



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

**SOBRE EL CASO DE NEGLIGENCIA
MÉDICA EN AGRAVIO DE QV1 Y V2;
DEL INCUMPLIMIENTO AL PRINCIPIO
DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ
EN AGRAVIO DE V2 Y LA INTEGRACIÓN
IRREGULAR DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

Expediente: CEDH/3/218/2014.

Victoria de Durango, Durango, a 28 de junio
de 2016.

RECOMENDACIÓN No. 05/16.

**DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ.
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 **QV1** y **V2**, por parte de personal médico del Hospital General "A" en 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 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:



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

ANTECEDENTES.

3. En fecha 08 de abril del año dos mil catorce, **QV1** ocurrió ante este Organismo para presentar queja por escrito, de la que se desprenden hechos violatorios a sus derechos humanos y los de **V2**, atribuibles a personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, manifestando en su escrito los siguientes hechos:

"...Viernes 21 de marzo [Dos mil catorce] me empezaron las contracciones, fui al seguro social a urgencias a que me revisaran pero como solo tenía 1 cm de dilatación la doctora me dio pase para el hospital general por si el fin de semana se me presentaban complicaciones.

El sábado 22 de marzo continué con los dolores así que acudí al hospital General, me revisaron antes de pasarme con el doctor checándome el nivel de azúcar ya que traía antecedentes de diabetes gestacional, lo cual siempre comenté, después de eso me habló un doctor y me reviso la dilatación y me dijo que solo traía muy poco de dilatación así que me mando a casa, el domingo 23 de marzo a las 3:00 am. ya traía el dolor más fuerte, volví a ir al hospital y me tomaron los signos de nuevo, me pasaron con una doctora la cual revisó un ultrasonido que le presenté que me había hecho con unos días anteriores en donde se especificaba que el producto venia grande con un peso aproximado de 4 kg 100 grs. revisó los latidos del V2 y me realizó el tacto ya había dilatado un poco más pero no lo suficiente así que me dijo que regresara en la mañana a revisión, antes de las 8:00 am. volví a ir, siempre que acudí al Hospital me revisaron los signos procurando checar el nivel de azúcar ya que les comentaba que tenía diabetes gestacional.

El domingo acudí a las 8 am y me atendieron como a las 9:30, las contracciones ya eran muy fuertes, me revisó la misma doctora y dijo que todos los signos estaban bien que regresara si se me rompía la fuente o si había sangrado y me mandó a casa.

Como no sucedió ninguna de las 2 cosas y sólo continuaba con las contracciones, regresé el lunes 24 en ayunas a las 9:00 am a revisión para que me checaran también el nivel de azúcar, me revisó una doctora, le mostré toda mi documentación incluido el ultrasonido, checó el corazón de V2 el cual estaba bien, me realizó el tacto ya traía 4 cm de dilatación, pero me dijo que volviera en la tarde como unas 4 hrs más, así que regresé más o menos a las 2 de la tarde, en donde me hicieron todo el papeleo y me pasaron con un médico general, el cual me revisó y vio que el producto era grande así que comentó que me podría esperar ahí dentro a que me revisara el ginecólogo pero que podría tardar o que me mandaría de regreso al IMSS para que me mandaran a Dgo. (sic), a lo que yo le comente que haria lo que él me ordenara ya que él era el



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

“La confianza en buenas manos”

Doctor, pero me dio entrada al hospital a que esperara al ginecólogo, espere sentada como 10 minutos cuando llegó el Dr. AR1 y me llamó para hacerme un ultrasonido, él mismo me revisó y realizó el ultrasonido y me comentó que V2 era de más de 4 kg. y yo le pregunte que si había que hacer cesárea y él me dijo que no, puesto que estaba dilatando bien y mis caderas se estaban abriendo como debía ser, pero que regresara al otro día en la mañana para revisión de nuevo, así que me pasaron con la de caja y le dijeron que me tenía que cobrar la consulta y el ultrasonido y yo le presenté el papel del Seguro Social, pero como le comentaron que tenía que regresar al otro día me dijo que me lo llevara, que la cuenta quedaría abierta porque ya no me iban a dar otro en el Seguro, a lo cual hizo el comentario de que el director del seguro era muy “mendigo” y ya no me mandaría de nuevo.

