33 semanas.

Cabe mencionar que las complicaciones maternas más relevantes ocasionadas por la obesidad están entre otras, precisamente la **hemorragia postparto**. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia describe a la atonía uterina como causa indirecta de esta complicación, debida a la infiltración de grasa del miometrio, que lleva a una disminución de la contractibilidad uterina y a una



pobre progresión del parto; por lo tanto, se propone como un factor que aumenta la posibilidad de hemorragia severa,¹⁹ como ocurrió en el presente caso.

Aunado a estos factores, obra nota de urgencia gineco-obstetra del 25 veinticinco de julio de 2017 dos mil diecisiete, de la cual se refleja que a la paciente, tal como lo estableció el denunciante, se le diagnosticó **una infección en vías urinarias**, complicación que se agregó a los factores de riesgo que ya habían sido detectados y lo cual, dicho sea de paso, colocó a la persona agraviada en un estado de mayor vulnerabilidad en cuanto a su estado de salud se refiere, y que obligaba al médico tratante a tomar las medidas necesarias para buscar proteger la vida de la usuaria del servicio, pues es claro que contaba con el tiempo necesario para tal fin.

Al respecto, es necesario establecer que *“la infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, la cual, si no es diagnosticada y tratada de manera oportuna, conlleva a un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto. La complicación más frecuente debido a infección de vías urinarias bajas en la mujer embarazada es el parto prematuro siendo una de las causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Esta complicación representa el 75% de las muertes perinatales”*.²⁰

De las notas cronológicas asentadas en el expediente clínico, se tiene que el 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, siendo las 15:23 quince horas con veintitrés la persona agraviada recibió consulta médica, en donde se estableció que se trataba de una paciente femenina de **41 años de edad**, cursando un embarazo de 38.2 semanas de gestación, **con dolor obstétrico, feto grande** (datos también precisados por el denunciante) con trabajo de parto latente.

Cabe resaltar, que la **carencia de instrumental quirúrgico y de unidad de traslado tipo ambulancia a la que se enfrentó la agraviada y retrasó su atención médica** (también denunciada), fue plasmada por el Médico de Turno Nocturno de nombre “SP1” (SP1, quien cubría un horario de 20:00 – 08:00 horas), en cumplimiento a su obligación de generar los registros de las deficiencias a las que se enfrentaban en el ejercicio de su actividad profesional, y en el ejercicio de un criterio éticamente responsable; pues en ella se expuso, que el nosocomio no contaba con el instrumental quirúrgico necesario y estéril, como tampoco con ambulancia disponible.²¹

¹⁹ Protocolos asistenciales en obstetricia de la SEGO. Obesidad y embarazo (elisevier 2011:646-659).

²⁰ Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO BAJO DURANTE EL EMBARAZO, en el Primer Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-078-08.

²¹ “(Sic) Nota médica. ...Recibo paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante. Aproximadamente 1000 cc. en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar Histerectomía obstétrica de urgencia, **pero no cuenta con instrumental necesario estéril y la ambulancia se encuentra en traslado de una paciente con producto SFA. Se solicita apoyo al Hospital del IMSS vía telefónica indicándonos que ellos no cuentan en este momento con instrumental estéril tampoco, por lo que le solicitamos presten su ambulancia para el traslado de la paciente.** Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar la revisión de cavidad y colocan un balón intrauterino con preservativo y foler. Se administra 100 ml. **Y se rompe el único preservativo disponible** por lo cual se decide enviar de inmediato la paciente ...”.



Cabe mencionar, que la nota médica antes señalada fue elaborada por lo menos **5 horas después** de haber ingresado **VD1**, al nosocomio por trabajo de parto.

La anterior, pone al relieve la falta de diligencia, pasividad y omisiones para ejecutar las acciones necesarias para proteger la vida de la paciente y/o agraviada, como también la responsabilidad institucional en que se incurrió, al no contar con toda la infraestructura y equipo necesario para brindar una atención médica de calidad y oportuna que ameritaba la urgencia obstétrica aquí tratada.

En efecto, la persona agraviada requería atención médica de urgencia, a fin de salvaguardar su salud y disminuir el riesgo de muerte materna; a pesar de ello, no se le dio una atención apropiada, digna y respetuosa a dicha agraviada.

Recapitulando, el día *28 veintiocho de agosto del 2017 dos mil diecisiete*, siendo las 15:00 quince horas, la persona agraviada ingreso al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, para solicitar la asistencia médica que requería por presentar trabajo de parto (*embarazo de alto riesgo*) y **3 tres horas después**, se le practicó una “Cesárea” (*inició el acto quirúrgico a las 18:25 dieciocho horas con veinticinco minutos y término del mismo a las 19:37 diecinueve horas con treinta y siete minutos*).

Posterior a esta primera intervención, la agraviada presentó una hemorragia severa, la cual requería su atención inmediata (*histerectomía urgente*), para intentar detener el sangrado que ésta presentaba, sin ser posible su atención oportuna por la falta de instrumental quirúrgico y unidad de traslado.

No fue sino hasta las 23:10 veintitrés horas con diez minutos, cuando se reanudó de manera efectiva su atención médica de urgencia, ello, al momento en el que el servicio de tococirugía del Hospital Civil de Tepic, Nayarit, recibió a la persona agraviada, con código rojo²², por diagnóstico de puerperio postcesárea, más hemorragia obstétrica; cesárea realizada a las 18:30 horas, secundario a atonía uterina, secundario a trabajo de parto prolongado, reportando un sangrado aproximado de 2500 cc. cuantificado por Penrose.

El retraso en la atención obstétrica, sin lugar a dudas privó a la víctima directa de una oportunidad de vida.

Respalda, al atesto rendido por **VI1**, y a las notas médicas ya expuesta, la ***nota de trabajo social*** elaborada a las 20:40 veinte horas con cuarenta minutos del día 28 veintiocho de agosto de 2017 dos mil diecisiete, de cuyo contenido se puede apreciar, las omisiones y deficiencias ya relatadas; pues de manera textual en ella se asentaron los siguientes datos:

²² **Código Rojo:** es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. Consultable: “Secretaría de Salud, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico”.



