



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**SOBRE EL CASO DE NO BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA NI EN TIEMPO NI FORMA Y POR OMITIR PRESTAR ATENCIÓN MÉDICA POR ESPECIALISTA EN AGRAVIO DE V1 Y MV2; DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA Y DEL INCUMPLIMIENTO AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE MV2; Y DE LA INTEGRACIÓN IRREGULAR DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

**Expediente:** CEDH/3/077/2015.

Victoria de Durango, Durango, a 27 de noviembre de 2017.

### **RECOMENDACIÓN No. 10/17.**

**DR. CÉSAR HUMBERTO FRANCO MARISCAL.**  
**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO.**  
**P R E S E N T E.-**

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado B de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 133 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**, 1, 2, 3, 4, 9, 13 fracciones III, V y VII, 55, 56 y 57 de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, en relación con los artículos 105 y 106 de su **Reglamento Interior**, es competente para conocer de las violaciones a los derechos humanos en agravio de **V1** y **MV2** por parte de **AR1**, **AR2** e institucionalmente por el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, por lo que se expide la presente Recomendación derivada del expediente citado al rubro.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

claves utilizadas respecto de la identidad de los involucrados, misma autoridad que tendrá el compromiso de dictar las medidas necesarias para la protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:

### ANTECEDENTES.

3. Con motivo de la nota periodística publicada en el Periódico *"El Sol de Durango"* el 10 de febrero del dos mil quince, en la que se señalan posibles violaciones a los derechos humanos, este Organismo acordó radicar queja de oficio en agravio de V1 y MV2. Los hechos son los siguientes:

*"Por presunta negligencia médica en Hospital General de S.P., muere bebé"*

*NO FUE ATENDIDA POR UN ESPECIALISTA*

.... V1, con domicilio en esta cabecera municipal, denuncia ante este matutino, que el pasado primero de febrero en el Hospital General Regional de Santiago Papasquiaro, por negligencia médica de AR1 que la atendió en el parto, falleció MV2.

V1, con una gran tristeza e impotencia ante la pérdida de MV2, manifestó que el pasado domingo primero de febrero al término de un embarazo de 37 semanas, en la madrugada se le rompió la fuente en su domicilio ubicado en esta ciudad, ante la urgencia del caso, se trasladó en ambulancia a la ciudad de Santiago Papasquiaro, ingresando al Hospital después de las cinco de la mañana, recibéndola AR1, quien la examinó y le dijo que todo estaba bien y que la iban a ingresar a quirófano.

Ya en el quirófano AR2 la volvió a examinar y le manifestó que todo estaba bien y que dentro de una hora la atenderían porque estaban con otro parto.

Minutos después el mismo AR2 la vuelve a revisar y le dice a SP1 que le hable a AR1 porque V1 presentaba un problema de cordón previo, cuando llega AR1, le dice a AR2 que ella ya sabía del cordón previo, que así lo había asentado en la hoja de ingreso y que "ya no manipulara más el parto" para que se diera de forma natural, indicándole AR1 a AR2 que cuando viera la cabecita de MV2, hiciera a un lado el cordón.

Ante esta indicación, AR2 le decía a AR1 que él sabía de otros casos similares que no salen bien, que no son favorable para los bebés, ya que fallecen, todo esto lo dicen delante V1, pero AR1 le insistía en que no manipulara el parto hasta esperar a que llegara el ginecólogo a las ocho de la mañana, que era su entrada a consulta.

En la espera del ginecólogo, V1 da a luz y efectivamente, muere MV2, cuando llega el ginecólogo, SP2, le pregunta a V1, que por qué no fue a brindarle la atención, y él les asegura que le llamaron a las 06:14 de la mañana, cuando MV2 nació a las 06:10, y SP2 les preguntó si MV2 tenía pulso en el cordón, y le contestan que no, lo que indicaba que ya MV2 había fallecido.





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

*V1 denuncia a AR1 por negligencia médica, asegurando que si ésta se dio cuenta de la situación desde que la revisó, por qué no le habló oportunamente al doctor especialista, porque tal parece que ella se sintió competente y ahí están los resultados, "mi MV2 está muerta".*

*Asegura V1 que hace esta denuncia pública para que sepan que "en los hospitales no hay especialistas las 24 horas, como ginecólogos o anestesiólogos y agrega que aquí en Nuevo Ideal, no hay un buen internista que nos pueda atender y la denuncia es para que no digan que todo está bien en los hospitales y en realidad falta mucho" (Sic)*

4. En fecha 10 de febrero del año dos mil quince, este Organismo calificó la queja de referencia, registrándose e integrándose bajo el expediente No. CEDH/3/077/2015.
5. Mediante oficio No. 22/15, notificado en fecha 10 de febrero del año dos mil quince, este Organismo solicitó a **SP3** un informe sobre los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de **V1**.
6. En atención a lo anterior, mediante oficio No. SSD-SJ-NOM-0086/2015, recibido por este Organismo en fecha 25 febrero del año dos mil quince, **SP4** solicitó una ampliación de término para rendir el informe solicitado.
7. En virtud de lo anterior, en fecha 02 de marzo del año dos mil quince, este Organismo acordó favorable la petición de **SP4**, ampliándolo por cinco días.
8. Mediante oficio No. 32/15, el fecha 05 de marzo del año dos mil quince, este Organismo notificó a **SP4** de la ampliación del término.
9. En respuesta al requerimiento anterior, mediante oficio No. SSD-SJ-NOM-25/2015, recibido por esta Comisión en fecha 11 de marzo del año dos mil quince, **SP4** rindió el informe solicitado en el que manifestó:

*"Que son falsos los hechos publicados en el periódico denominado "El Sol de Durango", si bien es cierto que V1 ingresó al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, el día 1 de febrero del presente año (Dos mil quince), es falso que los hechos hayan pasado en la manera en que se describen. No obstante lo anterior, los hechos se están investigando por parte del Órgano Interno de Control, y en caso de que resulte responsabilidad por parte del personal que proporcionó el servicio, se sancionará conforme a los procedimientos establecidos por la Secretaría de Contraloría y Modernización Administrativa, independiente de lo procedente en materia laboral, por lo que anexo al presente copia del memorándum número SSD-SJ-NOM-0025, mediante el cual se remite la queja a la Contraloría Interna de este Organismo Público Descentralizado, así como copia del oficio número*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO.

*"Tu confianza en buenas manos"*

*OIC.SSD.166/2014, suscrito por SP5, dirigido a SP3, a través del cual se inicia la investigación de los hechos motivo de la presente queja...." (Sic)*

**9.1.** Anexó copia del oficio No. OIC.SSD-166/2014 de fecha 04 de marzo del año dos mil quince, enviado a **SP3** por **SP5** mediante el cual le solicitó le informara lo conducente, remitiera copia del expediente clínico de **V1** y presentara planilla actualizada de todo el personal adscrito al Hospital General de Santiago Papasquiaro, dentro de un término de cinco días hábiles.

**9.2.** Copia del memorándum No. SSD-SJ-NOM-0025/2015 de fecha 23 de febrero del año dos mil quince, enviado a **SP5** por **SP4** por el que le remitió copia de la queja que de oficio radicó este Organismo.

**9.3.** Copia del expediente clínico de **V1**, el que consta de:

**9.3.1.** Copia del Registro de Atención Prehospitalaria brindada por la Delegación Nuevo Ideal del Estado de Durango de la Cruz Roja Mexicana con folio 7014441 a **V1** con cronometría marcada como "Hora de Llamada 04:05, Hora de Salida 04:06, Hora de Llegada 04:08, Hora de Traslado 04:12 y Hora Hospital 04:50" del "día 01 del mes 02 año 15", como "Origen Probable Labor de Parto" (Sic).

**9.3.2.** Copia de la Nota de Médica de Ingreso a Urgencias de fecha del "01/02/15", con hora de llegada "04:55", con hora marcada "05:00 h", con firma ilegible de **AR1**, no aparece el nombre completo del paciente, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalando en su parte conducente:

*"...Se trata de paciente fem de 37 años de edad, la cual acude (ilegible) con dolor tipo obst acomp de salida de líquido TV hace 1 ½ hrs.*

*(ILEGIBLE)*

*EF= Paciente fem conciente (ilegible) cooperadora, con buena coloración de piel y tegumentos, con CsPs sin compromiso, con abd globoso a exp de PUVI de dorso lat der, con (ilegible) no defino presentación, con cervix (ilegible) con dilatación completa, salida de líquido amniótico de características normales, se palpa cordón umbilical que impide identificación de presentación con pelvis útil, extremidades integra y simétricas sin alteraciones aparentes.*

*IDX: Emb de 37.5 SDG H de P/RDM*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

*Plan: Ingreso a Tocox*

1. *(ilegible)*
2. *Sol. Glucosada 1000 cc pvp*
3. *Labs: Bh, Gpo y Rh, Tp y TpT*
4. *Vendaje de Msls*
5. *Atención del parto*
6. *Avisar eventualidades." (Sic)*

**9.3.3.** Copia de la Nota de Ingreso a Tocox de fecha del "01/02/2015", con hora marcada "5:30 hrs", con firma ilegible de **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalando en su parte conducente:

*"...Se trata de paciente femenino de 37 años de edad la cual cursa con Dx de Embarazo de 37 SDG (Ilegible) Prolapso de cordón (Ilegible) Paciente que se refiere asintomática.*

*A la EF encontramos paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, en buen estado de hidratación y con buena coloración de piel y tegumentos, afebril, conciente y orientada sin datos de compromiso neurológico ni cardiorrespiratorio, con abdomen globoso a expensas de PUVI longitudinal cefálico, con dorso a la izquierda, con FCF presente de 142 lmp, con genitales íntegros, 8 cm de dilatación y borramiento del 90% con membranas ausentes y salida de líquido claro con presencia de cordón umbilical en cavidad vaginal el cual no se retrae y con pulso presente al momento, extremidades sin edema.*

*Plan: Se avisa a médicos de urgencias del prolapso de cordón así como a servicio de ginecología, no se encuentra ginecólogo en turno.*

*Indicaciones:*

1. *Ayuno*
2. *Sol. Glucosada al 15% mas 5 UI de xoticona a 10gpm*
3. *Vigilar STV, actividad uterina y FCF*
4. *CGE y SVPt..." (Sic)*

**9.3.4.** Copia de la Nota Postparto de fecha del "01/02/2015", con hora marcada "6:10 hrs", con firmas ilegibles de **AR1** y **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quienes la elaboran y contiene abreviaturas, señalando en su parte conducente:



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

*"...Se trata de paciente ya conocido el cual a falta de ginecólogo en turno se decide pasar a sala de expulsión, paciente con dilatación y borramiento completos que pasa a sala de expulsión, se coloca en posición de litotomía, se le realizan técnicas de asepsia y antisepsis y colocación de campos esteriles como se acostumbra y colocación de tococardiógrafo en el cual no se registra actividad cardiaca, se procede a atender segundo periodo de trabajo de parto visualizando cordón umbilical en cavidad vaginal con ausencia de pulsaciones, se realiza maniobra de (ilegible) recibiendo a producto único de sexo femenino sin llanto al nacimiento, cianótico, con ausencia de ruidos cardiacos y sin respuesta a estímulos, se (ilegible) secreciones se pasa a enfermería y se procede a alumbrar placenta de forma dirigida (ilegible) completa y sin (ilegible), se realiza revisión de cavidad uterina de forma bimanual, no encontrando restos placentarios, se revisa tono uterino encontrándose con (ilegible), se revisa canal vaginal no encontrando desgarros, se lavan genitales y se da por terminada la atención del parto.*

*Indicaciones:*

- 1. Dieta normal*
- 2. Sol. Glucosada al 5% mas 20 UI de oxitocina p/6 hrs*
- 3. Parecatamol 500 mg VO c/6hrs*
- 4. Vigilar sangrado transvaginal e involución uterina*
- 5. CGE y SVPT..." (Sic)*