Martes 25 de marzo 2014.

Me presenté al hospital general con contracciones muy fuertes a las 9:00 am más o menos en ayunas para que me hicieran la revisión de siempre, me habló el doctor SP2 para checarme, ya traía 5 cm de dilatación pero la fuente no se me había roto aún, revisó el corazón de V2 y comentó que ya estaba muy agitado para entonces así que decidió internarme, llenó mi historial clínico, y me internaron, como a las 10:30 am llegó T3 preguntando por mí, a lo cual las encargadas de la caja le hicieron el comentario “ahí si es la que ha venido todo el fin de semana” y pasó conmigo pero solo 10 minutos después me subieron a la sala, llegando ahí me realizó el tacto un doctor y comento que para que me habían pasado pues aun me faltaba dilatación, pero me dijo que tría una infección y que podía afectar a mi bebé al salir, así que le dijo a la enfermera que me preparara una solución la cual yo misma me pondría para disminuir la infección, me levanté de la camilla y en el baño me la puse como me dijo la enfermera.

Me pasaron a la cama y solo me revisaban mediante el tacto para ver cómo iba como a la 1:30 la doctora cambiaba turno me reviso y dijo que estaba en una segunda etapa y que tardaría unas 4 hrs para aliviarme aunque la fuente aún no se me rompía, en la sala solo habíamos unas 4 pacientes y llegó un doctor fue se presentó, me hizo el tacto y le ordeno a la enfermera que me cambiara el suero, me pusieron uno para provocarme los dolores, el doctor me revisó la panza y el corazón del V2 y yo le comenté lo de la diabetes gestacional que tría pero en ninguna ocasión me dieron opción de cesárea.

Después de un rato los dolores me empezaron muy fuertes pero el doctor solo esperaba supongo que se me rompiera la fuente, así continúe por varias horas, a una enfermera que estaba ahí le comenté que V2 pesaba más de 4kg y ella dijo que si no me harían cesárea yo le comente que el Dr. AR1 me había revisado y había dicho que no hacía falta y ella aun así le hizo el comentario al doctor que me estaba atendiendo pero este no hizo caso, estaba platicando



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

con otra paciente, siguió pasando la tarde y ya no me atendían llegó el doctor ARJ y no me realizó ninguna revisión solo fue con la paciente con la que platicaba el otro doctor la cual no quería que le hicieran cesárea pero el Dr. ARJ le dijo que era necesario, y la pasaron a quirófano, para ese entonces ya eran más de las 6:00 pm y yo no soportaba los dolores, el doctor me revisaba pero solo comentaba que aun me faltaba dilatación, me dejó y yo empecé a sentir mucho frío, un frío que me hacía temblar así que gritaba que me ayudaran, un muchacho me puso una manta pero no se me quitó el frío, me checaron la temperatura pero no tenía fiebre, así que me colocaron un aparato en el dedo y me dejaron así, antes de eso cuando me daban las contracciones una enfermera me decía que tenía que pujar para ayudar al V2 y después se acercaba el Dr y me decía que no pujara que porque me cansaría antes de tiempo.

Cuando me empezó a subir la temperatura, yo no podía con los dolores, gritaba y lo unico que hicieron fue ponerme oxígeno pero no soportaba ni el frío, ni el dolor, hasta que llegó el Dr. que me reviso en la mañana y me volvió a checar les dio la orden de que me pasaran a la sala de parto.