*“(Sic)...Se recibe paciente en área de recuperación de nombre **VD1** de 42 años, a quien le realizaron cesárea en el turno vespertino y la cual esta presentando sangrado abundante misma que fue valorada por médico en turno nocturno ginecólogo, quien refiere necesita pasarla a quirófano pero no se cuenta con material, charolas para su intervención, se solicita apoyo a Seguro Social quienes acepta siempre y cuando vaya personal de aquí del hospital a su atención mismo que realizaría en su momento, posteriormente nos comunica Seguro Social que no cuenta con charolas esterilizadas y que no se habían dado cuenta, al momento se solicitó apoyo entonces de su ambulancia para referir a paciente al Hospital de Tepic para su atención se apoya para la gasolina a la ambulancia de Seguro Social quien nos apoya para el envío del mismo paciente, ya que la ambulancia de Hospital Santiago se encuentra de traslado al mismo unidad hospitalaria Tepic, Nayarit...”.*

Notas médicas del Hospital Civil de Tepic, Nayarit.

El día 28 veintiocho de agosto del 2017 dos mil diecisiete, siendo las 23:10 veintitrés horas con diez minutos, el servicio de tococirugía del Hospital Civil de Tepic, Nayarit, recibió a la agraviada, con código rojo, por diagnóstico de puerperio postcesárea, más hemorragia obstétrica; cesárea realizada a las 18:30 horas, secundario a atonía uterina, secundario a trabajo de parto prolongado, reportando un sangrado aproximado de 2500 cc. cuantificado por Penrose.

Asimismo, se apreció a paciente hipotérmica, con palidez importante en tegumentos, somnolienta, responde a ordenes verbales simples, Glasgow 13 puntos, signos vitales a su ingreso de 35.5 de temperatura, con obesidad, encontrando camilla, **pañal y sabana de traslado totalmente empapadas de sangre, sin lograr cuantificar ante la urgencia.**

Se decidió su ingreso inmediato y directo a quirófano. IDX. Choque hipovolémico G IV, hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina, puerperio postcesarea inmediato, obesidad. Con un pronóstico de **“Paciente con alto riesgo de complicaciones e incluso la muerte”.**

Siendo las 02:00 dos horas, del día 29 veintinueve del mismo mes y año, se le practicó a la paciente una histerectomía subtotal obstétrica más obesidad. No obstante, a las 04:00 cuatro horas, se levantó nota de egreso por defunción, por “Acidosis metabólica persistente, secundaria a choque hipovolémico, secundaria a hemorragia obstétrica gravo IV, secundaria a atonía uterina.

En conclusión, de la valoración de los elementos antes descritos.

La atención médica proporcionada por parte del personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, a la paciente de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, no fue proporcionada dentro de los procedimientos teóricos prácticos del curso natural de la enfermedad que le aquejaba (factores de alto riesgo en el embarazo).

Se acredita evidentemente una falta de atención médica oportuna, pues dadas las complicaciones prescritas en las notas posquirúrgicas, dicha paciente debió contar con una monitorización constante, puesto que con ello se pudieron prever las complicaciones posquirúrgicas secundarias, antes detalladas; sin embargo,



fue horas después de su intervención cuando un doctor diverso al tratante, y que correspondió al turno nocturno del mismo hospital de Santiago Ixcuintla, valoró el sangrado abundante que presentaba la agraviada (un aproximado de 1000 (mil) cc).

Quien además sugirió la realización de una histerectomía por sangrado obstétrico, la cual no fue posible su ejecución con la prontitud debida, por que el Hospital General de Santiago no contaban con “instrumental necesario estéril”, y la cual, fue practicada horas después, hasta que la paciente ingreso al Hospital Civil de Tepic, Nayarit.

Agravando la salud de la paciente, el hecho de que no se contara con una unidad de traslado tipo ambulancia, que por lo menos contara con el soporte de vida básico; circunstancias que impidieron se activaran los procedimientos adecuados tendientes a preservar su vida, al negársele tácitamente, un seguimiento del plan de seguridad para acudir con prontitud al sitio de resolución acorde a su padecimiento, por personal calificado, quienes priorizaran los riesgos y ejecutaran a través de un equipo de respuesta inmediata a la emergencia con el apoyo de la infraestructura adecuada, el tratamiento adecuado.

La atención de la urgencia obstétrica es la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

El entorpecimiento y/o retardo negligente de la asistencia médica, viola el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndolo como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*.²³

Sobre esto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló 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.

Esta Comisión, ha reiterado que el respecto al derecho a 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***

²³ Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, de Novena Época, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en materia administrativa, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX, abril de 2009, visible a pagina 164; de rubro siguiente: “Derecho a la salud. Su Protección en el Artículo 271, Segundo Párrafo, de la Ley General de Salud”.



servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

En este caso, si el médico tratante no desarrolló el procedimiento médico de forma adecuada y oportuna, por las omisiones y deficiencias descritas, es lógico que éste servidor público dejó de garantizar el derecho a la vida y a la protección de la salud de la persona agraviada.

Dictamen médico.