**9.3.5.** Copia de la Nota de Evolución de fecha del "01/02/2015", con hora marcada "14:10 hrs", con firmas ilegibles de **SP2** y **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quienes la elaboran y contiene abreviaturas y testaduras, señalando en su parte conducente:

*"...Se trata de paciente ya conocida la cual cursa un DX de puerperio fisiológico por parto óbito (testado) por prolapso de cordón.*

*Paciente que se refiere asintomática.*

*A la EF la encontramos paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, conciente y orientada en sus tres esferas, con campos pulmonares bien ventilados y ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible y sin datos de irritación peritoneal, con útero bien incluído, con genitales íntegros, (ilegible) normales no fetidos.*

*Plan: Se decide inhibir la lactancia.*

*Indicaciones:*

- 1 Despamen Dosis única IM*
- 2 Vendaje torácico compresivo*
- 3 Mismo manejo resto igual..." (Sic)*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**9.3.6.** Copia de la Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto de fecha del "1/02/2015", con hora marcada "05:30 hrs", con firma ilegible de **AR2**, a nombre de **V1**, no señala número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas y testaduras, señalando en su parte conducente:

*"...OTRAS CONDICIONES DE INGRESO: RPM  
Prolapso de cordón*

*DIAGNÓSTICO: Embarazo de 37 SDG/FOR  
RPM  
Prolapso*

*PLAN: Conducta y Vigilancia de trabajo de Parto..." (Sic)*

**9.3.7.** Copia del Plan de Cuidado de Enfermería fecha del "01/02/2015", con hora marcada "05:20 hrs", con firma ilegible de **SP1**, a nombre de **V1**, señalando en su parte conducente:

*"...Diagnóstico: Riesgo de Infección  
Resultado (NOC): Control de riesgo  
Intervención: Control de infección*

*Se recibe a V1 a las 5:20 am con 37.5 SDG + TDP la cual se refiere de urgencias porque comentan que viene directa al explorarla AR2, comenta que V1 trae 9 de dilatación y es pasada a sala AR2 atiende en ese momento a una paciente que teníamos en sala Exp, al terminar con el procedimiento AR2 checa nuevamente a V1 y me informa que es una paciente con cordón umbilical previo que le informe a los médicos de urgencias para que pacen a checar a V1 ya que necesitaba cesárea urgente, se localiza SP2 y se le informa que es una paciente prolapso de cordón pero que ya esta completa a las 5:55 le coloco el tococardiografo a V1 y le comento a AR2 que no localizo o no hay frecuencia, AR2 da la orden de pasar a V1 a la sala de expulsión se recibe producto obitado de 3,500 kg el cual nace a las 6:10 se explica a V1 sobre lo que sucedió por AR2..." (Sic)*

**9.3.8.** Copia de la Historia Clínica del Servicio de Ginecología, sin fecha ni hora, con firma ilegible de **AR2**, con el nombre de **V1**, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalando en su parte conducente:

*"...PADECIMIENTO ACTUAL*

*Inicio con dolor tipo cólico a las 3:30 hrs + RPM a la llegada al hospital se palpa cordón umbilical..." (Sic)*





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**9.3.9.** Copia de la Hoja de Hospitalización, sin fecha ni hora, sin firma ni el nombre completo de quien la elabora, con el nombre de **V1**, señalando en su parte conducente:

*"...INGRESO 01/02/2015*

*EGRESO 03/20/2015*

*AFECCIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO)*

*Embarazo 37 SDG*

*RPM*

*Prolapso de cordón..." (Sic)*

**9.3.10.** Copia de la Historia Clínica del Recién Nacido, con apellidos del recién nacido, sin fecha ni hora, sin firma ni el nombre completo de quien la elabora, señalando en su parte conducente:

*"...FECHA DE NACIMIENTO 01/02/2015*

*HORA DE NACIMIENTO 6:10*

*SEXO Femenino*

*PESO 3,5000 grs*

*TALLA 56 cm*

*INSPECCIÓN GENERAL:*

*Inactiva, sin reactividad, cianótico, sin datos de esfuerzo respiratorio, sin pulsos presentes a la palpación..." (Sic)*

**9.3.11.** Copia de la Nota Médica de Indicaciones y Manejo del Recién Nacido fecha del "01/02/2015", con hora marcada "06:10 hrs", con firma ilegible de **AR2**, sin el nombre del paciente, no señala número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas y testaduras, señalando en su parte conducente:

*"...Se recibe producto único obitado de sexo femenino a las 6:10 hrs con un peso de 3500 grs con un apgar de 0, sin llanto al nacimiento, sin esfuerzo respiratorio, sin respuesta a estímulos, flácido e hipotónico, se aspiran secreciones, se piso y corto cordón y se paso a enfermería y médico de urgencias para su cuidado, Capurro y Silverman-Anderson no valorados al momento por continuar con la atención del parto.*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

*Producto de la 4ta gesta de paciente femenino de 37 años de edad, con APP de HAS Dx hace dos años y en actual Tx con metildopa e hidralazina, AGO G4 P3 A0 CO, Todo esto referido por la madre, padre aparente buen estado de salud..." (Sic)*

**9.3.12.** Copia del Plan de Cuidados de Enfermería sin fecha ni hora, con apellidos de **MV2**, con firma ilegible de quien elabora, señalando en su parte conducente:

*"...6:10 Hrs. Recién nacido obitado el cual no presenta frecuencia cardíaca, no presenta respiración, se aspira por medio de urgencias la cual no realiza maniobra de reanimación alguna, solo comenta que ya no se realice nada (en tococirugia). Se continua con la somatometrica correspondiente el cual es de un peso de 3.500 Kg y 56 cm de talla. Se corta cordón umbilical y se deja al siguiente turno para entregar al vigilante y colocar en el descanso..." (Sic)*

**9.3.13.** Copia de la Hoja de Alta Folio No. 0461, sin fecha ni hora, a nombre de **V1**, con firma ilegible de quien suscribe, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, tampoco aparece el número de cama o expediente, señalando en su parte conducente:

*"...enterado de paciente de sexo femenino de 35 años con diagnostico de puerperio fisiológico de parto distócico por embarazo de termino, se encuentra en marcada depresión, conciente orientada cooperadora buena coloración de tegumentos, mucosa bien hidratada sin compromiso cardiorrespiratorio y neurológico, abdomen blando depresible de doloroso, con buena involución uterina, extremidades integras, con pulsos presentes y constantes buen llenado capilar, genitales integros con escaso str.*

*DIAGNÓSTICO DE INGRESO: embarazo de termino/prolapso de cordón*

*DIAGNOSTICO DE EGRESO: Puerperio fisiológico*

*TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES: Se entrega receta con tratamiento*

*FECHA DE INGRESO 31-01-15*

*NUMERO DE DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA 2*

*FECHA DE EGRESO 02-01-15..." (Sic)*

**10.** En fecha 08 de abril del año dos mil quince, este Organismo acordó la apertura de periodo probatorio, notificándosele a **SP3** mediante oficio No. 55/15 el mismo día.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

11. En fecha 08 de mayo del año dos mil quince, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar que se constituyó en el domicilio de **V1**, proporcionando lo siguiente:

11.1. Copia de los resultados de ultrasonido que le fue tomado por **P1** en fecha 31 de enero de dos mil quince.

11.2. Copia del Certificado de Muerte Fetal de **MV2** con número de folio 150035651, de fecha 01 de febrero del dos mil quince, con firma ilegible de **AR1**, en el que en su parte conducente asentó lo siguiente:

"...1. SEXO: *Mujer.*

2. EDAD GESTACIONAL: *37 Semanas.*

3. PESO *3500 Gramos...*

6. ESTE EMBARAZO FUE: *Normal.*

7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ: *Durante el parto.*

7.1 Estado de la piel del producto: *Fresca (Normal)*

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:

*Día 01 Mes 02 Año 2015 Horas 06 : Minutos 10...*

10. SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: *Secretaria de Salud.  
HOSPITAL GRAL SANTIAGO P*

11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:

*Otro médico...*

13: PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: *Parto  
vaginal espontaneo...*

15. CAUSA DE LA MUERTE FETAL:

a) *PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL*

17. NOMBRE: *V1...*

30. CERTIFICADA POR: *Médico tratante...*

33. NOMBRE: *AR1...*

36. FIRMA:...

37 FECHA DE CERTIFICACIÓN: *Día 01 Mes 02 Año 2015..." (Sic)*

12. En fecha 08 de mayo del año dos mil quince, personal de este Organismo levantó la declaración de **V1**, quien manifestó:

*"Que el día 01 de Febrero de 2015, siendo las 03:30 horas, me encontraba en mi domicilio ubicado en xxxxxxxx, cuando se me rompió la fuente ya que tenía 36 semanas de gestación, por lo que le hablamos a la ambulancia de la Cruz Roja, quien*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

me trasladó al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Dgo, llegando como a las 04:30 horas, atendiéndome en urgencias del mencionado Hospital AR1, quien llena unos documentos y después me revisa, y después me canalizan y me comentan que todo está bien, ingreso a quirófano y me recibe en quirófano AR2 y me examina y me dice que todo está bien, incluso me revisa el abdomen con el aparato que detecta el latido del corazón de MV2 y yo escucho el corazón de MV2 y me dice que todo está bien, que todavía aguanto 1 hora más, agregando que a un costado mío en otra cama estaba otra señora en labor de parto, y me dijo AR2 que la iban a atender primero a ella, ya que yo todavía aguantaba y en esos momentos, ingresan a la otra señora a la sala de expulsión, la cual tiene a su bebe y la devuelven a un costado mío, y de ahí debido a que yo tenía muy fuertes los dolores, le comenté a AR2, que ya no podía aguantar, y me hizo el tacto y le comenté a SP1 que le hablara al médico de guardia, inmediatamente después llegó AR1, y AR2 le dijo "algo no anda bien, viene cordón previo" y AR1 le contesta "Te lo estipulé en la hoja de entrada, aquí dice trae cordón previo" y AR2 le dice a AR1 "háblele a Ginecólogo", y AR1 le contestó, no le apliques nada ni la sigas manipulando y AR2 le contesto "háblele al Ginecólogo, ya he visto estos casos antes y no han salido favorables para el producto", y voltea AR2 y me dice a mí que no me ponga nerviosa, y después de esto se retiraron AR1, AR2 y SP1, y como quince minutos después llego SP1 con el bebe recién nacido de la otra señora y yo le dije que qué estaba pasando que yo ya no aguantaba más, ya que yo tenía dolores muy intensos sin parar, y llega AR2 y me hace el tacto nuevamente y AR2 me dice que "Es muy incómodo para usted, pero necesito detener a MV2 para que ya no baje", y me explicó que si MV2 seguía haciendo esfuerzo en salir no se iba a lograr, a lo que le respondo que sentí un movimiento extraño, cuando ellos habían salido de la sala, que si sería porque ya se acomodó y responde que no, y me dejó de hacer el tacto, para agarrar su teléfono celular y cuando dejó su celular, me pasaron a la sala expulsión, intentaron ponerme el aparato en el abdomen, para escuchar el corazón de MV2, en el trayecto antes de llegar a la sala de expulsión, y aun en la sala de expulsión, pero yo sí escuché el corazón en el trayecto, pero ya en quirófano, no lo escuché, y a partir de ese momento ya no sentía yo que MV2 hiciera la lucha por salir, y después lo tengo ya que yo puge para que saliera, y se fueron en esos momentos que la tuve AR1, AR2, SP1 y SP6, a auxiliar a MV2 y me dejaron sola alrededor de 15 o 20 minutos, y transcurrido ese tiempo regresó AR2 y me dijo "lo siento mucho señora, pero yo ya lo había dicho" y después se acercó AR1 y me dijo "lo siento mucho quiere ver a MV2" y SP1 me lleva a MV2 y me di cuenta que MV2 ya se encontraba muerto, y me pasaron a otro lugar del hospital, y llegó AR1 para hacer el acta de defunción y me dijo "he escuchado que usted me ha echado la culpa a mí de lo que pasó", a lo cual le respondo a quien más quiere que culpe y me respondió "yo le dije que MV2 venía mal cuando la revisé en urgencias" y le respondí usted no me dijo nada a mí y aunque lo hubiera hecho, ¿Qué no son ustedes los doctores? Si usted hubiera hecho su trabajo no hubiera pasado esto ... " (Sic)



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

13. En fecha 08 de mayo del año dos mil quince, personal de este Organismo levantó la declaración de T1, quien manifestó:

*"Que el día primero de febrero de 2015, siendo las 03:30 horas, V1 me dice que ya es hora, por lo que hablamos por teléfono a la ambulancia de la cruz roja, quien nos trasladó al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Dgo, al llegar como a las 04:45 horas, ingresaron a V1 a urgencias, y yo junto con ella, pero me salí al cajero para pagar la ambulancia y cuando regresé me metí a la sala de urgencias y me salí a la sala de espera, y como a las 06:30 horas un camillero mencionó mi nombre y me condujo al quirófano en donde AR1 me dijo que habían tenido una complicación y que MV2 traía cordón prolaxo, y que habían hecho lo que podían y que lo sentía mucho, después de eso fui a la sala de observación a ver a V1 y ella llorando me platicó todo lo que había pasado, después pedí al enfermero ver a MV2, y me condujo a un cuartito y ahí vi a MV2 que tenía el lado derecho morado y la boca abierta." (Sic)*

14. Mediante oficio No. CEDHD/134/16, notificado en fecha 12 de diciembre del año dos mil dieciséis, este Organismo solicitó a SP7 la colaboración para que se realizara "Peritaje Medico" u "Opinión Médica" con referencia a los hechos motivo de la queja.

