



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

**SOBRE EL CASO DE NO
BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA
ADECUADA 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/1/622/2014.

Victoria de Durango, Durango, a
06 de diciembre de 2017

RECOMENDACIÓN No. 12/17.

**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 I, 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, AR3, AR4, AR5 y AR6 por lo que se expide la presente Recomendación derivada de la queja radicada de oficio con motivo de la nota periodística publicada en el periódico El Siglo de Durango el día 10 de octubre de dos mil catorce.

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,



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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 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 fecha 13 de octubre de dos mil catorce, este Organismo acordó radicar queja de oficio con motivo de la nota periodística publicada en el periódico El Siglo de Durango el día 10 de octubre del mismo año, por posibles violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 y MV2, atribuibles a personal médico del Hospital Materno Infantil de esta Ciudad de Durango. Los hechos son los siguientes:

"Denuncian muerte de bebé por negligencia"

Fueron 14 horas las que V1 tuvo a MV2 en el vientre luego de que le dijeron que ya estaba muerto, pero fueron más las incongruencias de un caso que apunta para llegar a instancias legales. V1 llevó su control prenatal en el Centro de Salud del poblado El Nayar, bajo las revisiones mensuales de SP4 quien el 25 de septiembre pasado expidió el documento que le daba el pase al Hospital Materno Infantil, ya que en cualquier momento podía entrar en labor de parto; el resumen clínico estableció que el embarazo tuvo "buena evolución gestacional, con buen control". A las 13:00 horas del domingo, V1 fue ingresada al área de Tococirugía con dolores de parto. Desde ese momento a P1 y P2, se les limitó el contacto con V1 y el acceso a información sobre su estado de salud. A las 21:00 horas salió una enfermera para avisarle a P2 que MV2 estaba muerto, pero todavía dentro del vientre de V1. Para entonces, se le estaba induciendo el parto para que lo expulsara, pese a que el control prenatal, el cual nunca le pidieron cuando llegó al Hospital Materno Infantil, señalaba que debía dar a luz por cesárea. En ese lapso, V1 siguió con los dolores de parto y aseguró que no hubo atención por parte del personal médico, el cual se encontraba viendo un partido de fútbol americano. Fue hasta las 11:00 horas del lunes, 14 horas después de que les notificó la muerte del bebé, cuando el personal que la atendió solicitó la autorización a P2 y P1 para realizar la cesárea. Pese al control y a la normalidad del control prenatal, asentado en el expediente de V1, en el Certificado de Defunción, que tardaron tres horas en entregarles, el Hospital asentó que el embarazo fue "complicado" y que la causa de la muerte fue por "interrupción de la circulación materno-fetal....."(sic)



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

4. Con fecha 10 de octubre de 2014, este Organismo calificó la queja de referencia, registrándose e integrándose bajo el número de expediente CEDH/1/622/2014.

5. Mediante oficio No. 3544/14, notificado en fecha 14 de octubre de dos mil catorce, este Organismo solicitó **SP1**, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia del expediente clínico que se integró con motivo de la atención prestada a **V1**.

6. En respuesta, mediante oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-0995/2014, recibido por esta Comisión en fecha 24 de octubre de dos mil catorce **SP2**, rindió el informe solicitado, en el que manifestó en parte relativa lo siguiente:

*".....PRIMERO: Son parcialmente ciertos los hechos vertidos por la quejosa, ya que efectivamente fue atendida en el Hospital Materno Infantil por diagnóstico de embarazo de 39.5 semanas de gestación, sin embargo, rechazo que haya existido algún acto violatorio de los derechos humanos de la quejosa. Respecto de la atención brindada a **V1**, me permito destacar, ya que a pesar de ser primigesta añosa, con obesidad mórbida, no fue referida en tiempo y forma por parte del primer nivel de atención, para la detección oportuna de los datos de alarma. **V1** refiere haber acudido a consulta únicamente en cuatro ocasiones...."(sic)*

6.1. Anexó el Resumen Clínico elaborado por **SP3** respecto al expediente clínico de **V1**, en el que asentó lo siguiente:

"Paciente fem de xx años de edad acude al servicio de urgencias el día 05 octubre de 2014 a las 13:00 hrs con diagnóstico de embarazo de 39.5 SDG e hipertensión inducida por el embarazo a clasificar, producto de primera gesta control prenatal en el centro de salud solo en 4 ocasiones, manifestando dolor abdominal tipo cólico, con movimientos fetales presentes, sin datos vasculoespasmódicos, se registra signos fetales 140/90 FC76X mint FR 19X min 36.6 temperatura.

Con datos importantes a la exploración física abd FONDO UTERINO DE 36cm SBSP PRODUCTO UNICO VIVO LONG CEFALICO DORSO DERECHA FCF 152X MINT, cérvix central blando anterior 1 cm dilatación y 50% borramiento, aminios integro. Se procede a estabilizar y con resultados de laboratorio se integra hipertensión gestacional e infección de vías urarias, se procede a manejo con antibioticoterapia, así como inicia inductoconduccion de trabajo de parto, sin alteraciones bioquímicas a las 19:00hrs.

Paciente establece con signos vitales TA 130/90 FC 74X FR 22X, A LA EXPLORACIÓN FÍSICA ABD actividad uterina irregular, en estos momentos

no se ausculta frecuencia cardíaca fetal a las 22:00hrs, lo que se corrobora con doppler y USG OBSTETRICO.