De acuerdo con la opinión de la especialista de esta Comisión Estatal, el personal médico del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, no le otorgó una atención médica apropiada y oportuna a la hoy agraviada **VD1**, pues no observaron los lineamientos contenidos en las Normas Oficiales Mexicanas que se aplican a nivel nacional para el manejo de pacientes en estado de embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Al respecto, el dictamen respectivo al valorar el acto médico y analizar las constancias contenidas en el expediente clínico respectivo, concluyó:

*“(Sic) ...En relación a las copias del expediente clínico proporcionado por autoridades del Hospital General de Santiago Ixcuintla, en relación a la atención médica proporcionada por parte del personal médico a la paciente de quien en vida llevara el nombre de VD1, se deduce que en la atención médica proporcionada NO se llevó a cabo dentro de los procedimientos teóricos prácticos del curso natural de la enfermedad que le aquejaba a la paciente. En el expediente se aprecia claramente la falta de atención médica puesto que en la única nota médica con fecha del 28 de agosto refiere la hora de ingreso a las 15:23 se valora por médico de turno Dr. **AR1** ginecológico, quien decide hospitalizar a la paciente al área de tococirugía para conducción de trabajo de parto, sin embargo se valora de nueva cuenta a la paciente a las 18:00 horas del mismo día que se menciona, por presentar rupturas de membranas y con líquido amniótico meconio +++, por lo cual decide realizar cesárea. Se menciona en su nota posquirúrgica lo siguiente: “Técnica quirúrgica, incisión, se disecciona por planos, se realiza histerorría, se pinza y corta se da alumbramiento se realiza histerorrafía, desgarras a cervix bilaterales, se reparan con crómico del uno, se realiza hemostasia se coloca penrose de ¾ pulgadas, se anota cuenta completa y se inicia cierre por planos. Hallazgos transoperatorios: desgarras bilaterales a cerviz de cinco cm. Alto riesgo de lesión a órgano vecino, ligadura de uréter o lesión vesical entre otros. Cirujano Dr. **AR1**, se ignora cedula profesional”. Dadas las complicaciones prescritas en la nota posquirúrgica, dicha paciente debió contar con una monitorización constante, puesto que con ellos se pudieron prever las complicaciones posquirúrgicas secundarias a las ya mencionadas en la misma nota del Dr. **AR1**.*

*Sin embargo la paciente fue valorada, de acuerdo a una nota médica del Dr. **SP1** ginecólogo del turno nocturno el mismo día 28 veintiocho de agosto, manifiesta que la paciente se valora con un sangrado desde las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, la cual presenta sangrado abundante de un aproximado de 1000 (mil) cc, sugiere histerectomía por sangrado obstétrico, sin embargo en el Hospital General de Santiago no contaban con “instrumental necesario estéril”, como es señalada en la nota médica: “paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante aproximadamente 1000 cc en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar histerectomía obstétrica instrumentada pero **NO CUENTA CON INSTRUMENTAL NECESARIO ESTÉRIL y la ambulancia se encuentra en un traslado de una paciente** con producto con SFA, se solicita apoyo a IMSS vía telefónica,*



indicándonos que ellos no cuentan en estos momentos con instrumental estéril tampoco, por lo que les solicito nos presten la ambulancia para el traslado de la paciente. Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar revisión de cavidad y colocar un balón intrauterino con preservativo y foley. Se administran 100 ml y se rompe, el ÚNICO preservativo disponible, por lo cual se decide se envíe de inmediato la paciente. Se solicita segundo paquete globular ya que desde su inicio de su sangrado se transfundió un paquete. Por lo que durante su traslado se transfunde el segundo paquete. Firma Dr. **SP1** Ginecólogo obstetra cédula especialista 4010133. Dicha negativa de instrumental quirúrgico estéril por parte del Hospital General de Santiago, retraso aun más los tratamientos definitivos para la paciente.

De acuerdo a los lineamientos proporcionados en el Programa de Acción Específico de Salud materna y Perinatal, en su página 18, esquema numero 1 explica la ruta crítica de la atención del embarazo en la línea de vida, donde señala que ante cualquier riesgo obstétrico, se debe de referir a una clínica y hospital de segundo o tercer nivel de inmediato a su valoración y atención prioritaria; dicha situación desde su primer contacto en el Hospital General de Santiago, y de acuerdo a los diagnósticos emitidos por el medico ginecológico **AR1**, debió ser referida la paciente, y brindar una atención en una unidad médica que contará con Triade Obstétrico con Código Mater; agregamos a esto, que en la nota de referencia con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete se ignora hora, señala lo siguiente:... signos vitales con TA: 110/70, temperatura de 36.6°C, respiración 22 por minuto, el resumen clínico: paciente femenino de 41 años de edad, multigesta con embarazo de 38.2 SDG con trabajo de parto + producto macrosómico, paciente con trabajo de parto desde el día de hoy, valorada por GYO quien indica envío en ambulancia a Tepic por producto macrosómico, y por no contar con equipo quirúrgico. AGO: gesta 4, para 2, abortos 1, FUR: 03/dic/17, FPP: 10/09/17, EF: alerta, reactiva, buen estado hídrico y corporal, no disnea, abdomen globoso por útero gestante de 38.2SDG, PUV cefálico peso de 4.200 mg, actividad uterina irregular, TV 3 cm dilatación grueso, membranas integras, resto ok. Se envía a segundo nivel de atención por no contar con quirófano disponible, pronóstico reservado a evolución. Firma Dr. **SP8** Director, Dr. **AR1** GYO. Se aprecia una segunda hoja de referencia con fecha del día 28 veintiocho de agosto del dos mil diecisiete, es proporcionada por el Dr. **SP1**, Ginecólogo del turno nocturno, NO SE APRECIA HORA DE REFERENCIA; la cual manifiesta el siguiente motivo de envío:.... TA: 110/80 mm hg, FC: 85 por minuto, FR: 23 por minuto, refiere la nota que se refiere paciente en puerperio quirúrgico inmediato con sangrado transvaginal abundante aproximadamente 1000 cc en pañal, se le administra carbetocina y ergonovina intramuscular. Se decide realizar histerectomía obstétrica instrumentada pero NO CUENTA CON INSTRUMENTAL NECESARIO ESTÉRIL y la ambulancia se encuentra en un traslado de una paciente con producto con SFA, se solicita apoyo a IMSS vía telefónica, indicándonos que ellos no cuentan en estos momentos con instrumental estéril tampoco, por lo que les solicito nos presten la ambulancia para el traslado de la paciente. Se pasa la paciente a sala de expulsión para realizar revisión de cavidad y colocar un balón intrauterino con preservativo y foley. Se administran 100 ml y se rompe, el ÚNICO preservativo disponible, por lo cual se decide se envíe de inmediato la paciente. Se solicita segundo paquete globular ya que desde su inicio de su sangrado se transfundió un paquete. Por lo que durante su traslado se transfunde el segundo paquete. Firma Dr. **SP1** Ginecólogo obstetra cedula especialista 4010133. Aún así, a la paciente se le brinda la atención médica quirúrgica y es manejada dentro de la unidad médica de Santiago Ixcuintla, omitiendo los faltantes descritos en notas previas. Cabe mencionar, que además de no contar con equipo quirúrgico estéril, la unidad no contaba con material médico, y ambulancia de traslado vía terrestre, para la atención de las pacientes en urgencia obstétrica, incurriendo en omisiones que señala 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, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico...".