15. En respuesta, mediante oficio No. CNDH/SVG/DG130/2016, recibido por esta Comisión en fecha 14 de febrero del dos mil diecisiete, SP8 remitió la "Opinión Médica" respectiva, en la que en la parte relativa se asentó lo siguiente:

*"...Análisis y Conclusiones:*

*Con base en el estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de queja el cual consta de cincuenta y un fojas útiles, y conforme a lo solicitado se tiene lo siguiente:*

*Se trata de V1, de xx años de edad... la cual cursaba con embarazo de 37 semanas de gestación y ruptura prematura de membranas de más de dos horas de evolución; ingresó a las 04:55 hrs, al servicio de Urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, por presentar salida de líquido transvaginal (ruptura de membranas), fue atendida por AR1, quien diagnosticó embarazo de 37.5 semanas de gestación, trabajo de parto y ruptura prematura de membranas, así mismo manifestó el prolapso de cordón y solicitó su ingreso al servicio de Tococirugía, donde fue recibida a las 05:30 hrs, por AR2, quien nuevamente hace mención del prolapso de cordón, así como de la ausencia del médico ginecólogo de turno, así mismo indicó manejo con soluciones glucosa y oxitosina, vigilancia de signos vitales, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal. Siendo las 06:10 horas AR1 y AR2, a falta de médico ginecólogo de turno, deciden ingresarla a la sala de expulsión para la atención del parto, debido a la*



ausencia de frecuencia cardíaca fetal, y la falta de pulso del cordón prolapsado en cavidad vaginal, obteniendo un producto de género femenino sin signos vitales, cianótico y sin respuesta a estímulos, diagnosticando producto obitado, dándole aviso a V1 lo sucedido.

El prolapso de cordón es una complicación obstétrica en la cual éste se desplaza hacia el estrecho inferior de la pelvis materna por delante de la presentación, estando el saco amniótico roto, el cual representa un riesgo mortal para el producto si no se extrae de manera inmediata a través de la interrupción de la gestación por vía abdominal (cesárea), así como, de manera manual intentar reducir el prolapso y colocar a la paciente en posición lateral de Sim o posición rodilla-pecho, para disminuir la compresión del cordón y garantizar la circulación materno-infantil; también es importante no inducir el parto sobre todo si se tiene dilatación y borramiento completos, es decir, no utilizar oxitocina. En este caso en particular, V1, multigesta e hipertensa, tenía el antecedente de ruptura prematura de membranas de más de dos horas de evolución, lo que favoreció el prolapso de cordón, condición obstétrica que fue detectada desde su ingreso al Hospital General de Santiago Papasquiaro, tal y como consta en la nota elaborada por AR1, debido a esta complicación es ingresada treinta y cinco minutos posteriores al Servicio de Tococirugía donde es valorada por AR2 quien en su nota de ingreso también menciona el prolapso de cordón, así como la ausencia del médico ginecólogo de turno y además indica la aplicación de oxitocina por vía intravenosa sin normar la conducta adecuada para este tipo de complicaciones. Treinta minutos posteriores se le da atención al parto por vía vaginal, lo cual según la literatura médica no es lo adecuado, ya que se compromete la vitalidad del producto tal y como ocurrió, obteniendo un óbito fetal.

Ante lo anteriormente descrito, SE OPINA QUE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE LE BRINDO A V1, NO FUE LA ADECUADA NI EN TIEMPO NI FORMA, EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA, EN PRIMER INSTANCIA, AL NO HABER MÉDICO DE TURNO ESPECIALISTA, con los conocimientos médicos necesarios para poder manejar cualquier complicación que se presente; en segunda instancia, por la impericia de AR2, quien ante una carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas suficientes para este tipo de complicaciones, no instauró una terapéutica adecuada para salvaguardar la integridad del producto y por última instancia al extraer al producto por vía vaginal, cuando, según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia, indican la necesidad de realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal para no comprometer más la circulación materno infantil, de manera inmediata, es decir en cuanto se detecte esta complicación, y mantener una vigilancia estrecha de la paciente así como la colocación de la misma en posición adecuada para evitar mayor compresión del cordón, no siendo así en este caso, con lo que se produjo un daño efectivo y concreto en el producto de la concepción.

Por lo anteriormente descrito se concluye lo siguiente:



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

### *ÚNICA:*

*La atención médica a V1, por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Santiago Papasquiaro, principalmente en el Servicio de Tococirugía, no fue adecuada en tiempo y forma, lo cual derivó en un daño efectivo y concreto en el producto de concepción..." (Sic)*

16. Mediante oficio No. 58/17, notificado en fecha 27 de febrero del año dos mil diecisiete, este Organismo solicitó a **SP9** copia del procedimiento administrativo que iniciara el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de Durango, derivado del memorándum SSD-SJ-NOM-0025/2015 de fecha 23 de febrero del dos mil quince, enviado a **SP5** por **SP4**, sin que a la fecha haya dado respuesta.

### EVIDENCIAS.

17. El acuerdo de fecha 10 de febrero del dos mil quince, por el que este Organismo inició oficiosamente queja por posibles violaciones a los derechos humanos de **V1** y **MV2**, en virtud de que se tomó en consideración el contenido de la nota periodística dada a conocer el 10 de febrero del año dos mil quince, publicada en el Periódico "El Sol de Durango", transcrita en el párrafo 3.

18. El oficio No. SSD-SJ-NOM-25/2015, de fecha 24 de febrero del dos mil quince, recibido por esta Comisión en fecha 11 de marzo del año dos mil quince, por el que **SP4** rindió el informe solicitado, transcrito en el párrafo 9.

19. Las copias de constancias del Expediente Clínico de **V1**, señalado en el párrafo 9.3, en el que se incluyen:

19.1. La copia del Registro de Atención Prehospitalaria, señalada en el párrafo 9.3.1.

19.2. La copia de la Nota de Médica de Ingreso a Urgencias, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.2.

19.3. La copia de la Nota de Ingreso a Tocox, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.3.

19.4. La copia de la Nota Postparto, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.4.

19.5. La copia de la Nota de Evolución, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.5.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

19.6. La copia de la Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.6.

19.7. La copia del Plan de Cuidado de Enfermería, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.7.

19.8. La copia de la Historia Clínica del Servicio de Ginecología, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.8.

19.9. La copia de la Hoja de Hospitalización, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.9.

19.10. La copia de la Historia Clínica del Recién Nacido, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.10.

19.11. La copia de la Nota Médica de Indicaciones y Manejo del Recién Nacido, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.11.

19.12. La copia del Plan de Cuidados de Enfermería señalada y transcrita en el párrafo 9.3.12.

19.13. La copia de la Hoja de Alta Folio No. 0461, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.13.

20. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levantó en fecha 08 de mayo del año dos mil quince, en la que hizo constar que se constituyó en el domicilio de **V1**, señalada en el párrafo 11.

21. La copia del Certificado de Muerte Fetal de **MV2** con número de folio 150035651, señalada y transcrita en el párrafo 11.2.

22. La declaración de **V1** que personal de este Organismo levantó en fecha 08 de mayo del año dos mil quince, transcrita en el párrafo 12.

23. La declaración de **T1** que personal de este Organismo levantó en fecha 08 de mayo del año dos mil quince, transcrita en el párrafo 13.

24. El oficio No. CNDH/SVG/DG130/2016, de fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, recibido por esta Comisión en fecha 14 de febrero del dos mil dieciséis, por el que **SP8** remitió la "Opinión Médica" elaborada por **MLCNDH**, señalado en el párrafo 15.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

25. El Análisis y conclusiones en la "Opinión Médica" elaborada por **MLCNDH** en fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, transcrita en el párrafo 15.

### SITUACIÓN JURÍDICA.

26. Al encontrarse cursando aproximadamente treinta y siete semanas de gestación, ruptura prematura de membranas y presentar síntomas de parto, el día 01 del mes de febrero del año dos mil quince **V1** solicitó atención Prehospitalaria a la Delegación Nuevo Ideal del Estado de Durango de la Cruz Roja Mexicana, marcándose como hora de llamada a las 04:05 horas, siendo trasladada a las 04:12 horas, llegando al Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, a las 04:50 horas por probable Labor de Parto, ingresando a las 04:55 horas al servicio de Urgencias del referido Hospital, presentando salida de líquido transvaginal por ruptura de membranas, siendo atendida por **AR1**, quien se percató del cuadro clínico de emergencia obstétrica manifestando el prolapso de cordón umbilical y solicitó su ingreso al servicio de Tococirugía, donde fue recibida a las 05:30 horas por **AR2**, quien nuevamente hizo patente el cuadro clínico de emergencia obstétrica por el prolapso de cordón umbilical, así como la ausencia del médico especialista ginecólogo de turno, indicando **AR2** el manejo con soluciones glucosa y oxitosina, vigilancia de signos vitales, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal; por lo que siendo las 06:10 horas **AR1** y **AR2**, a falta de médico especialista ginecólogo de turno, decidieron ingresar a **V1** a la sala de expulsión para la atención del parto, obteniendo a **MV2** sin signos vitales, cianótico y sin respuesta a estímulos, diagnosticando producto obitado, siendo certificada por **AR1** como causa de la muerte fetal el prolapso de cordón umbilical, omitiéndose brindarles a **V1** y **MV2** atención médica de calidad, calidez y oportunidad.

27. Ante lo anterior, **MLCNDH** mediante "Opinión Médica" de fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, concluyó que la atención médica que se le brindó a **V1** no fue la adecuada ni en tiempo ni forma en el servicio de Tococirugía, en primera instancia, al no haber en el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, médico especialista; en segunda instancia, por la impericia de **AR2** quien ante una carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas suficientes no instauró una terapéutica adecuada para salvaguardar la integridad de **MV2**; y en última instancia, al extraer a **MV2** por vía vaginal, cuando según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia, era indicada la necesidad de realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal, es decir mediante operación cesárea, para no comprometer la circulación materno-infantil, omitiendo mantener



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

una vigilancia estrecha de **V1** así como la colocación de la misma en posición adecuada para evitar mayor compresión del cordón umbilical, no siendo así en este caso, con lo que se produjo un daño efectivo y concreto en **MV2**.

28. En virtud de que SP4 informó a este Organismo que los hechos se estaban investigando por parte del Órgano Interno de Control, se solicitó información al respecto, sin que se haya dado respuesta, incumpliendo así con las obligaciones que la ley les impone a los servidores públicos del estado y los municipios de Durango de atender los requerimientos que este Organismo les realiza.