Se informa a familiares, así como continuar con inductoconduccion de trabajo de parto vaginal

El día 06 oct 2014 a las 7:00hrs se decide previa revaloración y continuar con el trabajo de parto con modificaciones cervicales de 5cm dilatación y 60% de borramiento, y sin evolución satisfactoria a pesar de tratamiento de conducción con oxitocina se decide a las 11:00hrs desembrazo via abdominal cesarea por falta de progresión, se informa a familiares los posibles riesgos y complicaciones, realizando cesarea a las 11:50hrs el día 06 oct obteniendo producto óbito de masculino con peso de 2850gr sin complicaciones transoperatorias.

Evoluciona satisfactoriamente su puerperio inmediato y mediano con signos vitales estables con buena involucion uterina loquios normales, tolerando dieta deambulacion por lo que se egresa y cita c., externa y en caso de urgencias al servicio de tococirugia."(sic)

6.2. Así como copia siemple del expediente clínico No. 553074 a nombre de V1, en el que se encuentran, entre otras, las siguientes constancias:

6.2.1. Hoja Frontal para Diagnósticos de fecha 05.10.14 (sic) la cual no contiene número de expediente, ni nombres completos de **AR1, AR2, AR3, AR4** y demás médicos residentes que intervinieron y sólo una firma ilegible, señalando en su parte conducente:

"6.2.1.1. 05.10.14, 13:00. - Embarazo de 39.5 SDG pir FUM

- Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo a clasificar.

05/10/14, 19:00

Hipertension Gestacional

05/10/14, 22:00

OBITO FETAL

06/10/14, 11:00

Falta de progresión de TP

06/10/14, 11:50

Puerperio quirúrgico

Cesare Keerr

07-10-14

Sin Metodo"(sic)

6.2.2. Hoja de Valoración Médica de Urgencias de fecha 05/10/2014 con hora de ingreso 12:00, (sic), la cual contiene abreviaturas, con diagnóstico: *"Embarazo de 39.5 x fum + EHIEACL."(sisc)*

6.2.3. Hoja de Historia Clínica Servicio de Ginecología y Obstetricia, de fecha 05/10/2014, 13:00 Hrs. (sic) sin número de expediente, no contiene el nombre completo de **AR1** ni firma, ni nombres completos de los médicos residentes que intervinieron, y se encuentra con abreviaturas, en la que se asentó como



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

Diagnóstico: "Embarazo de 39.5 SDG por FUM' EHIEAC. Plan: se ingresa para estabilización hemodinámica y clasificación de estado hipertensivo." (sic)

6.2.4. Hoja de Notas Médicas, la cual no contiene número de expediente, de cama, ni nombres completos de **AR1**, **AR3** y demás médicos residentes que intervinieron, contiene abreviaturas y testaduras, señalando en su parte conducente:

"05.10.14 13:00 TA 140/90 FC 76 FR 19 T 36,6

NOTA DE INGRESO A TOCOCIRUGÍA:

-IDX: Embarazo de 39.5 SDG por FUM

Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo a clasificar

-plan; se ingresa para estabilización hemodinámica, clasificación estado hipertensivo.

-indicaciones;

1. ayuno

2. lps; 250cc ol fisiológico p/20 min posteriormet 000cc sol gluc p/8h

3. meds; -no

4. tomar bh, grupo, rh, tp, tpt, qs, ego, pff, dhf, au

5. venjae de miembros inferiores.

6. vigilar au y fcf

7. tomar ta cada 15 minutos hasta estabilización hemodinámica.

8. pasa a labor.

05/10/14 19:00 TA: 120/70 FC: 70x FR: 22x

NOTA DE CLASIFICACIÓN DE ESTADO HIPERTENSIVO:

...Actualmente percibiendo buena movilidad fetal, niega pérdidas TV, niega datos de encefalopatía hipertensiva.

.....En base al lineamiento de preeclampsia eclampsia, se clasifica como hipertensión gestacional debido a la faltade alteración bioquímica, y se hace diagnóstico de IVU.

Se agrega antibioticoterapia, - Ceftriaxona 1 g IV cada 12 hrs

Continúa en inducto conducción de tp y bajo monitorización de TA.

05/10/14 22:00 TA: 130/90 FC: 74x FR: 22x

NOTA MEDICA DE EVOLUCION

...Actualmente la paciente se encuentra sin datos de encefalopatía hipertensiva, no percibe movimientos fetales, niega pérdidas TV,

....no se auscultan FCF en la revisión de rutina,....

Se pasa a realización de ultrasonido para identificar FCF, sin encontrarlo, se corrobora por Doppler la ausencia de FCF, se solicita ultrasonido por parte de



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

imagenología, quienes corroboran de forma verbal el diagnóstico de óbito fetal,....

6 Oct 2014 6:10

NOTA ANESTESIOLOGÍA:

Femenina, 36 años con Dx: 39.5 SDG + Óbito fetal...." (sic)

6.2.5 Hoja de Notas Médicas que contiene fechas 06 y 07 de octubre de dos mil catorce, en la que no aparece el número de expediente ni de cama, presenta testaduras, no se encuentran los nombres completos de **AR5** y **AR6** ni de los médicos residentes que se mencionan, señalando en su parte conducente:

"6-Oct-14 12:00 hs

NOTA ANESTESIOLOGÍA. AR?

Se recibe paciente femenino en trabajo de parto con óbito fetal, con analgesia obstétrica.

Es pasada para cesárea. 13:15 hs 120/60

nota de egreso

07 10 14

ta; 120/80

f; 78

fr; (testado)

T; 36.5

Dx de ingreso: embarazo de 39,5sdg por fum/EHTEAC /falta de progr...