Una vez que estaba en la sala de parto me atendió el Dr. no recuerdo bien su apeído, ahí mismo me rompió la fuente con una jeringa y me empezó la labor de parto solo estaba el y una enfermera, puje y me dijo que ya se veía la cabeza del V2 pero por más que puje no avanzaba, así me tuvo un tiempo de 20 minutos más o menos así que me empezaron a presionar del vientre porque no avanzaba, cuando ya no supo qué hacer le hablo al Dr. ARJ quien llegó y lo que hizo fue aplastarme el vientre pero V2 no avanzaba aún en ese tiempo supongo que había oportunidad de realizarme una cesárea pero no lo decidieron, yo estaba conciente en todo momento y no me aplicaron ningún tipo de anestesia, después de unos 10 minutos en los que presionaron mi panza con toda la fuerza que podía porque el doctor se subió completo en ella para que saliera V2 y viendo que éste no avanzaba nada, el doctor ARJ tomo el mando del parto y utilizo los forceps, me los introdujo y de una manera brusca empezó a jalar del V2 dentro de mi vientre, yo sentía todo lo que me hacían, porque no estaba anestesiada, con gran dolor me jalaba, me doblaron las piernas yo gritaba a causa del dolor que me estaban causando, cuando volteaba ya había otros 2 dr y 2 enfermeras a mi alrededor, el Dr. jalaba dentro de mí, se apalancaba con la cama y no podía, sentía que me estaban arrancando las entrañas yo veía todo y sentía todo el dolor, el doctor por su impotencia solo decía maldiciones y me estaban tratando peor que un animal, en una ocasión me dijo que me pusiera de rodillas así que con la fuerza que me quedaba me puse de rodillas sobre la cama y me dijo que me apoyara y me pusiera a gatas, me volvió a estirar a V2 y no lo podía sacar así que, me dijo que regresara a mi posición, siguió jalando y maldiciendo, y yo gritando, me



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

descanalize y las dos enfermeras me trataban de canalizar y comento esto porque el Dr dijo que yo me había desmayado en la labor de parto pero yo estaba consciente de todo lo que me hicieron después de un rato me pusieron una máscara de gas y entonces ya no supe de mi.

Cuando desperté no había nadie en la sala de parto yo estaba aun ahí pero ya no tenía a V2 dentro de mí, después vi a una enfermera y le pregunte por él, a lo cual me dijo que solo el Dr, podría decirme, me hizo que me cambiara a una camilla y me saco de ahí, después vi al Dr. ARJ, aun estaba adormecida y le pregunte por V2, el me comento que ya que despertara bien me diría a lo cual yo le dije que si se había muerto y él me dijo que sí y que tenía que elegir entre el o yo, y a partir de ese momento yo no lo volví a ver al Dr.

Afuera estaba toda mi familia a T1 le dijeron que yo ya traía la cabeza del V2 afuera de mi cuerpo, siendo que en la sala de parto me rompieron la fuente, a T3 le dijeron que me había desmayado, siendo que yo estuve tan consciente que me pude levantar de la cama y me di cuenta que el suero se me había salido y que el Dr. estaba maldiciendo.

A T2 le dijeron que me había desangrado y que estaba a punto de morir siendo que no me transfusieron sangre ni en la receta que medio el Dr. ARJ cuando me dieron de alta me recetó algo para la anemia.

En el acta de defunción el Dr. especificó que yo fumo y que era una causa de la muerte de V2, cuando en todas y cada una de las revisiones yo especifique que no fumo y hasta ahora estoy dispuesta a que se me hagan toda clase de pruebas, no fumo, no tomo, no me drogo, también la causa de la muerte de V2 fue que le desbarataron los hombros al forzarlo al salir, la cabeza la tenía muy blanda como si le hubieran quebrado el cráneo, la nariz la tenía partida y las orejas completamente dobladas.

Cuando yo llegue la hospital los signos vitales de V2 eran perfectos, estuve con tiempo suficiente para que me atendieran, tuvieron toda la información de él y de mí para tomar decisiones, supieron que era mi primer parto, que tengo 34 años de edad que traía antecedentes de diabetes gestacional y sobre todo sabían que V2 estaba grande y peso más de 4 Kg. y en ningún momento me dieron como opción la cesárea para salvar a V2... " (Sic)

3.1. Al escrito de queja anexó lo siguiente: Copia del Reporte de Estudio Obstétrico a nombre de QV1 del día 14 de marzo del dos mil catorce, signado por P1, en el que se aprecian un par de mediciones ultrasónicas, se establecen 37 semanas de gestación, con un peso aproximado de 4100 gr. placenta grado 2 y líquido amniótico normal.