29. Así mismo, durante la estancia y tratamiento de **V1** durante el parto de **MV2**, las respectivas notas médicas que integran el Expediente Clínico fueron asentadas irregularmente, inobservando los elementos mínimos necesarios que establecen las normas oficiales mexicanas que versan sobre la materia.

### OBSERVACIONES.

30. Una vez que esta Comisión ha examinado los hechos por los que de oficio se acordó iniciar procedimiento de queja, en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a estudio, a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y de instrumentos internacionales aplicables al caso, y bajo una valoración de las probanzas integradas al expediente que se resuelve, en concepto de este Organismo protector de los derechos humanos, ha quedado demostrado que **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, conculcaron los derechos humanos de **V1** y **MV2**.

### CONSIDERACIONES.

No brindar atención médica adecuada ni en tiempo ni forma y Omitir brindar atención médica por especialista en agravio de **V1** y **MV2**, y Violación al derecho a la vida en agravio de **MV2**.

31. En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la protección de la salud**, en la denotación de **Acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, en el rubro de **Omitir proporcionar atención médica por especialista**, en agravio de **V1** y **MV2**.





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

32. En este tenor, **AR1** y **AR2** que atendieron a **V1** durante el trabajo de parto de **MV2** en el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, inobservaron la garantía de protección de la salud prevista en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobadas por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser considerados para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

33. Derivado de ello, **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, transgredieron las disposiciones contenidas en los siguientes instrumentos internacionales: los artículos 3 y 25.1 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; el artículo 6.1 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; el artículo 12.1 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; los artículos 1.2 y 4.1 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"**; los artículos 10.1 y 10.2 incisos a), b) y f) del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; los artículos I y XI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; el artículo 24 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**; los principios 2 y 4 de la **Declaración de los Derechos del Niño**; el párrafo 41 del Apartado II de la **Declaración y Programa de Acción de Viena**; en los artículos 1, 4, 7 incisos "a" y "b", y 8 inciso "a" de la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará"**; los artículos 12.1 y 12.2 de la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**; el inciso b) del artículo 11 de la **Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo Social**; los deberes establecidos en el **Código Internacional de Ética Médica**; y las disposiciones contenidas en la **Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"**.

34. Así mismo, **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, inobservaron lo dispuesto por los párrafos cuarto y noveno del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; contraviniendo las disposiciones contenidas en los artículos 1 Bis, 2 fracciones I, II, V y VI, 6 fracción I, 23, 27 fracción IV, 32, 51, 61 párrafos primero y segundo fracción I, y 61 Bis de la **Ley General de Salud**; y en los artículos 48, 73 y 99 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; así como en los artículos 1 fracciones I y II, 2



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

fracción I párrafos segundo y tercero, 6 fracciones I, II, III, VI, XII y XIII, 8, 10, 11, 13 fracciones I, II, VII, VIII, IX, XVIII y último párrafo, 14, 15, 16, 17, 18, 36, 43, 46, 47 fracción I, 50 fracciones I, II y VII, 102, y 114 de la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**.

**35.** En este tenor, **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiari, Durango, conculcaron lo dispuesto por los artículos 3, 20, 33 fracciones I y II, y 34 fracciones III, IV y VI, y párrafos penúltimo y último de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**; así mismo lo dispuesto por los artículos 2 fracciones I, II, V y VIII, 9 fracción I, 17, 17 Bis fracciones I y IV, 23 fracciones V, VI, VII y IX, 41, 43 fracción V, 69, 69 Bis y 81 fracciones I y II de la **Ley de Salud del Estado de Durango**; los artículos 6 fracción III y 43 fracciones III, V y X de **Ley de las mujeres para una vida sin violencia** del Estado de Durango; y el artículo 47 fracciones I, III, V y VIII, de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios** de Durango; así como las contenidas en los artículos 1 fracciones I y II, 2, 3 fracciones I y IV, 7 fracciones I, II, III, VI y XII, 10 fracciones I, II, VII, VIII, y párrafo último, 11, 12, 13 fracción I, 14, 26 párrafo primero, 29, 31, 33 fracciones I, II y VI y de la **Ley de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango**.

**36.** Efectivamente, de las constancias que integran el Expediente Clínico respecto de la atención brindada a **V1** durante el parto de **MV2**, señalado en el párrafo **9.3**, para este Organismo existen evidencias que establecen, como se desprende de la nota periodística publicada el 10 de febrero del año dos mil quince en el Periódico "*El Sol de Durango*", transcrita en el párrafo **3**, así como de las declaraciones de **V1** y **T1** que personal de este Organismo levantó en fecha 08 de mayo del año dos mil quince, transcritas respectivamente en los párrafos **12** y **13**, que la madrugada del domingo 01 de febrero del dos mil quince, al presentar **V1** aproximadamente treinta y siete semanas de gestación, se le rompió la fuente en su domicilio, por lo que ante la urgencia del caso se le trasladó en ambulancia a la ciudad de Santiago Papasquiari, Durango, ingresando al servicio de Urgencias del Hospital General de esa localidad a las 04:55 horas; situación que se ve corroborada por la copia del Registro de Atención Prehospitalaria brindada por la Delegación Nuevo Ideal del Estado de Durango de la Cruz Roja Mexicana con folio 7014441, señalada en el párrafo **9.3.1**, en la que consta que dicha Delegación recibió llamada a las 04:05 horas, para trasladar a **V1** por probable labor de parto a las 04:12 horas, llegando al Hospital General de Santiago Papasquiari, Durango, a las 04:50 horas, lo que también se hace patente con la copia de la Nota de Médica de Ingreso a Urgencias, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.2**, en la que se hace constar que el día "*01/02/15*", "*04:55*", ingresó "*...paciente fem de 37 años de edad, la cual acude... con*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

*dolor tipo obst acomp de salida de líquido TV hace 1 ½ hrs... con dilatación completa, salida de líquido amniótico de características normales, se palpa cordón umbilical que impide identificación de presentación con pelvis útil, extremidades íntegras y... sin alteraciones aparentes..." (Sic)*

37. En ese sentido, haciendo patente el hecho que durante el tratamiento y vigilancia de **V1** en la labor de parto de **MV2**, tanto **AR1** como **AR2** habían percibido el cuadro clínico de emergencia obstétrica por el prolapso de cordón umbilical, como se estableció en el Plan de Cuidados de Enfermería de fecha "01/02/2015", "05:20 hrs" transcrita en el párrafo 9.3.7, en la que se asentó que se recibió a **V1** a las 05:20 horas referida del área de urgencias y al ser explorada por **AR2** informó que se trataba de paciente con cordón umbilical previo, ordenándole informara a los médicos de urgencias para que revisaran a **V1** ya que necesitaba cesárea urgente, localizando a **SP2** e informándole que se trataba de una paciente con prolapso de cordón, ordenándole después **AR2** pasar a **V1** a la sala de expulsión para recibir producto obitado de 3,500 kg. el cual nace a las 06:10 horas. Misma situación que se ve reflejada con la copia de la Nota de Ingreso a Tocox de fecha del "01/02/2015" "5:30 hrs" transcrita en el párrafo 9.3.3, en la que se asentó que se trataba de paciente femenino de 37 años de edad, la cual cursaba embarazo de treinta y siete semanas de gestación, siendo diagnosticada con prolapso de cordón, 8 cms. de dilatación y borramiento del 90%, con membranas ausentes y salida de líquido claro, con presencia de cordón umbilical en cavidad vaginal, el cual no se retraía, ordenando **AR2** como plan a seguir únicamente avisar a médicos de urgencias del prolapso de cordón así como a servicio de ginecología, señalándose textualmente que no se encontraba ginecólogo en turno.

38. De igual manera, confirmándose la existencia de la emergencia obstétrica por el prolapso de cordón umbilical que habían detectado previamente tanto **AR1** como **AR2**, se tiene la copia de la Historia Clínica del Servicio de Ginecología, transcrita en el párrafo 9.3.8, en la que se asentó que a la llegada al Hospital se palpaba cordón umbilical, misma referencia que se hace en la copia de la Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto fecha del "1/02/2015" transcrita en el párrafo 9.3.6, en la que se diagnosticó embarazo de treinta y siete semanas de gestación y prolapso, lo que se confirma en la copia de la Hoja de Hospitalización, transcrita en el párrafo 9.3.9, en la que se indica que las afecciones tratadas o diagnósticos finales al egreso fueron embarazo de treinta y siete semanas de gestación y prolapso de cordón.

39. Las afirmaciones que se desprenden de las notas médicas descritas con antelación son contestes con los señalamientos vertidos en la nota periodística dada a conocer el día 10 de febrero del año dos mil quince, publicada en el



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

Periódico "El Sol de Durango", transcrita en el párrafo 3, así como con las declaraciones de **V1** y **T1** que personal de este Organismo levantó en fecha 08 de mayo del año dos mil quince, transcritas respectivamente en los párrafos 12 y 13, en el sentido de señalar que estando ya **V1** en el quirófano **AR2** la volvió a examinar, diciéndole a **SP1** que le hablara a **AR1** porque se presentaba un problema de cordón previo, y que cuando llegó **AR1** le dijo a **AR2** que ella ya sabía del cordón previo, puesto que así lo había asentado en la hoja de ingreso, ordenándole a **AR2** no manipular más el parto, para que se diera de forma natural, indicándole **AR1** a **AR2** que cuando viera la cabeza de **MV2** hiciera a un lado el cordón. Lo anterior se fortalece con la Nota de ingreso a TocoX transcrita en el párrafo 9.3.3. en la que se asentó en parte relativa:

*Plan: Se avisa a médicos de urgencias del prolapso de cordón así como a servicio de ginecología, no se encuentra ginecólogo en turno.*

*Indicaciones:*

*....2. Sol. Glucosada al 15% mas 5 UI de xoticon a 10gpm*

40. Lo anterior se ve corroborado con la copia de la Nota Postparto de fecha del "01/02/2015" "6:10 hrs", con firmas ilegibles de **AR1** y **AR2**, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.4., en la que se asienta que a falta de ginecólogo en turno se decide pasar a sala de expulsión a paciente con dilatación y borramiento completos, a quien se colocó en posición de litotomía, realizándole técnicas de asepsia y antisepsis, colocación de campos estériles y colocación de tococardiógrafo en el cual no se registraba actividad cardiaca, procediendo a atender segundo periodo de trabajo de parto visualizando cordón umbilical en cavidad vaginal con ausencia de pulsaciones, recibiendo a producto único de sexo femenino sin llanto al nacimiento, cianótico, con ausencia de ruidos cardiacos y sin respuesta a estímulos; y con la copia de la Nota de Evolución de fecha "01/02/2015" "14:10 hrs" (Sic), con firmas ilegibles de **SP2** y **AR2**, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.5, en la que se asentó que se trataba de paciente ya conocida, la cual cursaba puerperio fisiológico por parto óbito por prolapso de cordón, datos que obran en el Expediente Clínico de **V1**.

41. En atención a todo lo anterior, se puede establecer que desde el ingreso de **V1** al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, tanto **AR1** como **AR2** se percataron de complicaciones que indicaban emergencia obstétrica, definida en el párrafo 4.4 de la entonces vigente Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993** sobre la "Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio"





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

como la condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal, sin que hubiesen brindado a **V1** la atención médica de calidad, calidez y oportunidad que se requería para el nacimiento de **MV2**.