Dx de egreso: puerperio qx/hipertensión gestacional/IVU detrabap....

obito fetal...." (sic)

6.2.6. El Certificado de Muerte Fetal de fecha 06 de octubre de 2014 de **MV2**, en donde se menciona como causa de la muerte fetal: *"Interrupción de la circulación materno-fetal."* (sic)

7. Mediante oficio No. 3722/14 de fecha 28 de octubre de dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP4** copia del expediente clínico y del control prenatal de **V1**.

8. En respuesta, mediante oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-1124/2014 recibido por esta Comisión en fecha 21 de noviembre de dos mil catorce, **SP2** remitió la documentación solicitada.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

9. Con fecha 28 de octubre de dos mil catorce, este Organismo acordó la apertura del periodo probatorio, notificándose lo anterior a la autoridad mediante oficio No. 3700/14, el 30 del mismo mes y año.

10. Con fecha 06 de noviembre de dos mil catorce, se recibió el oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-1060/2014 mediante el cual **SP2** ofreció como pruebas de su intención, el informe rendido a este Organismo mediante el oficio número 0995/2014 y copia simple del expediente clínico a nombre de **V1**.

11. Con fecha 25 de noviembre de dos mil catorce, este Organismo acordó la admisión de las pruebas ofrecidas por **SP2**, notificándosele mediante oficio No. 3930/14 al día siguiente.

12. Con fecha 23 de abril de dos mil quince, personal de este Organismo levantó acta circunstanciada en la que hizo constar que se constituyó en las instalaciones del Centro de Salud ubicado en El Nayar, Dgo., con el fin de entrevistar a **SP4**, respecto al control prenatal de **V1**, mencionando que hubo buen control prenatal, ya que cumplió en todas sus formas con más del mínimo de visitas que establece la Norma Oficial Mexicana que son cinco visitas al médico durante el embarazo, asistiendo a control prenatal cada mes, hasta que fue referida al Hospital Materno Infantil el día 25 de septiembre de dos mil catorce, aclarando que cuando refiere a las pacientes les hace la anotación que sean valoradas y se les de atención de evento obstétrico y que no existió riesgo en el desarrollo del embarazo de **V1**; agregó que posterior al parto y pérdida del producto, **V1** cayó en una depresión muy fuerte, enfermedad que le trató de manera particular.

13. Con fecha 27 de abril de dos mil quince, personal de este Organismo se constituyó en el domicilio de **V1** a efecto de tomar su declaración en relación a los hechos de la queja, misma que se dio bajo el siguiente tenor:

*"Que el día 5 de octubre del año 2014, aproximadamente a las 12:30 horas arribé al Hospital Materno Infantil, ya que mi ciclo prenatal había concluido y requería de atención médica para dar a luz a **MV2**, ya que para esos momentos yo traía desechos; al tocarme el turno me pasaron al área de toco cirugía en donde me hicieron el tacto y me dijeron que traía el útero cerrado, me hicieron un ultrasonido y me informaron que todo estaba bien ya que inclusive me mostraron como latía el corazón de **MV2**, enseguida me checaron la presión y me salió alta, motivo por el cual me ingresaron al hospital para dejarme internada aproximadamente a las 14:00 horas del 05 de octubre de 2014 asignándome cama; momentos después me canalizaron y me pusieron suero, así mismo me inyectaron medicamento para inducirme los dolores, así pasaron unas horas y no*



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

me dieron dolores, por lo que volvieron a realizarme el tacto y yo continuaba igual, con el útero completamente cerrado, motivo por el cual me cambiaron la solución y volvieron a inyectarme para que me dieran los dolores, pero sucedió lo mismo los dolores nunca aparecieron y la presión seguía igual que cuando ingresé "alta"; por lo que le dije al doctor que me diera medicamento para la presión y este me contestó que no podía darme nada para la presión; así llegaron las 21:00 horas y fue cuando me volvieron a checar y el corazoncito de V2 ya no se escuchó, por lo que me trasladan para hacerme un ultrasonido y al realizármelo comprobaron la muerte de MV2, e inclusive la persona que me lo sacó fue la misma persona que me ingresó y le decía al doctor preguntándome a mí, "verdad señora que MV2 cuando ingresó estaba vivo", respondiéndole de inmediato que sí; el doctor en tono sarcástico y burlón me dijo que MV2 se había muerto por mi edad y que habían intervenido muchos factores, pero me fijé la muchacha que me hizo el ultrasonido estaba muy nerviosa, no encontraba qué hacer ni qué decir, de ahí me regresaron al lugar donde me encontraba, por lo que les pedí que quería ver a mi familia, contestándome "estás tan segura que tu familia está ahí afuera", por lo que le respondí sí estoy segura, quiero agregar que gran parte del tiempo que estuve internada los médicos y enfermeras lo ocuparon viendo el súper Bol, comiendo y con el celular o sentados, y a quienes requeríamos de atención nos tenían abandonadas. Después de lo anterior me bajaron al sótano del nosocomio para sacarme un ultrasonido más detallado, y cuando me lo realizó una señorita muy amable, me preguntó, "no tuviste problemas en tu embarazo verdad," a lo que yo le contesté que no, mi embarazo estuvo muy bien, entonces me dice ella, se te pasó el parto, respondiéndole yo creo que sí, y replica ella porque MV2 está ahogado, ya que se desprendió de la parte de arriba; a partir de ahí me empezaron los dolores y les informé que tenía mucho frío, por lo que me dieron unas sábanas que les pedí, a partir de ese momento me arreciaron los dolores y yo les informaba, diciéndome que era normal, también vomité varias veces por lo que les suplicaba que me operaran, que no aguantaba que al cabo MV2 ya estaba muerto y ellos me hacían el tacto para ver que tanto había dilatado en lugar de atenderme; así pasó la noche y llegó el cambio de doctores y enfermeras y fue hasta las 11:00 horas del día 06 de octubre de 2014 cuando se compadecieron de mí y me operaron extrayéndome el producto ya sin vida. Previo a llevarme a quirófano me llevaron a sacarme otro ultrasonido y ahí un doctor tenía reunido al personal que estuvo de noche y escuché el regaño que el doctor les profirió, diciéndoles que por eso pasaba lo que pasaba porque todos estaban en su mundo, unos llegan tarde y hacen lo que les da gana y que eso no estaba bien, que se pusieran las pilas porque ya no va a haber contemplaciones, ya le llamaron la atención. Quiero mencionar que el certificado de defunción trae muchas anomalías o cosas que no son ciertas, porque lo que hicieron fue única y exclusivamente para justificarse, ya que dicen que MV2 murió por interrupción de la circulación materno-fetal, hemorragia interventricular e hipoxia intrauterina, y en mi caso por causa de mi edad en donde mencionan insuficiencia