En el caso concreto se considera que la **autoridad administrativa responsable de los Servicios de Salud del Estado**, está obligada, en atención a lo establecido por el artículo 1º Constitucional,²⁴ a **reparar** la violación a los derechos humanos de la persona agraviada **VD1**, por las omisiones, irregularidades y/o deficiencias que en este caso cometieron servidores públicos adscritos al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, y por la responsabilidad institucional, que trajo como consecuencia que se le privara de una oportunidad más amplia para preservar su vida; asimismo, para efecto de prevenir y garantizar la no repetición del acto violatorio, deberá establecer los estándares de calidad a los cuales deberá someterse todo servidor público que brinde sus servicios dentro de esta Secretaría, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; así como el perfeccionar los mecanismos de supervisión dentro de la institución de salud para prevenir lesiones a la integridad física de las personas que son usuarios de estos servicios; y toda aquella medida indispensable para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud.

No debe perderse de vista, que en el caso que nos ocupa, a la persona agraviada se le atendió bajo condiciones hospitalarias no idóneas a su padecimiento y sin el personal médico calificado para atender una urgencia obstétrica,²⁵ conforme a los lineamientos establecidos en la *Ley General de Salud*, el *Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018* y lo establecido en el *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*.²⁶

Esto durante el trabajo de parto o posparto, pues a pesar de tratarse de un embarazo de alto riesgo, no tuvo la oportunidad de que se le atendiera bajo los lineamientos señalados; tácitamente se le negó estos servicios, pues su atención durante el embarazo y parto y posparto, se dio en un hospital que no tenía el personal médico calificado ni era funcional en cuanto equipo e insumos que se requerían para hacer frente a las complicaciones que presentó como consecuencia de los factores de alto riesgo que presentaba.

Es necesario establecer, que de acuerdo a la Ley General de Salud tiene el carácter prioritario la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, lo cual abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.²⁷

Entonces, los servicios de salud están obligados a prestar atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, ya fuere que la atención se genere por solicitud directa de la paciente o bien, cuando exista de por medio una referencia médica proveniente de una unidad de salud diversa,

²⁴ Art. 1 Constitucional. "...Todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, **sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos**, en los términos que establezca la ley..."

²⁵ Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Urgencia Obstétrica. Complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.

²⁶ Normas vigentes al momento en que sucedieron los hechos materia de la presente recomendación.

²⁷ Vease. Artículo 61 de la Ley General de Salud.



que no cuente con la capacidad de resolución para la atención de embarazos de alto riesgo.²⁸

Lo cual obliga al médico tratante, a realizar una valoración éticamente responsable, sobre las instalaciones hospitalarias, en específico determinar si las mismas reúnen la condiciones de equipamiento y funcionalidad requeridas para atender un embarazo de alto riesgo, y segundo, y no menos importante, el establecer, en protección a la vida del binomio, si el nosocomio está conformado un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO)²⁹, entendido éste como el equipo de especialistas responsables de brindar cuidados a la paciente obstétrica en estado de riesgo o condición crítica, mediante la determinación de la conducta adecuada para la resolución definitiva del problema, apegada a las Guías de Práctica Clínica.

Una vez realizada esta valoración médica-ética, el personal de salud responsable de la atención prenatal, tiene dos rutas o procedimientos a seguir, la primera, de contar con el personal médico especializado y con la infraestructura adecuada, deberá continuar con el tratamiento médico de la mujer embarazada, aplicando los programas de salud tendientes a la protección del binomio, entre otros, el *Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018* y lo establecido en el *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*. Por otro lado, de no contar con alguno de los elementos descritos, deberá referir con prontitud, a la paciente a una unidad en donde se cuente con ambos requisitos, personal médico calificado e instalaciones hospitalarias suficientes y funcionales para atender el embarazo de alto riesgo y/o cualquier situación calificada como grave durante el trabajo de parto, posparto o puerperio.

Luego, toda mujer que curse con un embarazo de alto riesgo, debe contar con la posibilidad de ser atendida con la eficacia y prontitud necesaria para preservar su salud y su vida, esto bajo el equipo médico indispensable y por el personal médico calificado, quienes tienen la responsabilidad de actuar de forma inmediata para solucionar la emergencia o urgencia obstétrica que se llegare a presentar, en cualquier etapa del embarazo, parto, posparto o puerperio

No se debe perder de vista que el ginecológico responsable de la atención de la paciente estuvo llevando sus consultas de manera ordinaria, hasta el término del embarazo, por cursar 38.2 semanas de gestación, atendiendo a que una gestación normal dura de 37 a 42 semanas; con ello, se resalta el hecho de que el médico tratante contó con el tiempo necesario para poder referir a la paciente a un Hospital que contara con el personal especializado para atender este tipo de embarazos, y con las instalaciones adecuadas para enfrentar cualquier complicación que pudiera presentarse durante el trabajo de parto o posparto;

²⁸ Vease. Artículo 64 bis 1 de la Ley General de Salud.