42. Siguiendo con esa línea argumentativa, de igual manera, es prueba de la transgresión al derecho a la protección de la salud en agravio de **V1** y **MV2** la "Opinión Médica" elaborada por **MLCNDH** en fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, señalada y transcrita en el párrafo **15.1**, en la que consideró que al cursar **V1** un embarazo de treinta y siete semanas de gestación y ruptura prematura de membranas con salida de líquido transvaginal de más de dos horas de evolución, la misma ingresó a las 04:55 horas al servicio de Urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, siendo atendida por **AR1**, quien diagnosticó embarazo de 37.5 semanas de gestación, trabajo de parto y ruptura prematura de membranas, manifestando el prolapso de cordón y solicitando el ingreso de **V1** al servicio de Tococirugía, donde fue recibida a las 05:30 horas por **AR2**, quien nuevamente hizo patente el prolapso de cordón, así como la ausencia del médico ginecólogo de turno, indicando manejo con soluciones glucosa y oxitosina, vigilancia de signos vitales, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal, por lo que siendo las 06:10 horas **AR1** y **AR2**, a falta de médico ginecólogo de turno, decidieron ingresar a **V1** a la sala de expulsión para la atención del parto, debido a la ausencia de frecuencia cardíaca fetal y la falta de pulso del cordón prolapsado en cavidad vaginal, obteniendo un producto de género femenino sin signos vitales, cianótico y sin respuesta a estímulos, diagnosticando producto obitado.

43. La misma **MLCNDH** en la "Opinión Médica" elaborada en fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, señalada y transcrito el capítulo de Análisis y Conclusiones en el párrafo **15**, señaló que el prolapso de cordón es una complicación obstétrica en la cual éste se desplaza hacia el estrecho inferior de la pelvis materna por delante de la presentación, estando el saco amniótico roto, el cual representa un riesgo mortal para el producto si no se extrae de manera inmediata a través de la interrupción de la gestación por vía abdominal (cesárea), así como, de manera manual intentar reducir el prolapso y colocar a la paciente en posición lateral de Sim o posición rodilla-pecho, para disminuir la compresión del cordón y garantizar la circulación materno-infantil; **también es importante no inducir el parto sobre todo si se tiene dilatación y borramiento completos, es decir, no utilizar oxitocina, lo que en el presente caso sucedió, según consta en la copia de la Nota Postparto de fecha del "01/02/2015", "6:10 hrs",**





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

señalada y transcrita en el párrafo 9.3.4, de la que se desprende que se indicó "...2. Sol. Glucosada al 5% mas (Illegible) oxitocina p/6 hrs..." (Sic)

44. Determinando **MLCNDH** que en este caso en particular, **V1** tenía el antecedente de ruptura prematura de membranas de más de dos horas de evolución, lo que favoreció el prolapso de cordón, condición obstétrica que fue detectada desde su ingreso al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, tal y como consta en la nota elaborada por **AR1**, debido a esta complicación fue ingresada treinta y cinco minutos posteriores al Servicio de Tococirugía donde fue valorada por **AR2** quien en su nota de ingreso también menciona el prolapso de cordón, así como la ausencia del médico ginecólogo de turno y además indica la aplicación de oxitocina por vía intravenosa sin normar la conducta adecuada para este tipo de complicaciones, por lo que treinta minutos posteriores se le da atención al parto por vía vaginal, lo que según la literatura médica no era lo adecuado, ya que se comprometía la vitalidad del producto tal y como ocurrió, obteniendo un óbito fetal.

45. En ese contexto, **MLCNDH** opinó que la atención médica que se le brindó a **V1**, no fue la adecuada ni en tiempo ni forma, en el servicio de Tococirugía, en primer instancia, al no haber médico de turno especialista, con los conocimientos médicos necesarios para poder manejar cualquier complicación que se presente; en segunda instancia, por la impericia de **AR2**, quien ante una carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas suficientes para este tipo de complicaciones, no instauró una terapéutica adecuada para salvaguardar la integridad del producto y en última instancia al extraer al producto por vía vaginal, cuando, según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia, era indicada la necesidad de realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal para no comprometer más la circulación materno infantil, de manera inmediata, es decir en cuanto se detecte esta complicación, y mantener una vigilancia estrecha de la paciente así como la colocación de la misma en posición adecuada para evitar mayor compresión del cordón, no siendo así en este caso, con lo que se produjo un daño efectivo y concreto en el producto de la concepción.

46. Concluyendo **MLCNDH** que la atención médica brindadas a **V1** por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, principalmente en el Servicio de Tococirugía, no fue adecuada en tiempo y forma, lo cual derivó en un daño efectivo y concreto en el producto de concepción. (**MV1**)

47. Hasta este punto, y en atención a la "Opinión Médica" elaborada por **MLCNDH** en fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, es necesario precisar, como lo hace

la Secretaría de Salud a nivel Federal a través de la Dirección General de Salud Reproductiva de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, en su "Lineamiento Técnico" de "CESÁREA SEGURA" publicado en el año 2002 que "...La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea... ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal...". Tal lineamiento tiene por "...OBJETIVO GENERAL. Establecer criterios precisos que integren las indicaciones médicas de la operación cesárea en la resolución del embarazo, con el propósito de disminuir la frecuencia de su práctica injustificada, eliminando factores de riesgo a la salud perinatal de la población...". En ese sentido define a la cesárea como "...la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina...", estableciendo que la "...indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: Maternas, Fetales o Mixtas..." incluyendo dentro de las causas fetales el "...Prolapso de cordón umbilical...", señalando también como "...INDICACIONES MÁS FRECUENTES. CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIÓN..." la "...ruptura prematura de membranas...".

48. De la misma manera, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud a nivel Federal en su "Lineamiento Técnico" de "CESÁREA SEGURA" publicado en segunda edición de noviembre 2013, establece que el "...prolapso de cordón umbilical o de cualquier extremidad del feto...", se considera dentro de la "...Categoría 1..." en la "...Clasificación de los grados de urgencia para realizar la operación cesárea...", como tipo de cesárea "...Urgente...", entendida como "...la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica...", en atención a que existe "...Compromiso Materno o Fetal..." por lo que la interrupción del embarazo debe ser inmediata para la vida materna o fetal en un tiempo en minutos "...< 15 min...", contemplando también que "...La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas maternas, fetales o mixtas..." incluyendo dentro de las causas fetales el "...Prolapso de cordón umbilical o alguna extremidad del feto...", y advirtiendo como "...Contraindicaciones absolutas para permitir el parto vaginal..." el referido "...Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto...".

49. En igual sentido, debe tenerse como referencia la "GPC. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS-048-08" sobre la "REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN CESÁREA" elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, actualizada en el año 2014, la que tiene como propósito ser una herramienta para estandarizar el manejo de la operación cesárea y establecer criterios precisos que integren las indicaciones médicas de dicha operación en la resolución del embarazo, cuya finalidad es establecer un





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, para favorecer la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, disminución en la morbilidad y mortalidad materna, contribuyendo de esa manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud. En ese sentido, define a la *"...Operación Cesárea..."* como el *"...Procedimiento quirúrgico mediante el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos después de las 28 semanas de gestación a través de una incisión en el abdomen y en el útero. (Vergara S.G, 2009)."* y a la *"...Cesárea de urgencia..."* como *"...la cesárea no programada cuando está en peligro la vida de la madre y del feto..."*, señalando que *"...La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: maternas, fetales o mixtas..."*, contemplando como *"...Causas fetales..."* el *"...Prolapso del cordón umbilical..."* y estableciendo como *"...Indicaciones absolutas de operación cesárea..."* el referido *"...Prolapso del cordón umbilical..."*, y como *"...Indicaciones relativas de operación cesárea..."* la *"...Ruptura prematura de membranas..."*.

50. Entonces pues, de las constancias que integran el Expediente Clínico respecto de la atención brindada a **V1** durante el parto de **MV2**, en relación a las consideraciones realizadas en la "Opinión Médica" elaborada por **MLCNDH** en fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, señalada y transcrito el Capítulo de Análisis y Conclusiones en el párrafo **15**, se desprende que **AR1** y **AR2**, hasta que se dieron cuenta de la ausencia de frecuencia cardíaca fetal, ingresaron a **V1** a la sala de expulsión para la atención del parto, a pesar de que tenían conocimiento que durante la labor de parto se presentó la emergencia obstétrica conocida como prolapso del cordón y la ruptura prematura de membranas, indicaciones absoluta y relativa respectivamente de que debió haberse previsto la realización de la operación cesárea o parto abdominal para la resolución del embarazo, con el fin de eliminar los factores de riesgo en la salud materno-infantil, como se deduce de la interpretación de los lineamientos técnicos y guías prácticas señaladas que sirven de referencia para el actuar de los responsables médicos, estandarizando el manejo de la operación cesárea y estableciendo criterios precisos sobre las indicaciones médicas de dicha operación en la resolución del embarazo.

51. De lo anteriormente expuesto, se puede establecer claramente que para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango queda probada de manera fehaciente la responsabilidad de **AR1**, **AR2** e institucionalmente del Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, al no prestar atención médica adecuada ni en tiempo ni forma y por omitir prestar atención médica por especialista, en el tratamiento y vigilancia médica de **V1** y **MV2**, en virtud de que como se desprende de las constancias que integran el expediente de cuenta, al no



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

haber médico de turno especialista, con los conocimientos médicos necesarios para poder manejar cualquier complicación que se presentare, además por la impericia de **AR2**, quien ante una carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas suficientes para este tipo de complicaciones, no instauró una terapéutica adecuada para salvaguardar la integridad del producto y extraerlo por vía vaginal, cuando, según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia, era indicada la necesidad de realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal por operación cesárea para no comprometer la circulación materno infantil, con lo que se produjo un daño efectivo y concreto en el producto de la concepción, (MV2)

**52.** Al respecto, el Cuarto Tribunal Colegiado en materia administrativa del Primer Circuito del Poder Judicial de la Federación, mediante la *Tesis Aislada I.4o.A.64 A (10a.)* de la Décima Época, publicada en la página 1890 del Libro XXV Tomo 3, de octubre de 2013, en el Semanario Judicial de la Federación bajo el rubro "*RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.*", establece que el término *malpraxis* (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente, que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica y que ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica, lo que constituye un error médico inexcusable y, por tanto, el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.

**53.** Por tanto, resulta evidente que **AR1** y **AR2** son responsables profesionalmente por incurrir en *malpraxis* o mala práctica médica, pues como queda acreditado realizaron conductas impropias durante la labor de parto de **V1**, pues no siguieron las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, ya que no observaron de manera efectiva cómo evolucionaba **V1**, por lo que en atención a lo anterior, se actuó inapropiadamente, pues no se decidió de forma pronta y oportuna el tratamiento indicado para salvaguardar la salud de **V1** y la vida de **MV2** como lo disponía la entonces vigente Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993** sobre la "*Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio*", norma que establece que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

54. Efectivamente, la entonces vigente Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993** sobre la **"Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio"**, de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, se proponía establecer acciones que tendían a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y, adicionalmente, que contribuyeran a brindar una atención con mayor calidez. Por lo que tenía por objeto establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales, en un marco de calidad, calidez y oportunidad de la atención.

55. Así pues, según la norma citada, para determinar que existe calidad en la atención deberá considerarse la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados), mientras que la calidez en la atención se reflejará en el trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio, y que la oportunidad en la atención dependerá de que la atención médica se brinde en el momento que se requiera y de la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada, cuestiones todas las anteriores, que como se tiene por demostrado, no se dieron en el presente caso, pues la calidad, calidez y oportunidad con que fue tratada **V1** durante su atención médica en el trabajo de parto de **MV2** no se ajustó en modo alguno a lo que se establecía en la normativa oficial.

56. En atención a lo anterior, se tiene que en el presente caso, **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, incumplieron con las obligaciones que establecía la entonces vigente Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993** sobre la **"Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio"** en sus párrafos 5.1.1 y 5.1.3 pues disponían que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debía ser impartida con calidad y calidez, y que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debía ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado, situaciones que como se viene sosteniendo, no fueron cumplidas a cabalidad.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

57. Entonces pues, las acciones y omisiones referidas repercutieron en el derecho a la protección de la salud, específicamente a la salud reproductiva de **V1**, el cual implica que el Estado garantice el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, pues el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, por lo que deben brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

58. La multicitada Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993** sobre la **"Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio"** ha sido referida en diversas Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que dicho Organismo hace hincapié en la importancia que tiene llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que, como ha quedado acreditado en el presente caso, no se llevaron a cabo.