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

placentaria, hipertensión gestacional y tabaquismo, cosas que son totalmente falsas ya que dentro de mi atención prenatal nunca se me ubicó algún problema de este tipo como ellos lo mencionan, además yo en mi vida me he fumado un cigarro."(sic)

14. Con fecha 30 de noviembre de dos mil dieciséis, este Organismo acordó solicitar el apoyo para la elaboración de Peritaje Médico u Opinión Médica a **SP5**, girándose el oficio No. CEDHD/131/16 el 02 de diciembre del mismo año.

15. En respuesta a lo anterior, con fecha 20 de febrero de 2017 se recibió en este Organismo el oficio CNDH/SVG/DG/145/2016, mediante el cual **SP6** remitió la Opinión Médica elaborada por **PMCNDH**, en la que en parte relativa asentó:

".....Marco referencial:

Es importante mencionar que la atención que requería V1 en el Hospital General de Durango, al momento de ingresar al servicio de urgencias se le brindó atención inmediata, se revisó su estado general y del producto, se valoró y se diagnosticó el binomio, se indicaron sus estudios de laboratorios, se dieron instrucciones específicas para estabilización hemodinámica (tomar AVy FCF cada 15 minutos) y no es hasta 6 horas después (19:00 horas), donde en "nota de clasificación de estado hipertensivo", se instala el diagnóstico de Hipertensión gestacional, sin existir una sola nota de revisión en este tiempo, volviendo a suceder que pasan otras tres horas más de tiempo sin agregar una sola nota hasta las 22:00 horas, donde NO se ausculta el foco fetal en la revisión de rutina y es donde se indica la realización de Ultrasonido para identificar la FCF, haciendo caso omiso de tomarla cada 15 minutos. Como lo marca la siguiente:

"NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA"

5.5 Atención del parto.

5.5.10 "Las contracciones uterinas se deben de monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de ipoxia leve.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de la modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

5.5.13 Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

La hipertensión gestacional es la presión arterial alta durante el embarazo. La hipertensión crónica se presenta cuando una mujer tiene presión arterial alta antes de quedar embarazada. También es diferente de la preclampsia y la eclampsia. Estos son otros problemas relacionados con la presión arterial en el embarazo.

Es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial, sin tener diagnóstico previo, en una gestante, después de las 20 semanas de embarazo.

La hipertensión puede presentarse antes de las 20 semanas, si la mujer ha tenido fetos múltiples o una mola hidatiforme o sin necesidad de ello.

El cuadro clínico se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial que puede asociarse con proteinuria y edemas (preclampsia) y evolucionar desfavorablemente a convulsiones y llegar al coma (eclampsia). Si bien la causa de la eclampsia es desconocida se atribuye a una alteración en el flujo sanguíneo útero-placentario, no logrando regular los cambios en la presión de filtración se corrige la situación con la evacuación del feto.

Existen algunas condiciones hipertensivas durante el embarazo.

- . Hipertensión gestacional: definida como una "PA" superior a 140/90
- . Preclampsia: hipertensión gestacional (PA > 140/90), y "proteinuria" (< 300mg en orina de 24 horas). La preclampsia severa implica una PA superior a 160/110 (con síntomas adicionales)
- . Eclampsia: convulsiones es una paciente con preclampsia.
- . Síndrome HELLP: anemia hemolítica, enzimas hepáticas y trombocitopenia
- . La Esteatosis hepática aguda del embarazo se incluye en ocasiones dentro del espectro de la preclampsia.

La preclampsia y eclampsia son en ocasiones tratadas como componentes de un mismo síndrome.

Signos de alarma



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

Se tendrá en cuenta los siguientes signos de alarma para poder realizar un oportuno diagnóstico precoz: Aumento brusco de peso (>750 g/semana), oliguria, edemas, compromiso renal.

Tratamiento

El tratamiento dieto terapéutico de la HTA gestacional consistirá en el aumento de Ca, K y Mg. Se manejará una dieta normo sódica evitando el consumo de alimentos ricos en sal. La restricción de Na no muestra cambios significativos en la presión sanguínea, y en cambio sí puede tener efectos nocivos sobre la secreción renal de renina. El uso de diuréticos sólo será aconsejado ante casos de HTA severa, ya que se corre el riesgo de causar hipoperfusión placentaria y distrés fetal. Se hará un control de proteínas como prevención (no manejar más de las recomendadas para el tercer trimestre) Se deberá controlar muy de cerca el aumento de peso y el consumo de líquidos, especialmente para el tercer trimestre.