²⁹ **Grupo Erio. Integrantes:** Subdirector médico o Asistente de Dirección y Jefa o Subjefa de Enfermeras; Personal Médico en Gineco-Obstetricia; Personal Médico Especialista en Cuidados Intensivos o en Anestesiología, (En su caso una médica o médico en Medicina Interna o Gineco-Obstetra con Especialidad en Medicina Crítica); Personal Médico Especialista en Neonatología o en Pediatría; Personal Médico Especialista en Cirugía General; Personal de Enfermería; Personal de Trabajo Social; Personal de Laboratorio; Personal de Banco de Sangre o Servicio de Transfusión; Personal de Rayos X, Camilleros.



incluso, se contaba con las condiciones, en cuanto a tiempo se refiere (38.2 *semanas de gestación*), para haber ordenado referir a la agraviada, a un hospital con mayor grado de resolución, en donde se le atendiera debidamente el embarazo de alto riesgo, mediante la implementación de medidas preventivas tendientes a mejorar el pronóstico de vida para la mujer embarazada, más sin embargo se ignoraron todas las medidas de protección; en el caso concreto, se dejó de referir a la paciente al Hospital General de Tepic, en donde se cuentan con el personal especializado y equipo médico para mejorar la calidad de la atención brindada, esto es con capacidad para establecer el código mater y con el equipo de respuesta inmediata obstétrica.

Es decir, al médico responsable no le importó brindar la asistencia médica a la paciente en un Hospital que carecía no solo de un *Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica* y el *equipamiento para activar el código mater*, sino de los elementos básicos para su atención quirúrgica, como lo eran el ***instrumental quirúrgico esterilizado***, a pesar de los factores de riesgo bajo los cuales se desarrolló el embarazo de **VD1**, que generaban un pronóstico no favorable para preservar su vida, tan fue así que ésta falleció a consecuencia de una complicación que se dio durante el parto y posparto – *Hemorragia Obstétrica* – dicho en otras palabras, se le privó de la oportunidad de ser atendida bajo condiciones y en instalaciones que requería para enfrentar de ***manera inmediata*** la emergencia o urgencia obstétrica.

Existe un deber jurídico de cuidado al que se faltó, que hace que los médicos en el ejercicio profesional actúen con pericia y diligentemente tanto en el diagnóstico como en el tratamiento que se da a los pacientes, y en caso que ello no sea así, como ocurrió con la persona agraviada, se incurre en una responsabilidad profesional producto de su actuar negligente, pudiendo también ser institucional, en ambos casos lo procedente es iniciar procedimiento administrativo de responsabilidad para, en su caso, aplicar la sanción correspondiente, reparar el daño causado y evitar la repetición del acto.

El servidor público responsable y la responsabilidad institucional acreditada, trasgrede el derecho a la Protección de la Salud previsto en los artículos 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de Salud; y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, que establecen que los servicios de atención médica brindados a los pacientes deben satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades de sus usuarios, ser de calidad idónea brindando atención profesional y éticamente responsable, que las emergencias obstétricas tienen carácter prioritario, y que los servidores públicos tienen la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente se desatendieron disposiciones relacionadas con el derecho a la Protección de la Salud previstas en tratados internacionales en materia de derechos humanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios



médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos. Estas disposiciones son compatibles con lo dispuesto por el artículo 4º Constitucional, en cuanto al reconocimiento, por parte del Estado, a que las personas disfruten de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Se vulneró, en el Ámbito Internacional:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la *asistencia médica* y los servicios sociales necesarios.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: **d)** La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción.

Artículo 11.1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”

Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. **2.** Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: **a.** la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; **b.** la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; y **f.** la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial



Artículo 5. ...Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: **e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: **IV)** El derecho a la salud pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. **2.** Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo

Artículo 8.1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos.

Declaración y Programa de Acción de Viena

Artículo 41. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

Observación General número 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU

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

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

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

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el



punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud...La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, **incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales.**

En el ámbito Nacional.

Ley General de Salud.

Artículos 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- ...V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

...II. La atención médica.

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

...IV. La atención materno-infantil;

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

...III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.



En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

IV. La atención materno-infantil...

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51. 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.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 51 bis 1.

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Artículo 51 Bis 2. Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.



Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

... Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera...

Artículo 61 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios...

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán 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 derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Artículo 77 Bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.



Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

Ley General de Víctimas.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

...II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

III. 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;

IV...

VI. A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación;

VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces;

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los



perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;

VI. Para los efectos de la presente Ley, la reparación colectiva se entenderá como un derecho del que son titulares los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hayan sido afectadas por la violación de los derechos individuales de los miembros de los colectivos, o cuando el daño comporte un impacto colectivo. La restitución de los derechos afectados estará orientada a la reconstrucción del tejido social y cultural colectivo que reconozca la afectación en la capacidad institucional de garantizar el goce, la protección y la promoción de los derechos en las comunidades, grupos y pueblos afectados.

Las medidas colectivas que deberán implementarse tenderán al reconocimiento y dignificación de los sujetos colectivos victimizados; la reconstrucción del proyecto de vida colectivo, y el tejido social y cultural; la recuperación psicosocial de las poblaciones y grupos afectados y la promoción de la reconciliación y la cultura de la protección y promoción de los derechos humanos en las comunidades y colectivos afectados.

Las medidas de reparación integral previstas en el presente artículo podrán cubrirse con cargo al Fondo o a los Fondos Estatales, según corresponda.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

...VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y



III. De rehabilitación: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental...

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

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 29. Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

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.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco – Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además, deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica...

Artículo 71. Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido



Artículo 74. 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.

En el ámbito local.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit.

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

...XIII. Los derechos sociales que a continuación se enuncian:

1. Se reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano desde el momento de la fecundación natural o artificial y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural.
2. Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto...

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

...V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general;

- I. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II. La atención materno infantil;

Artículo 25. Se entenderá por servicios de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad.

Artículo 26. Los servicios de salud se clasificarán en tres tipos:

I. De atención Médica...

Artículo 27. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud y a los convenios de coordinación, se garantizará la extensión progresiva, universal, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social, así como a los grupos vulnerables.



Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

...IV. Mujeres en periodo de gestación o lactancia;

Artículo 29. Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:

III. La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, psicológico, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

IV. La atención materno-infantil;

Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 43. Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 44. Los usuarios tendrán los siguientes derechos:

I.- Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere la presente Ley. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II.- Recibir servicios integrales de salud;

III.- Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

IV.- Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;



V.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

VI.- Contar con su expediente clínico;

VII.- Decidir libremente sobre su atención;

VIII.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;

...XI.- Recibir atención médica en urgencias;

XII.- Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

XIII.- No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

XIV.- Presentar quejas ante el servicio estatal de salud por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en esta Ley, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

Artículo 56. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.- La atención humanizada a las mujeres, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;

...VII.- Los procedimientos de aplicación obligatoria con el fin de que toda mujer embarazada esté en compañía en todo momento por una persona de su confianza o elección en el transcurso del trabajo de parto, parto o cesárea y puerperio, y...

D. Víctima de Violencia Obstétrica.

La deficiente prestación del servicio público en materia de salud, como la aquí tratada, en agravio de **VD1**, que la privó de una oportunidad más amplia de vida, constituye sin tela de duda, una forma específica de violencia obstétrica ejercida por profesionales de la salud.

Siendo claro, que la violencia obstétrica a la que se le sujetó a la persona agraviada se constituyó en la negación al tratamiento oportuno y efectivo tendiente a proteger su vida, en su etapa de parto, posparto o puerperio.

Violencia obstétrica como una forma de violencia de género.

La Corte Interamericana se ha pronunciado en cuanto a la violación al derecho a la integridad física de las mujeres embarazadas, así como en torno al contenido y alcance del artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sobre la integridad personal, y su vinculación con el derecho a la salud, en particular, el acceso a los procedimientos médicos y a la salud reproductiva.



Por otro lado, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), al definir los alcances del artículo 12 de la Convención en la materia, sobre la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, ha reiterado el deber de los Estados Parte de asegurar, en condiciones de igualdad, el acceso a los servicios de atención médica, a la información y a la educación. *Ha precisado que esta obligación entraña la de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica*; así como que los Estados Parte han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, en sus medidas ejecutivas y en sus políticas públicas, así como a través un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales

El derecho de las mujeres a la salud, sin discriminación, ha sido abordado de manera muy específica por la Organización Mundial de la Salud que ha considerado que: *“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también **amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación**”*.

Asimismo, este organismo internacional ha advertido que: *“El maltrato, la **negligencia** o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva...”*.

De todo lo anterior, se puede definir a la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, así como su relación con el derecho a la integridad física, a la salud de las mujeres y a la no discriminación.

Las mujeres en la prestación de servicios reproductivos, particularmente en la atención del parto y post parto, se colocan en una especial situación de vulnerabilidad derivada, no solo de su salud física y emocional, sino también de la asimetría de poder frente al personal médico — **y a veces, de todo un sistema ineficiente de prestación de servicios de salud**— que las coloca en una posición de subordinación e inferioridad.

Frente a esta realidad, deviene indispensable que, ante planteamientos relacionados con la vulneración de los diversos derechos que se involucran en los servicios de salud reproductiva —**a la vida, a la protección de la salud, a la libertad y autonomía, a una vida libre de violencia, a la información, a la integridad personal y a la no discriminación**— como lo fueron los expuestos en el caso en estudio, esta Comisión Estatal los aborde, como se dijo ya, con perspectiva de derechos humanos, específicamente, con perspectiva de género.

La asimetría “médico—paciente”, que frecuentemente puede leerse como “orden patriarcal—mujer embarazada”, se polariza aún más bajo una perspectiva de género. Se desplaza a las mujeres del rol protagónico en su propio embarazo,



parto y puerperio, a un lugar de “objeto de intervención” y, a su vez, se les concibe como un “objeto de derecho”. Se substraen su capacidad de decisión, cediéndola a la autoridad de los médicos, concebidos bajo el sistema patriarcal, justificando esta asimetría de poder, en el saber profesional del médico frente a la voluntad y libertad de la paciente.³⁰

Otras formas de agresión relacionadas con la violencia obstétrica, se hace referencia a distintas violencias como la física, la psicológica y la violencia que proviene de agentes del Estado y que se denomina violencia institucional.

El caso expuesto, se ubica entre las formas o manifestaciones más comunes de la violencia obstétrica, pues esta abarca: *“...desde regaños, burlas, ironías, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y **negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente**, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor, durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos...”*³¹

Cuando se actualiza la negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, como el aplazamiento de la atención médica urgente, como los aquí tratados, resulta claro que la persona agraviada fue víctima de violencia obstétrica; vulnerándose en su perjuicio el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal, a no ser sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la información, el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y el derecho a la vida.

En el contexto de la violencia obstétrica, debe resaltarse respecto al derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, el derecho a no ser valoradas con base en estereotipos y concepciones que las coloquen en situaciones de inferioridad, pues tales factores tienen un peso sumamente relevante dentro de la configuración de situaciones de violencia obstétrica.³²

La falta de atención oportuna de la cual fue víctima la persona agraviada, también es un acto de violencia que vulnera el derecho de las personas a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes; en este caso, porque no se le garantizó tratamiento de calidad durante el parto, posparto o puerperio.

Por lo anterior, esta CDDH, concluye en que **VD1** fue víctima de violencia de género, víctima de violencia obstétrica y víctima de tratos crueles, inhumanos y

³⁰ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Organización Regional para las Américas, Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2016. Disponible en: clap.opsoms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf consultado el 20 de marzo de 2021.

³¹ Villanueva-Egan, Luis Alberto, “El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un ginecoobstetra”, en Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre 2010, p. 148.

³² Amparo en revisión 1064/2019. Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.



degradantes.

E. RESPONSABILIDAD.

a) Responsabilidad del Servidor Público y Responsabilidad Institucional.

De acuerdo con lo ya expuesto, esta CDDH acreditó la responsabilidad del Médico Ginecólogo **AR1**, adscrito al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, al considerar que con su omisión y deficiencias en la prestación del servicios público en materia de salud, le negó a la agraviada, de manera tácita, y por las razones expuestas en los apartados que anteceden, la posibilidad de ser atendida con la eficacia y prontitud necesaria para preservar su salud y su vida, esto es, bajo el equipo médico indispensable y por el personal médico calificado, para actuar de forma inmediata para solucionar la emergencia o urgencia obstétrica que presentó en la etapa parto y posparto o puerperio.