59. Para este Organismo el derecho a la salud es un atributo inalienable e indispensable de cada individuo, que le permite estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna, es un derecho humano al que todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de dichas personas.

60. El artículo 4 de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *"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*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

*mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población".*

**61. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14,** sobre **"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"**, ha definido al derecho a la protección de la salud *"como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"*.

**62. Los artículos 10.1 y 10.2 incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,** reconocen que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

**63. En relación a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos** emitió la *Recomendación General Número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud*, de fecha 23 de abril de 2009, señalando que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

**64. De igual manera, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas en su Recomendación General No. 24 "Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud"** señaló que el acceso a la atención 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. Además, puntualizó que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles. Asimismo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de las Naciones Unidas decretó en su numeral 12.2 que los Estados Partes garantizarán



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.

65. Así mismo, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado 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, lo que implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y período posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"*.

66. Lo señalado con antelación, tiene fundamento en la **Ley General de Salud**, la que en su artículo 51 dispone que 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, derecho que se correlaciona con lo dispuesto en el artículo 61 Bis al señalar que toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto de sus derechos humanos. Derechos que se ven reconocidos de igual manera en la **Ley de Salud del Estado de Durango**, la que en su artículo 69 señala que los usuarios tendrán derecho a la prestación de salud integral, oportuna, de calidad y a recibir atención profesional y ética, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

67. Por otro lado, de acuerdo con el principio de interdependencia, los derechos humanos se encuentran vinculados entre sí, razón por lo que la afectación de uno repercute en los otros, por lo que con la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de **V1** y **MV2**, fueron transgredidos transversalmente otros derechos humanos.

68. Así pues, en relación con el derecho humano de **V1** en su calidad de mujer, a vivir una vida libre de violencia, la **Ley de las mujeres para una vida sin violencia** del Estado de Durango, prevé en su artículo 6 fracción III que constituirá violencia obstétrica cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el personal de salud sobre las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, estableciendo adicionalmente en el artículo 43 fracciones III, V y X las obligaciones que institucionalmente se le imponen a la Secretaría de Salud del Estado de Durango de brindar, por medio de las instituciones del sector salud, la atención médica y psicológica con perspectiva de género, garantizar la atención a las víctimas y la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

en la materia, además de asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres. En este sentido, se advierte que el trato otorgado a **V1** durante el parto de **MV2** por **AR1**, **AR2** e institucionalmente por el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, configuró violencia obstétrica en los términos señalados.

69. Evidentemente, **AR1**, **AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango, cometieron violencia obstétrica en agravio de **V1** durante la labor de parto de **MV2**, puesto que omitieron aplicar las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, no consideraron las condiciones físicas y patológicas de ruptura prematura de membranas que presentaba **V1**, ni atendieron adecuadamente el prolapso de cordón de **MV2**, razones por las que se ameritaba atención médica inmediata y eficaz, como lo sería la resolución del embarazo a través del parto abdominal o cesárea, derivando así en el deceso de **MV2**, por tanto, el personal médico involucrado es responsable de la violación al derecho a la salud, al derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de **V1** y de la violación al derecho a la vida en agravio de **MV2**, previstos todos en diversos instrumentos internacionales y por los que se establece el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer, de actuar con la debida diligencia para prevenir y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer y de salvaguardar la vida e integridad del binomio materno-infantil.

70. En ese contexto, este Organismo constitucional considera que existe una interconexión entre los derechos de **V1** y **MV2**, toda vez que el artículo 24.2, incisos a) y d) de la **Convención sobre los Derechos del Niño** recoge dicha interconexión al reconocer que entre las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud se consideran el reducir la mortalidad infantil y en la niñez y asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres.

71. En ese tenor el **Comité de los Derechos del Niño** en la **Observación General No. 15 "Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud"** reconoció que entre los principales determinantes de la salud y el desarrollo del niño, se encuentra la realización del derecho de la madre a la salud. Señalando que un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto. Por lo que dicho Comité, para reducir la mortalidad infantil, recomendó fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar esas intervenciones a todos los niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido, situación que tal como se ha plasmado a lo largo de la presente Recomendación, no sucedió.

**72.** Este Organismo constitucional autónomo, haciendo suya la postura de la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** reflejada en diversas Recomendaciones por ella emitidas, recuerda que la protección a la salud prenatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto y la protección de la expectativa de vida humana. Lo anterior, en el entendido de que la defensa del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

**73.** Así pues, en el presente caso, al concluirse que la atención médica que se le brindó a **V1** durante la labor de parto de **MV2**, no fue la adecuada ni en tiempo ni forma en el servicio de Tococirugía, por no haber en el Hospital General de Santiago Papasquiaro. Durango, médico de turno especialista en Ginecología, por la impericia de **AR2** quien ante una carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas suficientes no instauró una terapéutica adecuada para salvaguardar la integridad de **MV2**, y al haberse extraído a **MV2** por vía vaginal, cuando según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia, era indicada la necesidad de realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal a través de operación cesárea, por lo cual se produjo un daño efectivo y concreto en el producto de la concepción, que derivó en la pérdida de la vida de **MV2**.

**74.** Con lo antes expuesto queda acreditado el contenido de la nota periodística publicada el día 10 de febrero del año dos mil quince en el Periódico "*El Sol de Durango*", en la que en el encabezado se señaló: "*Por presunta negligencia médica en Hospital General de S.P., muere bebé; no fue atendida por un especialista*"; adminiculada con la Copia de la Historia Clínica del Recién Nacido, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.10**, en la que se asentó como "...*INSPECCIÓN GENERAL...*" a **MV2** como "...*inactiva, sin reactividad, cianótico, sin datos de esfuerzo respiratorio, sin pulsos presentes a la palpación...*" (Sic), así como con la Copia de la Nota Médica de Indicaciones y Manejo del Recién Nacido fecha del "*01/02/2015*", "*06:10 hrs*", señalada y transcrita en el párrafo **9.3.11**, asentando en su parte conducente "...*Se recibe producto único obitado de sexo femenino a las 6:10 hrs con un peso de 3500 grs con un apgar de 0, sin llanto al nacimiento, sin esfuerzo respiratorio, sin respuesta a estímulos, flácido e hipotónico...*" (Sic), de igual forma, con la Copia del Plan de Cuidados de Enfermería transcrita en el párrafo



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**9.3.12**, en la que se señala "...6:10 Hrs. Recién nacido obitado el cual no presenta frecuencia cardíaca, no presenta respiración, se aspira por medio de urgencias la cual no realiza maniobra de reanimación alguna, solo comenta que ya no se realice nada (en tococirugía)..." (Sic); y más concretamente con la Copia del Certificado de Muerte Fetal de **MV2** con número de folio 150035651, de fecha 01 de febrero del dos mil quince, transcrito en el párrafo **11.2**, en el que se certificó que "...7. **LA MUERTE FETAL OCURRIÓ:** Durante el parto... 8. **FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Día 01 Mes 02 Año 2015 Horas 06: Minutos 10. 10. **SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Secretaria de Salud. HOSPITAL GRAL SANTIAGO P 11. **¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Otro médico. 13: **PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Parto vaginal espontaneo..." como "...15. **CAUSA DE LA MUERTE FETAL:** a) **PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL...**" (Sic).

**75.** Por lo que en atención a lo anterior, esta Comisión Estatal considera que la serie de actos y omisiones relacionados entre sí, impidieron garantizar con efectividad el derecho a la protección de la salud de **V1** lo que derivó en el fallecimiento de **MV1**, conculcando su derecho humano a la vida, ya que al no haber estado presente el personal necesario ni seguirse los tratamientos médicos indicados, no se le brindó una atención médica adecuada, oportuna y eficiente para efectuar la resolución obstétrica.

**76.** En ese contexto, se precisa que para este Organismo el derecho a la vida consiste en el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano. Recordando además que entre las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, 4.1 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, 3 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, 1 de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, 6.1 de la **Convención sobre los Derechos del Niño** y el artículo 29 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida. Atendiendo a lo anterior, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** ha sostenido que: "*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido...*".



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

77. Por lo que de la lectura e interpretación de los citados ordenamientos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

78. En ese sentido, en atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo existen elementos suficientes que permiten aducir que el tratamiento e inadecuada atención médica otorgada a V1 durante el parto de MV2 por parte del personal médico del Hospital General en Santiago Papasquiari, Durango, trajo como consecuencia complicaciones y repercusiones fatales provocando la pérdida de la vida a MV2.

79. Ahora bien, teniendo en cuenta que MV2 se consideró como recién nacido obitado y que la causa de la muerte fetal fue el prolapso de cordón umbilical, como referencia la *"GPC. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS-567-012"* sobre el *"Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único"* elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, señala que la muerte fetal se define por la **Organización Mundial de la Salud** como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción independientemente de la edad de la duración del embarazo, señalando que entre las causas más frecuentes de muerte fetal anteparto se contemplan el prolapso de cordón y la ruptura prematura de membranas.

80. En base a todo lo anterior, se determina que AR1, AR2 e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiari, Durango, conculcaron el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo reconocido en la fracción VI del artículo 6, en la fracción I del artículo 13 y en los artículos 14 y 16 de la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** en agravio de MV2; así como lo señalado en el artículo 3 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango** el que establece que en el Estado de Durango se reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, disposición que encuentra reflejo en la **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango** la que en los artículos 7 fracción VI y 10 fracción I señalan que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, agregando en el artículo 11 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco a la vida, de conformidad con la





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

Constitución Local, a que se les preserve la vida, a la supervivencia y al desarrollo, y obligando en el artículo 12 a que las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra la supervivencia de niñas, niños y adolescentes, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.

### **Principio del Interés Superior de la Niñez en agravio de MV2.**

81. Además, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1** y **AR2** incumplieron el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **MV2**, pues actuaron en desacato a lo establecido en el artículo 4 párrafo noveno de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser considerados para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

82. De igual manera, **AR1** y **AR2** transgredieron las disposiciones contenidas en los siguientes instrumentos internacionales: los principios I, II y VIII de la **Declaración de los Derechos del Niño**; los artículos 2.1, 3.1, 3.2, 4, 6.2 y 19 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**; el artículo 19 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"**; así como las disposiciones contenidas en la **Observación General No. 5 "Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44)"** y la **Observación General No. 14 "Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)"** del **Comité de los Derechos del Niño** de la **Organización de las Naciones Unidas**.

83. Así mismo, **AR1** y **AR2** inobservaron las disposiciones contenidas en los artículos 1 fracciones I y II, 2 fracción I párrafos segundo y tercero, 6 fracciones I, II, III, VI, XII y XIII, 8, 10, 11, 13 fracciones I, II, VII, VIII, IX, XVIII y último párrafo, 14, 15, 16, 17, 18, 36, 43, 46, 47 fracción I, 50 fracciones I, II y VII, 102, y 114 de la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**.

84. En este tenor, **AR1** y **AR2** contravinieron adicionalmente las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3, 4, 32 y 34 párrafos segundo y tercero de la



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**; así como las contenidas en los artículos 1 fracciones I y II, 2, 3 fracciones I y IV, 7 fracciones I, II, III, VI y XII, 10 fracciones I, II, VII, VIII, y párrafo último, 11, 12, 13 fracción I, 14, 26 párrafo primero, 29, 31, 33 fracciones I, II y VI y de la **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango**.

85. Es entonces pues que con fundamento en el noveno párrafo del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, se desprende que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y, en general, de todas aquellas acciones, decisiones, medidas y mecanismos de cualquier naturaleza que se implementen para proteger a niñas, niños y adolescentes.

86. De igual forma, la **Convención sobre los Derechos del Niño**, en su artículo 3 establece que en todas aquellas medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños se atenderá su interés superior.

87. En mismo sentido, el artículo 19 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** no sólo reconoce el derecho de los niñas, niños y adolescentes a las medidas de protección que deriven de su condición de personas menores de edad, sino que también establece la obligación para el Estado de respetar y garantizar los derechos que se les reconocen en los diversos instrumentos internacionales.