La hipertensión gestacional debe ser monitorizada estrechamente para identificar rápidamente la aparición de "eclampsia" y sus complicaciones severas como el síndrome HELLP y la eclampsia. Las opciones terapéuticas son limitadas, debido a que muchos antihipertensivos pueden afectar al feto; la metildopa, hidralazina y labetalol son los medicamentos usados con más frecuencia en la hipertensión severa.

Causas de la hipertensión gestacional

Es difícil determinar la causa que provoca hipertensión durante la gestación pero se sabe que ciertos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollarla.

Entre ellos se encuentra:

- . Diabetes*
- . Hipertensión gestacional en embarazos anteriores.*
- . Embarazo múltiple (gemelar o trillizos)*
- . La madre no supera los 20 o es mayor de los 40 años*
- . Presencia intermitente de presión sanguínea alta antes del embarazo. Si es continua se considera hipertensión crónica, la cual se mostrará desde principios hasta finales del embarazo.*
- . Ser de raza afroamericana*
- . Problemas renales.*

Conclusión:

ÚNICA: La atención médica que recibió V1, por parte del personal médico del Hospital General de Durango el día 05 de octubre de 2014, NO fue la adecuada al padecimiento que le aquejaba Embarazo de 39.5 SDG, al momento de asistir a recibir atención médica hospitalaria especializada por el servicio de Gineco obstetricia."(sic)

EVIDENCIAS

En el caso las constituyen:



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

16. La nota periodística de fecha 10 de octubre de dos mil catorce, publicada en el periódico local "El Siglo de Durango."
17. El oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-0995/2014 recibido por esta Comisión en fecha 24 de octubre de dos mil catorce, mediante el cual **SP2** rindió el informe solicitado, transcrito en el punto número 6.
18. La declaración rendida ante personal de este Organismo por **V1** con fecha 27 de abril de dos mil quince, transcrita en el punto número 13.
19. El Resumen Clínico elaborado por **SP3** en relación a la atención brindada a **V1** en el Hospital Materno Infantil de Durango, transcrito en el punto número 6.1.
20. La Hoja Frontal para Diagnósticos de fecha 05 de octubre de 2014, transcrita en el punto número 6.2.1.
21. La Hoja de Valoración Médica de Urgencias, transcrito en el punto número 6.2.2.
22. La Hoja de Historia Clínica del Servicio de Ginecología y Obstetricia, transcrita en el punto número 6.2.3.
23. La Hoja de Notas Médicas, transcrita en el punto número 6.2.4.
24. La Hoja de Notas Médicas, transcrita en el punto número 6.2.5.
25. El Certificado de muerte fetal de fecha 06 de octubre de 2014, a nombre de **MV2**, en donde se menciona como causa de la muerte fetal: Interrupción de la circulación materno-fetal, transcrito en el punto número 6.2.6.
26. La Opinión Médica emitida por **PMCNDH** con fecha 13 de febrero del año dos mil diecisiete.

SITUACIÓN JURÍDICA

27. Con fecha 5 de octubre de dos mil catorce **V1** acudió al Hospital Materno Infantil a solicitar atención médica especializada, siendo ingresada a las 12:00 horas al servicio de urgencias de Ginecología, en donde se le diagnosticó Embarazo de 39.5 SDG + EHIEACL, por lo que fue internada

12/37



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

para trabajo de parto, girándose las instrucciones para la estabilización hemodinámica, las cuales no se atendieron y omitiéndose brindarle atención médica de calidad, calidez y oportunidad, perdiendo la vida **V2** horas después.

OBSERVACIONES

28. Una vez que esta Comisión ha examinado los hechos señalados en la nota periodística de El Siglo de Durango, 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, de las violaciones a los derechos humanos deducidas de los hechos expuestos, en concepto de este Organismo ha quedado demostrado que personal médico del Hospital Materno Infantil de Durango, conculcó los derechos humanos de **V1** y **MV2**.

CONSIDERACIONES

No brindar atención médica adecuada en agravio de V1 y MV2, y Violación al derecho a la vida en agravio de MV2.

29. En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1** conculcó 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**, en agravio de **V1** y **MV2**.

30. En este tenor, el servidor público a cargo de la atención médica de **V1** durante el parto de **MV2**, inobservó la garantía de protección a 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**.

31. Derivado de ello, dicho servidor público transgredió las disposiciones contenidas en los siguientes instrumentos internacionales: los artículos 3 y 25.1 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; los artículos I y XI de la



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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; 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; 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 artículo 41 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".

32. Así mismo, AR1 inobservó 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 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.

33. En este tenor, AR1 conculcó 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,



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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**.

34. Efectivamente, de las constancias que integran el Expediente Clínico No. 553074 respecto de la atención brindada a **V1** durante el parto de **MV2** en el Hospital Materno Infantil, del oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-0995/2014 remitido por la autoridad señalada y transcrito en el punto **6**, así como de la declaración rendida ante personal de este Organismo por **V1**, para esta Comisión existen evidencias que establecen, como lo manifestó la nota periodística de El Siglo de Durango de fecha 10 de octubre de dos mil catorce, con el título **"Denuncian muerte de bebé por negligencia"** que a las 13:00 horas **V1** fue ingresada al área de Tococirugía con dolores de parto en donde no se les informó sobre su estado de salud a sus familiares, y hasta las 21:00 horas una enfermera les informó que **V2** estaba muerto.