Porque a pesar de ser el responsable de la atención de la paciente y contar con el tiempo suficiente para referir a ésta a un Hospital que contara con el personal especializado para atender este tipo de embarazos, y con las instalaciones adecuadas para enfrentar cualquier complicación que pudiera presentarse durante el trabajo de parto o posparto, simplemente no lo hizo o lo ignoró por completo; aun sabiendo que el nosocomio en el cual prestaba sus servicios no contaba con las condiciones adecuadas para atender de forma oportuna una complicación como la que presentó la agraviada y que a la postre le costara la vida.

Se ignoraron todas las medidas de protección; en el caso concreto, se dejó de referir a la paciente al Hospital General de Tepic, en donde se cuentan con el personal especializado y equipo médico para mejorar la calidad de la atención brindada, esto es con capacidad para establecer un equipo de respuesta inmediata obstétrica.

Es decir, al médico responsable no le importó brindar la asistencia médica a la paciente en un Hospital que carecía no sólo de un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica sino de los elementos más básicos o fundamentales para su atención quirúrgica, como lo era el instrumental quirúrgico esterilizado, o donde no se contaba con el servicio de ambulancia de manera oportuna; todo ello, a pesar de los factores de riesgo bajo los cuales se desarrolló el embarazo de **VD1**, que generaban un pronóstico no favorable para preservar su vida, tan fue así que ésta falleció a consecuencia de una complicación que se dio durante el parto y posparto – Hemorragia Obstétrica – dicho en otras palabras, se le privó de la oportunidad de ser atendida bajo condiciones y en instalaciones que requería para enfrentar de manera inmediata la emergencia o urgencia obstétrica.

Porque se faltó a un deber jurídico de cuidado, que hace que los médicos en el ejercicio profesional actúen con pericia y diligentemente tanto en el diagnóstico como en el tratamiento que se da a los pacientes, y en caso que ello no sea así, como ocurrió con la persona agraviada, se incurre en una responsabilidad



profesional producto de su actuar negligente, pudiendo también ser institucional, en ambos casos lo procedente es iniciar procedimiento administrativo de responsabilidad para, en su caso, aplicar la sanción correspondiente, reparar el daño causado y evitar la repetición del acto.

b) Responsabilidad Institucional.

Además, esta CDDH determina la responsabilidad institucional por parte del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, pues la no disponibilidad del instrumental médico y de la unidad de traslado tipo ambulancia, así como la falta de combustible, conllevó la restricción y retardo de la atención médica, lo que aumentó las complicaciones de salud de la paciente agraviada; lo que constituye por sí mismo en una falta de garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias, en específico, al no cumplir con los principios de disponibilidad y calidad de tales servicios, lo que configura una responsabilidad institucional al dejar de observar lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y disposiciones que ya han sido transcritas.

F. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMA DIRECTA Y VÍCTIMAS INDIRECTAS, EN EL PRESENTE CASO.

El Doctor Sergio García Ramírez, en su calidad de Juez de la Corte IDH, propuso una distinción entre víctima directa y víctima indirecta, en ese sentido se “podría considerar como víctima directa a la persona que sufre menoscabo de sus derechos fundamentales como efecto inmediato de la propia violación: entre ésta y aquél existe una relación de causa a efecto (en el sentido jurídico del vínculo), sin intermediario ni solución de continuidad. En cambio, víctima indirecta sería quien experimenta el menoscabo en su derecho como consecuencia inmediata y necesaria, conforme a las circunstancias, del daño que sufrió la víctima directa. En tal hipótesis, la afectación ocasionada a ésta última sería la fuente del menoscabo que experimenta la víctima indirecta. La distinción técnica entre ambas categorías no implica que alguna de ellas revista mayor jerarquía para los fines de la tutela jurídica. Ambas se hallan igualmente tuteladas por la Convención y pueden ser atendidas en la sentencia, tanto para considerarlas, sustantivamente, como sujetos pasivos de una violación, acreedores a reparaciones, como para atribuirles legitimación procesal, de manera genérica e indistinta”.

En congruencia con esa evolución del concepto de víctima bajo el impulso tutelar del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas, en su artículo 4º, dispone que se denominaran víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera 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. Además,



establece que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Por su parte, la Primera Sala de la SCJN emitió un criterio para establecer los conceptos y diferencias entre las víctimas directa e indirecta de violaciones a derechos humanos. En ese sentido determinó lo siguiente:

“El concepto de víctima directa hace referencia a la persona contra la que se dirige en forma inmediata, explícita y deliberadamente la conducta ilícita del agente del Estado: el individuo que pierde la vida, que sufre en su integridad o libertad que se ve privado de su patrimonio, con violación de los preceptos convencionales en los que se recogen estos derechos. En cambio, el concepto de víctima indirecta alude a un sujeto que no sufre la conducta ilícita de la misma forma que la víctima directa, pero también encuentra afectados sus propios derechos a partir del impacto que recibe la denominada víctima directa, de tal manera que el daño que padece se produce como efecto del que ésta ha sufrido, pero una vez que la violación la alcanza se convierte en una persona lesionada bajo un título propio. Así, puede decirse que el daño que sufre una víctima indirecta es un "efecto o consecuencia" de la afectación que experimenta la víctima directa. En este orden de ideas, el ejemplo paradigmático de víctimas indirectas son los familiares de las personas que han sufrido de manera directa e inmediata una vulneración en sus derechos humanos.”

De acuerdo con lo anterior, en el caso concreto que nos ocupa, quien tiene carácter de víctima directa de las violaciones a derechos humanos que quedaron acreditadas en la presente determinación no jurisdiccional, es la persona que en vida llevara el nombre de **VD1**, pues fue ésta quien, en su calidad de paciente, se vio afectada directamente por la 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, según los hechos victimizantes ya descritos antes; así como también se considera que fue víctima de Violencia de Género, Víctima de Violencia Obstétrica y Víctima de Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes.