88. En concordancia, el artículo 34 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**, además de garantizar un catálogo de derechos a los menores de edad, dispone que el Estado adoptará las medidas necesarias para proteger a las niñas, niños y adolescentes contra todo tipo de abuso, descuido o trato negligente, y atenderá al principio del interés superior de los menores.

89. Aunado a lo anterior, la **Observación General No. 14 "Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial"** del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, manifiesta que la plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en sus derechos, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

humana; explicando además la tridimensionalidad conceptual del interés superior de la niñez, ya que debe ser considerado y aplicado como un derecho sustantivo, como un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento.

90. El interés superior de la niñez como un derecho, es aquel que tiene el niño de que *"su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general."*

91. Como principio jurídico interpretativo fundamental, el interés superior de la niñez se traduce en que *"si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño."*

92. Finalmente, el interés superior de la niñez como norma de procedimiento, implica que *"siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados. La evaluación y determinación del interés superior del niño requieren garantías procesales. Además la justificación de las decisiones debe dejar patente que se ha tenido en cuenta explícitamente ese derecho."*

93. De lo anterior, se desprende la obligación del Estado de respetar y poner en práctica el derecho del niño a que su interés superior se evalúe y constituya una consideración primordial, y que en función a eso se deberán adoptar todas las medidas necesarias, expresas y concretas para hacer plenamente efectivo ese derecho, entendiendo por *"medidas"* no solo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Por lo que en la proporción en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se proteja mediante la elección de la interpretación que más lo satisfaga, y esté presente en la estimación para la adopción de decisiones en las que estén involucrados los niños, niñas y adolescentes, será la proporción en la que se garantizará de manera integral.

94. En esa tesitura, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** en el *"Caso Furlán y Familiares vs. Argentina"* define el interés superior del niño como el



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

principio regulador de la normativa de los derechos del niño que se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. Asimismo, manifiesta que el preámbulo de la **Convención sobre los Derechos del Niño** establece que éste requiere cuidados especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen el niño o la niña.

**95.** La misma **Corte Interamericana de Derechos Humanos** en el "*Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana*" refiere que *"la prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de los menores, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos... Asimismo, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y los derechos de las presuntas víctimas en consideración a su condición"*.

**96.** En ese sentido, la Primera Sala de la **Suprema Corte de Justicia de la Nación** en la Jurisprudencia 1a./J. 25/2012 (9a.) publicada en el Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1 del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta de rubro *"INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO"*, determina que los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** de la siguiente manera: *"la expresión interés superior del niño... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño"*.

**97.** Ahora bien, en primer lugar, la actuación de **AR1** y **AR2** en el contexto de los hechos motivo de queja en agravio de **MV2**, culminó en una afectación al interés superior de la niñez como derecho, pues como se evidenció, en ningún momento se tomó en cuenta su bienestar, toda vez que en lugar de evaluar y considerar primordialmente el interés superior para la toma de una decisión que hubiese sido acorde con las medidas proporcionales y respetuosas de la ley, en función de la vulnerabilidad a la que estaba sujeto **MV2** en su carácter de producto de la gestación, se omitió prestar la atención médica de calidad, calidez y de oportunidad, desencadenando en consecuencias fatales.

**98.** En segundo lugar, el interés superior de la niñez como principio, tampoco fue considerado, pues **AR1** y **AR2** no valoraron si las medidas implementadas





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

conducían y protegían el mejor interés superior de **MV2** y si con ello se garantizaba su vida y por ende su seguridad personal.

**99.** Finalmente, el interés superior de la niñez como norma de procedimiento fue violentado en cuanto a que para la implementación de las multicitadas medidas, **AR1** y **AR2** no tomaron en consideración que fueran protectoras, y que aseguraran un entorno sano y seguro para **MV2** como lo establecen las normas aplicables.

**100.** En atención a las disposiciones jurídicas y los criterios jurisprudenciales tanto nacionales como internacionales citados, es de observarse pues la obligación que tienen todas las autoridades de salvaguardar el principio del interés superior de la niñez, por lo que **AR1** y **AR2** debieron actuar conforme a este principio y proteger los derechos humanos de **MV2**, y no obstante, como ha quedado acreditado, se llevaron a cabo acciones y omisiones que fueron ajenas al referido principio de interés superior de la niñez y conculcaron sus derechos humanos.

### **Integración irregular del expediente clínico.**

**101.** En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1** y **AR2** conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la protección de la salud**, en la denotación de **Acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, en el rubro de **Integración irregular de expedientes**, en la atención médica brindada a **V1**.

**102.** En este tenor, **AR1** y **AR2** inobservaron las disposiciones contenidas en la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**. Lo cual resulta en una violación a las normas relativas a los derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

**103.** Efectivamente, como ha quedado acreditado, al encontrarse cursando aproximadamente treinta y siete semanas de gestación en estado de gravidez, ruptura prematura de membranas, salida de líquido transvaginal y presentar síntomas de parto, el día 01 del mes de febrero del año dos mil quince **V1** ingresó a las 04:55 horas al servicio de Urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, siendo atendida por **AR1**, quien se percató del cuadro clínico de emergencia obstétrica manifestando el prolapso de cordón umbilical y solicitó su ingreso al servicio de Tococirugía, donde fue recibida a las 05:30 horas por **AR2**, quien nuevamente hizo patente el cuadro clínico de emergencia obstétrica por el prolapso de cordón umbilical, así como la ausencia del médico especialista en Ginecología de turno, por lo que hasta las 06:10 horas **AR1** y **AR2**



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

decidieron ingresar a **V1** a la sala de expulsión para la atención del parto, obteniendo a **MV2** sin signos vitales, cianótico y sin respuesta a estímulos, diagnosticando producto obitado, siendo certificada por **AR1** como causa de la muerte fetal el prolapso de cordón umbilical; siendo el caso que, contrario a lo que establecen las normas oficiales mexicanas que versan sobre la materia, durante su estancia y tratamiento las siguientes notas médicas fueron asentadas irregularmente:

**103.1.** La Nota Médica de Ingreso a Urgencias de fecha del "01/02/15" (Sic), con hora de llegada "04:55" (Sic), elaboración de la nota "05:00 h" (Sic), con firma ilegible de **AR1**, no aparece el nombre completo del paciente, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y en algunas partes es ilegible, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.2**.

**103.2.** La Nota de Ingreso a Tocox de fecha del "01/02/2015", "5:30 hrs" (Sic), con firma ilegible de **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y en algunas partes es ilegible, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.3**.

**103.3.** La Nota Postparto fecha del "01/02/2015", "6:10 hrs" (Sic), con firmas ilegibles de **AR1** y **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quienes la elaboran, contiene abreviaturas y en algunas partes es ilegible, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.4**.

**103.4.** La Nota de Evolución de fecha del "01/02/2015" (Sic), "14:10 hrs" (Sic), con firmas ilegibles de **SP2** y **AR2**, no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quienes la elaboran, contiene abreviaturas y en algunas partes es ilegible, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.5**.

**103.5.** La Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto de fecha del "1/02/2015", 05:30 hrs" (Sic), con firma ilegible de **AR2**, a nombre de **V1**, no señala número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.6**.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**103.6.** La Historia Clínica del Servicio de Ginecología, sin fecha ni hora, con firma ilegible de **AR2**, a nombre de **V1**, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.8**.

**103.7.** La Hoja de Hospitalización, sin fecha ni hora, sin firma ni el nombre completo de quien la elabora, a nombre de **V1**, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.9**.

**103.8.** La Historia Clínica del Recién Nacido, sin fecha ni hora, sin firma ni el nombre completo de quien la elabora, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.10**.

**103.9.** La Nota Médica de Indicaciones y Manejo del Recién Nacido, fecha del "01/02/2015", "06:10 hrs" (Sic), con firma ilegible de **AR2**, sin el nombre del paciente, no señala número de cama o expediente, tampoco aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas y testaduras, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.11**.

**103.10.** La hoja del Plan de Cuidados de Enfermería sin fecha ni hora, con apellidos de **MV2**, con firma ilegible de quien elabora, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.12**.

**103.11.** La Nota de Alta Folio No. 0461, sin fecha ni hora, a nombre de **V1**, con firma ilegible de quien suscribe, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas, señalada y transcrita en el párrafo **9.3.13**.

**104.** Entonces pues, del análisis del contenido de las constancias que integran el expediente clínico respecto del tratamiento médico que recibieron **V1** y **MV2** se advierte que existen irregularidades y omisiones en la integración del mismo, pues hay notas médicas en las cuales aparecen abreviaturas, otras que son ilegibles y en la mayoría de ellas no aparecen los nombres completos de los médicos tratantes, así como la intervención que cada uno de estos últimos tuvo en el tratamiento de **V1** durante su estancia en el Hospital General en Santiago Papasquiaro, Durango; lo anterior es así toda vez que el expediente en cuestión no cumple con los requisitos de la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**, a saber, que:

- a) Las notas médicas y reportes deberán contener nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente;



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

- b) Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso;
- c) Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado;
- d) El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar los requisitos mínimos señalados en la mencionada norma y los establecidos en las demás normas oficiales mexicanas;
- e) Deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención;
- f) Tratándose de las notas médicas en urgencias deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y contener fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico y nota de evolución;
- g) En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista;
- h) Tratándose de las notas médicas de ingreso, deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los signos vitales, el resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, los resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tratamiento y pronóstico e historia clínica;
- i) Tratándose de las notas médicas de evolución, deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día;
- j) Tratándose de las notas médicas preoperatorias, deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente y deberá contener como mínimo la





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

fecha de la cirugía, diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, riesgo quirúrgico, cuidados y plan terapéutico preoperatorios, y pronóstico;

- k) Tratándose de las notas médicas postoperatorias, deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente al término de la cirugía, constituyendo un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo el diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones, estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios, ayudantes, instrumentistas, anesthesiólogo y circulante, estado post-quirúrgico inmediato, plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato, pronóstico, envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico, otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico, nombre completo y firma del responsable de la cirugía;
- l) Tratándose de las notas médicas de egreso, deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo la fecha de ingreso/egreso, el motivo del egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución y el estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clínicos pendientes, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria, atención de factores de riesgo y pronóstico.

**105.** De lo anterior, podemos precisar que los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de **V1** y **MV2** inobservaron lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas, en específico la **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**, que es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, norma que tiene por objeto establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, entendiéndose por esto último, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, estableciéndose como obligaciones para los profesionales de la salud que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, dichas notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, debiéndola elaborar el médico cada vez que proporciona atención al paciente, describiendo lo siguiente: evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, los diagnósticos o problemas clínicos, el pronóstico, el tratamiento y las indicaciones médicas; pues bien, del análisis del expediente Clínico de **V1** se encuentran manifiestas deficiencias que contravienen lo anteriormente expresado, y que por tanto constituyen un obstáculo para la efectiva atención médica, de calidad, calidez y oportunidad.

**106.** La debida integración de cualquier Expediente Clínico, en términos de lo que dispone la citada **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**, es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios médicos, en su conformación y conservación, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes, por lo que las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, debiendo observar su adecuado cumplimiento.

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

**108.** De lo anteriormente expuesto, se establece de manera fehaciente la responsabilidad en que incurrieron **AR1** y **AR2** al inobservar la normatividad aplicable en cuanto a la integración del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada a **V1** durante su estancia en el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango a partir del día 01 de febrero del dos mil quince, en virtud de que se integró un expediente clínico irregular, pues se inobservó lo que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

109. En relación con la **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**, debe precisarse que la misma ha sido referida en múltiples y reiteradas Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que dicho Organismo Nacional hace hincapié en que las irregularidades, como las comprobadas en el presente caso, representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares para conocer la verdad relativa a la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

110. Precisamente, sostiene el Organismo Nacional que las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, sean breves e ilegibles y presenten abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la **Norma Oficial Mexicana "Del Expediente Clínico"**, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, lo que también se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

111. Cabe precisar, que los criterios establecidos en la norma **NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"**, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable; por lo que contrariar tales criterios significa entonces que el personal médico, por el solo hecho de integrar irregularmente el historial clínico, no brinda la atención de calidad, calidez y oportunidad que la ley exige.