35. Evidencia de la conducta antijurídica a estudio, se tiene de la declaración rendida ante personal de este Organismo por **V1**, misma que ha quedado transcrita en el punto número **13** del presente documento, en la que manifestó en parte relativa que el día 5 de octubre del año dos mil catorce, aproximadamente a las 12:30 horas acudió al Hospital Materno Infantil, ya que su ciclo prenatal había concluido y requería de atención médica para dar a luz a **MV2**, ya que para esos momentos traía desechos; que al tocarle el turno la pasaron al área de tococirugía en donde le hicieron el tacto y le dijeron que traía el útero cerrado, le hicieron un ultrasonido y le informaron que todo estaba bien y le mostraron como latía el corazón de **MV2**, enseguida le checaron la presión y le salió alta, motivo por el cual la ingresaron al hospital para internarla aproximadamente a las 14:00 horas; momentos después la canalizaron, le pusieron suero y le inyectaron medicamento para inducirle los dolores, así pasaron unas horas y no le dieron dolores, por lo que volvieron a realizarle el tacto y continuaba igual, motivo por el cual le cambiaron la solución y volvieron a inyectarla para que le dieran los dolores, pero sucedió lo mismo, los dolores nunca aparecieron y la presión seguía igual que cuando ingresó "alta"; que le dijo al doctor que le diera medicamento para la presión y le contestó que no podía darle nada; así llegaron las 21:00 horas y fue cuando la volvieron a checar y el corazoncito de **MV2** ya no se escuchó, por lo que la trasladaron para hacerle un ultrasonido comprobando la muerte de **MV2**.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

36. Así como de la hoja de Historia Clínica del servicio de Ginecología y Obstetricia de fecha 05 de octubre de 2014, a las 13:00 horas, en la que se asentó en parte relativa:

"Diagnóstico: Embarazo de 39.5 SDG por FUM' EHIEAC.

Plan: Se ingresa para estabilización hemodinámica y clasificación de estado hipertensivo."

37. De igual forma, de la Hoja de Notas Médicas, en la que se encuentra:

"NOTA DE INGRESO A TOCOCIRUGÍA

05.10.14 13:00 TA 140/90, FC 76, FR19 T 36,6

IDX: Embarazo de 39.5 SDG por FUM. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo a clasificar. Plan: se ingresa para estabilización hemodinámica, clasificación de estado hipertensivo. Indicaciones:6. vigilar au y fcf 7. Tomar ta cada 15 minutos hasta estabilización hemodinámica...."

NOTA DE CLASIFICACIÓN DE ESTADO HIPERTENSIVO: 05/10/14 19:00 TA:120/70 FC: 70x FR: 22x

.....En base al lineamiento de preeclampsia eclampsia, se clasifica como hipertensión gestacional debido a la falta de alteración bioquímica, y se hace diagnóstico de IVU.

NOTA MÉICA DE EVOLUCIÓN:

05/40/14 22:00 TA130/90 FC:74x FR:22x

.....Actualmente la paciente se encuentra sin datos de encefalopatía hipertensiva, no percibe movimientos fetales, niega pérdidas TV,

EF:no se auscultan FCF en la revisión de rutina,

Se pasa a realización de ultrasonido para identificar FCF, sin encontrarlo, se corrobora por Doppler la ausencia de FCF, se solicita ultrasonido por parte de imagenología, quienes corroboran de forma verbal el diagnóstico de óbito fetal...."

38. De la misma manera, se tiene del Certificado de Muerte Fetal de fecha 06 de octubre de 2014 en el que se encuentra como nombre de la madre V1, y como causa de la muerte fetal "Interrupción de la circulación materno-fetal", sin que se establezca que fue debido a, o como consecuencia de.

39. Fortalece la conducta violatoria de derechos humanos a estudio, el Dictamen de Opinión Médica elaborada por SP6, en la que se llegó a la siguiente conclusión:

"ÚNICA: La atención médica que recibió V1, por parte del personal médico del Hospital General de Durango el día 05 de octubre de 2014, NO fue la adecuada al padecimiento que le aquejaba Embarazo de 39.5 SDG, al momento de asistir a



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

recibir atención médica hospitalaria especializada por el servicio de Gineco obstetricia."

40. De lo anteriormente expuesto, se puede establecer claramente que para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango queda probado de manera fehaciente la responsabilidad en que incurrió **AR1**, al actuar desde la perspectiva de los derechos humanos de forma negligente en la atención médica de **V1** y **MV2**, en virtud de que como se desprende de las constancias que integran el expediente de cuenta, no se dio seguimiento a la tensión arterial hasta la estabilización hemodinámica, y seis horas después se le diagnosticó como hipertensión gestacional, y todavía transcurrieron tres horas más sin que se le brindara la atención requerida, hasta que no se auscultó FCF en la revisión de rutina y se pasó a realización de ultrasonido para identificar FCF sin encontrarlo, se corroboró por Doppler, se solicitó ultrasonido, corroborándose óbito fetal.

41. 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, constituye un error médico inexcusable y, por tanto, el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.

42. Por tanto, resulta evidente que **AR1** no observó de manera efectiva cómo evolucionaba **V1** durante la labor de parto, por lo que en atención a lo anterior actuó inapropiadamente, pues no se atendieron las indicaciones para salvaguardar la salud de **V1** y **MV2** como lo dispone la 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"

43. Efectivamente, la 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"*, que es 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 propone establecer acciones que tienden 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 contribuyen a brindar una atención con mayor calidez. Por lo que tiene 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.

44. 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 no se ajustó en modo alguno a lo que se establece en la normativa oficial.

45. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

46. La citada 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 las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015 y 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015 y 52/2015 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.