Por ende, quienes tienen calidad de víctimas indirectas en el presente caso es su hijo **VI1**, y los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella, pues son ellos quienes también resultaron afectados, como efecto o consecuencia inmediata y necesaria de la afectación que sufrió la víctima directa.

Cabe resaltar especialmente, que **VI1**, según se desprende de su escrito de queja y de los medios de convicción contenidos en la presente investigación, fue quien en todo momento estuvo acompañando a su señora madre (víctima directa) durante su estancia intrahospitalaria en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, hasta que fue dada de **alta médica por defunción**; y precisamente, fue éste quien fue testigo de los eventos relacionados con las violaciones a derechos humanos, y por ello, durante dicho lapso, se involucró activamente en exigir al personal médico y directivo del Hospital aludido que garantizaran el derecho de su señora madre a recibir una atención médica oportuna y de calidad.



En ese orden de ideas, y toda vez que 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**, 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.

G. 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 público 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 del servidor público involucrado como la respectiva responsabilidad institucional, 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, en coordinación con la CEAIV, se 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.”

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, 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.”

En el presente caso, los hechos descritos constituyeron transgresiones a los derechos humanos de la víctima directa por Violación al Derecho de la Protección de la Salud en la modalidad de 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) Medida de compensación.

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial; y busca facilitar a las víctimas hacer frente a los daños sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación a los derechos humanos.

Al acreditarse las violaciones a los derechos humanos descritas en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, así como de las víctimas indirectas, se deberá **indemnizar** a estos últimos en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, de manera justa e integral.

A fin de cuantificar el monto de la indemnización, se atenderán los siguientes parámetros: **Daño material, son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante**, han sido considerados por la **Corte IDH** como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso. Incluyendo los gastos de medicamentos, materiales quirúrgicos y servicios médicos.

Asimismo, se tomarán en consideración los siguientes elementos para indemnizar: **1) Derechos violados; 2) Temporalidad; 3) Impacto biopsicosocial** (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida) y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad.

En ese sentido, los Servicios de Salud de Nayarit en coordinación con la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas (CEAIV), realizarán las gestiones necesarias para la inscripción de las víctimas indirectas en el padrón del Registro Estatal de Víctimas cuyo funcionamiento corre a cargo de la CEAIV, 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 una compensación justa y proporcional.

b) Medidas de Rehabilitación:

La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a las afectaciones físicas, psíquicas o morales sufridas con motivo del hecho violatorio de derechos humanos.

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 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.”

En ese sentido, en relación con las medidas de satisfacción se requiere que las autoridades colaboren ampliamente con esta **CDDH** en el seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará 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 SSN, a través de su área de capacitación y profesionalización, diseñe y ejecute un curso integral de capacitación, dirigido al personal médico y de enfermería del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, específicamente a los adscritos a los Servicios de Ginecología, que incluya a las personas titulares de la Dirección de dicho Hospital y de las Jefaturas de tales servicios; en materia del Derecho a la Protección de la Salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad que deben garantizarse en la prestación de los servicios de salud; así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas en la presente Recomendación.

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 misma.

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, para prevenir y evitar que se repitan los hechos violatorios que motivaron la emisión de la presente Recomendación, los SSN deberá:

- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit y del Servicio de Ginecología del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que dicha área esté cubierta de forma suficiente por personal médico tratante en todos los turnos, con el equipo e insumos médicos suficientes a efecto de garantizar la prestación oportuna y eficiente del servicio médico especializado a todas las mujeres en estado de embarazo, parto o posparto; sin violencia y sin discriminación alguna.

- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital General aludido, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas



necesarias, con el fin de asegurar la disponibilidad y equipamiento adecuado de las unidades de traslado tipo ambulancia, con el soporte de vida que deben contar; así como con los aparatos y/o equipos médico-quirúrgicos, en las condiciones que se requieren para cubrir las necesidades de la unidad operativa, para la prestación del servicio de forma oportuna, eficiente y de calidad a los pacientes que requieran cirugía.

En ese sentido éste Organismo Constitucional Autónomo, se permite formular a Usted, Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, la siguiente RECOMENDACIÓN, 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 de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. 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 económica o indemnización a las víctimas indirectas, entre ellas a **VI1**, con motivo de la responsabilidad en que incurrió la persona servidor pública adscritas al Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, por las violaciones a los derechos humanos cometidas, y por la responsabilidad institucional ya establecida. 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.

TERCERA. Se colabore con esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en el seguimiento de la denuncia que se formulará ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, por los 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, según se deslinden



responsabilidades, 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 del o 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 participó o 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 al personal médico y de enfermería del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, específicamente a los adscritos a los Servicios de Ginecología, que incluya a las personas titulares de la Dirección de dicho Hospital y de las Jefaturas de tal servicio; en materia del Derecho a la Protección de la Salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad que deben garantizarse en la prestación de los servicios de salud; así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas en la presente Recomendación. Además, se entregarán a esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit las evidencias de dicho curso.

SEXTA. Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, y del Servicio en Ginecología del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que dicha área y quirófano esté cubierta de forma suficiente por personal de enfermería, médicos especializados en todos los turnos, con el equipo, instrumental quirúrgico e insumos médicos a efecto de garantizar la prestación oportuna y eficiente del servicio médico especializado a todas las mujeres que por estar en estado de embarazo, parto o postparto, requieran del mismo.

Unidad de Traslado (ambulancia). Cuando los recursos materiales (como dispositivos, equipos médico-quirúrgicos, instrumental quirúrgico e insumos médicos) de dicho establecimiento hospitalario no permitan la prestación del servicio de forma oportuna y eficiente, se transfiera de manera urgente a las pacientes a otro establecimiento hospitalario, público o privado, que asegure su adecuada atención médica-quirúrgica; de acuerdo con los convenios y la legislación aplicables; evitando el retardo injustificado para ello, y preservar la vida las usuarias del servicio público en materia de salud.

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 22 veintidós días del mes de julio del año 2022 dos mil veintidós.

ATENTAMENTE

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

Lic. Maximino Muñoz de la Cruz.