112. Por último, debe señalarse que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, puesto que se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente acerca del bienestar físico, mental y social del mismo, por lo que cualquier error, omisión o irregularidad pone en peligro la salud del paciente, no precisamente porque tenga



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

un efecto negativo directo sino porque se estaría poniendo en riesgo la integridad de quien es atendido por los servicios de salud al no tener certeza y seguridad respecto al tratamiento que está recibiendo por no haberse asentado o no haberse asentado correctamente la intervención del personal médico o el estado de salud del paciente.

### RESPONSABILIDAD.

113. Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango puntualiza que de la copia de la Nota de Ingreso a Tocox de fecha del "01/02/2015", "5:30 hrs" (Sic), con firma ilegible de **AR2**, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.3, y de la copia de la Nota Postparto de fecha del "01/02/2015", "6:10 hrs" (Sic), con firmas ilegibles de **AR1** y **AR2**, señalada y transcrita en el párrafo 9.3.4, mismas que conforman el expediente clínico de **V1**, señalado en el párrafo 9.3, se desprende, como lo determina **MLCNDH** en la "Opinión Médica" de fecha 13 de febrero del dos mil dieciséis, señalada y transcrito el Capítulo de Análisis y Conclusiones en el párrafo 15., que durante la atención de **V1** por el parto de **MV2** en el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, el día 01 de febrero del dos mil quince no había en el nosocomio especialista en Ginecología en turno, lo que sin lugar a dudas constituye responsabilidad institucional para el propio Hospital General de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, pues la falta de personal médico ginecológico para atender las guardias nocturnas contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, por lo que, teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente plasmadas, este Organismo Estatal concluye que se violó el derecho a la protección de la salud de **V1**, lo que a su vez repercutió en la vida de **MV2**, ya que al no haber contado con el personal necesario para proveer la atención médica adecuada a **V1**, no se instauró una terapéutica adecuada ni se efectuó la resolución obstétrica vía cesárea la que según la literatura médica especializada en Ginecología y Obstetricia era la indicada y necesaria para no comprometer la circulación materno-infantil.

114. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud, a través de su Folleto Informativo No. 31 sobre "*El Derecho a la Salud*", ha establecido que las obligaciones de los Estados frente a este derecho se dividen en tres categorías, a saber, las obligaciones de respetar, proteger y realizar, señalando que la obligación de realizar implica que el Estado debe garantizar que "*los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada*". Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14 sobre





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"**, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad, señalando que en cuanto a la disponibilidad en los *"establecimientos públicos de salud"*, no puede faltar *"personal médico y capacitado"*.

**115.** En ese mismo sentido tanto el artículo 27 de la **Ley General de Salud** como el artículo 43 de la **Ley de Salud del Estado de Durango** establecen que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicio básico de salud el referente a la atención materno-infantil, la que consiste según los ordenamientos citados en 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, por lo que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario.

**116.** A mayor abundamiento, el artículo 70, fracción I, del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, señala que los Hospitales Generales, como el Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, son establecimientos 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. Señalando además en el artículo 87 que los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, y que dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando de forma permanente con médico de guardia responsable del mismo"; disposiciones que en el presente caso fueron incumplidas.

**117.** Entonces pues, para esta Comisión Estatal es indispensable, necesario y preciso que durante las guardias nocturnas en los nosocomios de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, exista personal médico especializado para brindar un adecuado servicio a la población que solicita atención, en la que se observen los elementos básicos del derecho a la salud: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**118.** Por otro lado, conjuntamente con la responsabilidad institucional señalada, la identidad de los responsables de la violación a los derechos humanos por no prestar atención médica adecuada ni en tiempo ni forma en agravio de **V1** y **MV2**; por la violación al derecho a la vida en agravio de **MV2**, y por la integración



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

irregular del Expediente Clínico, se tiene de las constancias que integran el Expediente Clínico de **V1**, transcritas en el párrafo **9.3**, de las que se desprende la participación directa de **AR1** y **AR2**, y en razón de que no obran sus nombres completos, será el Órgano de Control Interno competente quien deberá investigar y establecer su identidad, atendiendo a que cada uno de los involucrados deberá responder en la medida de su propia participación, deslindándose las responsabilidades que en derecho procedan y se apliquen las sanciones correspondientes, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

**119.** No pasa desapercibido para este Organismo que al rendir su informe **SP4** manifestó que los señalamientos publicados en el periódico denominado "*El Sol de Durango*" eran falsos, sin embargo, no aportó medio probatorio alguno que acreditara tal situación, sino por el contrario, como ha quedado demostrado, las evidencias a que se ha hecho mención sirvieron de sustento para acreditar las violaciones a los derechos humanos señalados.

### REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

**120.** Ahora bien, en virtud de que el sistema no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para la reparación integral por violación a los mismos, en razón de la responsabilidad en que incurrieron las instituciones y autoridades responsables, y tomando en cuenta las circunstancias del presente caso por la afectación de derechos humanos, se considera procedente se realice a los afectados dicha reparación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 tercer párrafo y 133 segundo párrafo de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 55 párrafo segundo de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, lo establecido por la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, así como por los numerales 4, 5, 8 y 11 de la **Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder**, toda vez que a la fecha de elaboración de esta Recomendación no se advierte acción alguna encaminada a dicha reparación integral.

### CONCLUSIONES.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

**121.** Entonces, del examen practicado a las evidencias, observaciones y consideraciones plasmadas en la presente Recomendación, se derivan las siguientes conclusiones:

**PRIMERA.** Que de las constancias que obran en el presente expediente que se resuelve, se desprende que **AR1, AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiari, Durango, conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la protección de la salud**, en la denotación de **Acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, por **No brindar atención médica adecuada ni en tiempo ni forma y por Omitir prestar atención médica por especialista** en agravio de **V1 y MV2**.

**SEGUNDA.** Que de las constancias que obran en el presente expediente que se resuelve, se desprende que **AR1, AR2** e institucionalmente el Hospital General en Santiago Papasquiari, Durango, conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la vida**, en agravio de **MV2**.

**TERCERA.** Que de las constancias que obran en el presente expediente que se resuelve, se desprende que **AR1 y AR2**, incumplieron el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **MV2**.

**CUARTA.-** Que de las constancias que obran en el presente expediente que se resuelve, se desprende que **AR1 y AR2** conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la protección de la salud**, en la denotación de **Acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, en el rubro de **Integración irregular de expedientes**, en la atención médica brindada a **V1**.

**122.** Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, respetuosamente, formula a Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, las siguientes:

### RECOMENDACIONES.

**PRIMERA.-** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, instruya al Órgano de Control Interno competente a efecto de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de **AR1 y AR2** para que de acuerdo al grado de participación se les aplique la sanción que legalmente les corresponda por las violaciones a los derechos



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

humanos en agravio de **V1** y **MV2**. Asimismo, le solicito se anexe a dichos procedimientos la copia certificada de la presente Recomendación que se acompaña, para que se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas y concatenadas con los medios de prueba que se allegue y cuente, sustenten fehacientemente su resolución y, en su caso, la sanción que se imponga. Para el cumplimiento del presente punto, se deberá informar periódicamente a este Organismo de los avances en los procedimientos y, en su momento, enviar constancias de las resoluciones que se emitan.

Cabe señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de Derecho, la no instauración de los procedimientos tendientes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

**SEGUNDA.** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se anexe copia de la resolución del procedimiento administrativo en los expedientes personales de **AR1** y **AR2**, debiendo presentar a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se lleven a cabo acciones para que **AR1** y **AR2** sean instruidos y capacitados respecto al conocimiento y aplicación de las normas que conforman el sistema jurídico mexicano vigente en materia de las labores y funciones que desempeñan, así como de la conducta y obligaciones que deben observar, especialmente en las que tienen que ver con el presente asunto, el derecho a la salud, el derecho a la vida y el principio al interés superior de la niñez, evitando caer en la repetición de actos violatorios como los acreditados en la presente resolución a fin de respetar los derechos humanos de toda persona, debiendo remitir a este Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, en atención a la responsabilidad institucional señalada, gire instrucciones a quien corresponda para que se tomen las medidas necesarias a fin de garantizar que en Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, exista





## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

personal médico especializado durante las 24 horas del día de todo el año. Para el cumplimiento del presente punto, se deberán remitir a este Organismo las constancias que acrediten la implementación de las medidas señaladas.

**QUINTA.-** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, gire instrucciones a quien corresponda, para que se instruya a los servidores públicos del Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango, que adopten medidas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que se brinda, se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, debiendo remitir a este Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.-** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, gire instrucciones a quien corresponda para que en colaboración con la **Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas** se proceda a inscribir a V1 en el **Registro Estatal de Víctimas** conforme a la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, debiendo remitir a este Organismo las constancias que acrediten el cumplimiento.

**SÉPTIMA.-** Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que conforme a la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, se provea lo necesario para que se repare integralmente a V1 por la violación a los derechos humanos a que se ha hecho mención, debiendo remitir a este Organismo las pruebas que acrediten el cumplimiento.

**123.** Cabe destacar, que las recomendaciones de la **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalece de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los derechos humanos.

**124.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102 Apartado B de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y 57 de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, tiene el



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de coadyuvar con el fortalecimiento de las instituciones y en la búsqueda de la observancia irrestricta de la ley por autoridades y servidores públicos.

**125.** De conformidad con el artículo 57 de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada a este Organismo dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

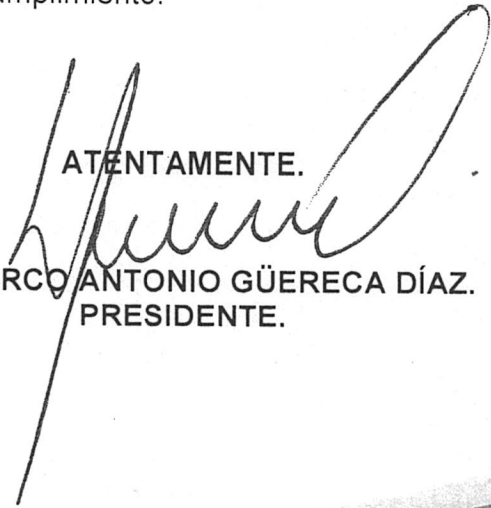
**126.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a Usted que en el término de treinta días hábiles siguientes a la aceptación de la Recomendación, remita a esta Comisión las pruebas correspondientes sobre su cumplimiento.

**127.** Según el párrafo tercero del artículo 57 de la Ley de esta Comisión, la falta de comunicación de aceptación o no de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que fue aceptada, asumiendo la autoridad a quien se dirige la obligación de darle cumplimiento.

**128.** Con fundamento en el artículo 58 de la Ley de este Organismo, en caso de la no aceptación de la presente Recomendación o derivado de su incumplimiento por el servidor público, este deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De igual forma, esta Comisión podrá hacer del conocimiento de la opinión pública este hecho.

**129.** De igual manera, le informo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la mencionada Ley, en caso de que la presente Recomendación no sea aceptada o cumplida por los servidores públicos, ésta Comisión dará vista al Congreso del Estado de dicha situación, para que de acuerdo con los trámites correspondientes, se cite al servidor público y éste comparezca a explicar el motivo de su negativa o incumplimiento.

ATENTAMENTE.

  
DR. MARCO ANTONIO GÜERECÁ DÍAZ.  
PRESIDENTE.



# COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*"Tu confianza en buenas manos"*

C.c.p.- Órgano de Control Interno competente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Durango.

C.c.p.- Subdirección Jurídica de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Durango.

C.c.p.- Dirección de Seguimiento de Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango.

C.c.p.- V1.

C.c.p.- Expediente.