47. 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.

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

49. 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"*.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

50. 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"*.

51. 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, en la que señala 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.

52. 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, toda vez que con la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de **V1** y **MV2**, transversalmente fueron transgredidos otros derechos.

53. Así pues, en relación con el derecho de las mujeres 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 para la Secretaría de Salud del Estado de brindar la atención médica y psicológica con perspectiva de género, garantizar la atención a las víctimas y la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes 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**, configuró violencia obstétrica en los términos señalados.

54. Evidentemente **AR1**, quien se encontraba a cargo de la atención médica de **V1** durante el parto de **MV2** cometió violencia obstétrica, puesto que omitió aplicar las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, ya que no se dio seguimiento al diagnóstico realizado al ingreso del servicio de Tococirugía



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

ni brindó la atención médica adecuada, por tanto, 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.

55. Ahora bien, el derecho a la vida es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, consiste precisamente 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. 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 prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido..."*.

56. En ese sentido, en atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, así como a la Opinión Médica signada por **PMCNDH** transcrita en el punto número **15**, 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 de **AR1**, trajo como consecuencia complicaciones y repercusiones fatales provocando la pérdida de la vida a **MV2**.

Principio del Interés Superior de la Niñez.

57. Además, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1** incumplió el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **MV2**, pues actuó en desacato de 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 consideradas 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

58. De igual manera, **AR1** transgredió 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**.

59. Así mismo, **AR1** inobservó las disposiciones contenidas en los artículos 3 inciso "A", 4, 6, 7 párrafo primero, 14, 15 y 21 inciso "A" de la **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** (*Vigente en el lugar y al momento en el que sucedieron los hechos motivo de queja*).

60. En este tenor, **AR1** contravino adicionalmente las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 4, 32 y 34 párrafos segundo y tercero de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**; así como las contenidas en los artículos 3, 4 fracción I, 5 fracción I y III, 6, 7, 8, 20 y 22 de la **Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Durango** (*Vigente en el lugar y al momento en el que sucedieron los hechos motivo de queja*).

61. 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.

62. 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños se atenderá su interés superior.

63. 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.

64. 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.

65. 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 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.

66. 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."*

67. 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."*



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

68. 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."*

69. 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.

70. 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 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.

71. 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"*.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

72. 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"*.

73. Ahora bien, en primer lugar, la actuación de **AR1**, 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.

74. En segundo lugar, el interés superior de la niñez como principio, tampoco fue considerado, pues **AR1** no valoró si las medidas implementadas conducían y protegían el mejor interés superior de **MV2** y si con ello se garantizaba su seguridad personal, corporal y jurídica.

75. 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** no tomó en consideración que fueran protectoras, y que aseguraran un entorno sano y seguro para **MV2** como lo establecen las normas aplicables.

76. 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** debió actuar conforme a este principio y proteger los derechos humanos de **MV2**, y no obstante, como se acreditó ya, se llevaron a cabo acciones y omisiones que fueron ajenas al referido principio de interés superior de la niñez y conculcaron sus derechos humanos.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

Integración irregular del expediente clínico.

77. Asimismo, para este Organismo quedó evidenciado que **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6**, 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**.

78. En este tenor, **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** 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**.

79. Efectivamente, como ha quedado acreditado, el día 05 de octubre del dos mil catorce **V1** acudió a las instalaciones del Hospital Materno Infantil de Durango a solicitar atención médica, ya que su ciclo prenatal había concluido, en donde se le diagnosticó Embarazo de 39.5 SDG + EHIE a clasificar, sin que se atendieran las indicaciones a seguir, y hasta seis horas después se le diagnosticó Hipertensión Gestacional, y todavía transcurrieron tres horas más, en las que tampoco se le brindó la atención requerida, que se le diagnosticó Óbito Fetal; 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:

80. La Hoja de Valoración Médica de Urgencias en Ginecología, de fecha **05/10/2014 12:00 horas. (sic)** No contiene nombre ni firma de Médico.

81. La Hoja Frontal para Diagnósticos del **05.10.14 a las 13:00 (Sic); del 05/10/14 19:00 (Sic); del 05/10/14 22:00 (Sic); del 06/10/14 11:00 (Sic) y del 06/10/14 11:50 (Sic)**. En los nombres del médico, no se señalan los nombres completos y solo uno de ellos contiene una firma ilegible, no contiene número de expediente y contiene abreviaturas.

82. La Historia Clínica de fecha **05/oct/2014 a las 13:00 Hrs. (sic)** No se señala el número de expediente, no se anotan los nombres completos de los médicos adscritos, contiene abreviaturas y una sola firma ilegible.

83. La hoja de **Notas Médicas**, en la que se encuentran la **Nota de Ingreso a Tococirugía** de fecha **05.10.14 13:00 (Sic); Nota de Clasificación de Estado**



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

Hipertensivo de fecha 05/10/14 19:00 (Sic); Nota de Evolución de fecha 05/10/14 22:00 (Sic); Nota anestesiología de fecha 6-oct 2014 6:10 (sic); Nota de Entrega de Guardia de fecha 6/10/14 07:00 (sic) y Nota de Justificación Quirúrgica de fecha 6/10/14 (sic), no aparecen los nombres completos de los médicos, número de expediente, número de cama, contiene abreviaturas y una sola firma ilegible.

84. La hoja de Nota Preoperatoria de Intervención Quirúrgica y Nota Postoperatoria de fecha 06/10/14 11:50 (Sic) no contiene número de expediente, nombres completos de los Cirujanos y abreviaturas.

85. La *Hoja de Notas Médicas*, no contiene número de expediente ni de cama; en la *Nota de Anestesiología* de fecha 6-Oct-14 12:00 hs (Sic) no contiene el nombre completo del médico; en la Nota de Egreso de fecha 07 10 14, (sic) los nombres de los Doctores no están completos, hay abreviaturas y no contiene ninguna firma; en lo relativo a Anticoncepción Pos-evento Obstétrico y Puerperio Inmediato, los nombres de los Doctores no están completos, hay abreviaturas y contiene una sola firma.

86. Entonces pues, del análisis del contenido de las constancias que integran el expediente clínico No. 553074 respecto del tratamiento médico que recibieron **V1** y **MV2** se advierte que existen irregularidades y omisiones en la integración del mismo, pues en algunas no se anotó el número de expediente ni de cama, 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** y **MV2** durante su estancia en el Hospital Materno Infantil de 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;
- 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;



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

- 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 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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, anestesiólogo 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;

- I) 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.

87. 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 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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 No. 553074 se encuentran manifiestas deficiencias que contravienen lo anteriormente expresado, pues no se encontró registro de ninguna acción específica de vigilancia de V1 durante seis horas, y posteriormente durante tres horas más, que haya sido asentada de modo alguno en alguna de las notas médicas que pudieron haberse elaborado, y que haya permitido identificar aquellos datos de riesgo y alarma que condujeran a una efectiva atención médica, de calidad, calidez y oportunidad.

88. 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.

89. 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.

90. De lo anteriormente expuesto, se establece de manera fehaciente la responsabilidad en que incurrieron **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6**, al inobservar la normatividad aplicable en cuanto a la integración del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada a V1 durante los días 05 y 06 de octubre del año dos mil catorce, 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*".

91. En relación con la NOM-004-SSA3-2012 "*Del Expediente Clínico*", debe precisarse que la misma ha sido referida en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015 y 52/2015 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.

92. 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 se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

93. 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.

94. En igual sentido, 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,



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

por lo que cualquier error, omisión o irregularidad pone en peligro la salud del paciente, no precisamente porque tenga 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.

95. La identidad de los responsables de la violación a los derechos humanos en agravio de **V1** y **MV2**, por inadecuada atención médica y por incumplimiento al principio del interés superior de la niñez, se tiene de la Hoja Frontal para Diagnósticos de fecha 5 de octubre del dos mil catorce, en la que se asienta la participación de **AR1**.

96. Por lo que hace a la identidad de los responsables de las violaciones a los derechos humanos por la integración irregular del expediente clínico, con base en las constancias que integran el expediente clínico No. 553074, se desprende que **AR1**, **AR2**, **AR3**, **AR4**, **AR5** y **AR6** tuvieron participación directa, 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.

97. No pasa desapercibido para este Organismo que al rendir su informe **SP2** manifestó que los señalamientos publicados en el periódico denominado "*El Siglo 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.

98. 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 los servidores públicos involucrados y tomando en cuenta las circunstancias del presente caso por la afectación de derechos humanos, se considera procedente se realice a la afectada dicha



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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.

99. Para tal efecto, la autoridad recomendada garantizará a la víctima la reparación integral, la cual deberá ser proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias del presente caso.

100. Del examen practicado a las evidencias y observaciones plasmadas en la presente Recomendación, se derivan las siguientes:

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- Que de las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se desprende que **AR1** conculcó 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 y por Omitir prestar atención médica**, en agravio de **V1 y MV2**.

SEGUNDA.- Que de las constancias que obran en el presente expediente, se desprende que **AR1** conculcó los derechos humanos del **Derecho a la vida**, e incumplió el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **MV2**.

TERCERA.- Que de las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se desprende que **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** 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**.

101. Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, respetuosamente, formula a Usted Secretario de



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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 del Estado de Durango, tenga a bien girar sus más respetables instrucciones al Órgano de Control Interno competente a efecto de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes, para determinar la responsabilidad en que incurrieron **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** por las violaciones a los derechos humanos en agravio de **V1 y MV2**, y se les aplique la sanción que legalmente les corresponda. 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. Igualmente se informe periódicamente a este Organismo de los avances de 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 tendentes 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 del Estado de Durango, gire sus respetables instrucciones a efecto de que se anexe copia de la resolución del procedimiento administrativo en los expedientes personales de los servidores públicos involucrados, a efecto de que obre constancia de que transgredieron derechos humanos, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, gire sus respetables instrucciones



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

a quien corresponda, a efecto de que **AR1 AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** sean capacitados sobre derechos humanos con perspectiva de género, derechos reproductivos, y sobre el conocimiento, manejo y obligación de observar las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud, especialmente en las que tienen que ver con el presente asunto, remitiendo a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, para que **se instruya a los servidores públicos del Hospital Materno Infantil de 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, hecho lo cual se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, 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.

SEXTA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se provea lo necesario para que se repare integralmente a **V1** por las violaciones a los derechos humanos a que se ha hecho mención conforme a la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, informando a este Organismo sobre su cumplimiento.

102. 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, sino que, 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.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

103. 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 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.
104. 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.
105. 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.
106. 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.
107. 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.
108. 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, esta Comisión dará vista al Congreso del Estado de dicha situación, para que de acuerdo con los trámites correspondientes, sea citada a comparecer con el objeto de que explique las razones de su conducta o justifique su omisión.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

ATENTAMENTE.

**DR. MARCO ANTONIO GÜERECA DÍAZ.
PRESIDENTE.**

C.c.p.- Órgano de Control Interno competente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud en el 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.- Quejosa.

C.c.p.- Expediente.