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

3.2. Copia del Certificado de Muerte Fetal de **V2** con número de folio 140025510, de fecha 25 de marzo del dos mil catorce, signado por **AR1**, en el que en su parte conducente asentó lo siguiente:

- ... 1. SEXO: Hombre.*
- 2. EDAD GESTACIONAL: 40 Semanas.*
- 3. PESO 4779 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 25 Mes 03 Año 2014 Horas 20 : Minutos 10...*
- 10. SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: Secretaria de Salud.*
- 11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:
Médico gineco-obstetra...*
- 13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:
Fórceps...*
- 15. CAUSA DE LA MUERTE FETAL:
a) ASFIXIA PERINATAL
b) DISTOCIA DE HOMBROS...*
- 17. NOMBRE: QV1...*
- 30. CERTIFICADA POR: Médico tratante...*
- 33. NOMBRE: AR1...*
- 36. FIRMA:...*
- 37 FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día 25 Mes 03 Año 2014..." (Sic)*

3.3. Copia de la Hoja de Alta número de folio 0306 con No. de expediente 52677 (sic), de fecha 26 de marzo del dos mil catorce, a nombre de **QV1**, signada por **AR1** en el Hospital General "A" de Santiago Papasquiaro, Durango, en la que se asentó lo siguiente:

*"...Enterados de paciente femenino de 34 años de edad quien se encuentra cursando su segundo día de estancia hospitalaria.
El día de hoy encuentro paciente concientem, orientada, sin datos de compromiso cardiorrespiratorio, no fiebre, adecuada evolución uterina, sangrado trasvaginal adevuado y normal, no edema, no datos de alarma.
Se decide dar de alta por no tener motivo para mantener en unidad hospitalaria no teniendo datos de alarma.*

*DIAGNÓSTICO DE INGRESO: embarazo a término de 42 SDG
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: PUERPERIO FISIOLÓGICO.*



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

1. *Dieta normal*
2. *paracetamol 500 mg VO cada 6 ghoras (sic) por 5 días – Cefalexima 500 mg.*
3. *Vigilar sangrado trasvaginal*
4. *Vigilar datos de alarma*
5. *Reportar anormalidades*

FECHA DE INGRESO: 25 de marzo de 2014

NÚMERO DE DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA: Dos días de estancia hospitalaria.

FECHA DE EGRESO: 26 de marzo de 2014..." (Sic)

3.4. Copia de la Receta Médica número de folio 4867168, de fecha 26 de marzo del dos mil catorce, expedida por **AR1** a **QV1**.

3.5. Dos fotografías a color de **V2**.

4. En fecha 08 de abril de dos mil catorce, personal de este Organismo levantó acta circunstanciada en la que hizo constar la comparecencia de **QV1** con la finalidad de ratificar su escrito de queja.

5. En fecha 09 de abril del año dos mil catorce, este Organismo calificó la queja de referencia, registrándose e integrándose el expediente No. **CEDH/3/218/2014**.

6. En virtud de lo anterior, en la misma fecha 09 de abril del año dos mil catorce, este Organismo acordó la admisión de la queja procediendo a su investigación.

7. Mediante oficio No. 79/14, este Organismo notificó en fecha 09 de abril del dos mil catorce, la admisión de queja a **QV1**.

8. Mediante oficio No. 80/14, notificado en fecha 09 de abril del dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP1** un informe sobre los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de **QV1**.

9. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio No. 106709/000495, recibido por esta Comisión en fecha 11 de abril del dos mil catorce, **SP1** rindió el informe solicitado, en el que manifestó lo siguiente:

"... Por medio del presente y en respuesta al oficio No. 80/14, expediente CEDHD/3/218/14, con fundamento en los artículos mencionados en el



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"tu confianza en buenas manos"

mismo, emito a usted la documentación requerida a este Nosocomio, ingresando la QV1, de 34 años de edad, la cual fue atendida en el servicio de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria el día 22 de Marzo del año 2014, antecedentes diabetes mellitus con glicemia de 89, primípara con 39 semanas de gestación, con trabajo de parto hace 8 horas, manifestado con dolor abdominal intermitente sin pérdidas vaginales, exploración física, signos vitales normales cardiorrespiratorios sin compromiso, abdomen globoso con útero gestado, producto único vivo, cefálico, longitudinal, frecuencia cardíaca fetal de 140 por minuto. Exploración vagina, cuello cerrado. Impresión diagnóstica, embarazo 39 semanas de gestación. Trabajo de parto. Plan: Se envía a caminar.

Así mismo regresa el día 24 de Marzo del año en curso, al servicio de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria, Acude por referir actividad uterina, alergias negadas, niega crónico degenerativo, refiere estancia hospitalaria hace 15 días por diabetes gestacional controlado, solo con dieta. Antecedentes ginecoobstétricos: menarca XX años, ritmo irregular, inicio de vida sexual activa, XX años, una pareja XXXXXX, fecha de última regla XX/junio/2013, fecha probable de parto 11/marzo/2014. Exploración Física: consciente, tranquila, orientada, hidratada, con buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura uterina 32 cm, producto único vivo, cefálico, dorso a la izquierda, frecuencia cardíaca fetal 152 por minuto, tacto vaginal con cérvix anterior 4 cm de dilatación, 70% de borramiento, membranas integrales, extremidades sin exploración. Impresión diagnóstica: embarazo de 40 semanas de gestación con trabajo de parto activo. Plan Revalorar en 3 horas o ante casos de alarma.

Acude a revaloración, refiere dolor tipo cólico irregular, con 2 contracciones cada 10 minutos, con salida de líquido transvaginal, sin datos de vaso espasmo con buena movilidad fetal, exploración física, consiente, tranquila, con buena coloración de piel, tegumentos bien hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, altura uterina de 34 cm. Dorso a la izquierda con frecuencia cardíaca fetal de 130 por minuto, cérvix con 3 cm. De dilatación, pelvis limitrofe, extremidades con edema de una cruz. Impresión diagnóstica: Embarazo de 38-39 semanas de gestación por ultrasonido con trabajo de parto latente a descartar desproporción cefalopelvica. Plan: Valoración por ginecoobstetricia para normar conducta a seguir.

Asintomática. Producto único vivo, cefálico, dorso derecho, frecuencia cardíaca fetal de 150 por minuto, movimientos respiratorios 3/10, tono muscular +++.

Placenta fundica grado II, cérvix 3 cm de dilatación, 50% borramiento, mofler hilles+, pelvis útil, cita en 18 horas y datos de alarma.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

El día 25 de Marzo del año 2014 por presentar un diagnóstico de embarazo de 42 semanas de gestación por FUM y 38-39 por US, según refiere traspolado ha estado acudiendo a la consulta por urgencias a la cual se le ha regresado a su domicilio por falta de dilatación, no había presentado un TDP efectivo. Hoy se oculta la altura del FV. De 30 cm PUVI con FF. En CU, De 150 por minuto, contracciones uterinas de más de cada 5 minutos; al tacto vaginal se aprecia producto alto, cefálico, membranas integra, dilatación de 4-5 cm. Y borramiento de 90% grupo sanguíneo o RH positivo.

NOTA POSTPARTO.- gesta 2, abortos 1, en vigilancia de trabajo de parto desde las 09.00 horas, se pasa a la sala de expulsión a las 20:00 horas, con dilatación y borramiento completos, presentando periodo expulsivo prolongado con altura de la presentación en cuarto plano de hodgie, variedad de posición a la derecha, imposible de rechazar, sin asinclitismo se decide colocar fórceps de salida tipo Simpson sin complicaciones.

Presenta signo de tortuga a las 20:20 horas, diagnosticándose distocia de hombros, se procede realizar maniobra de mc Roberts y mazzati en un tiempo sin éxito, se procede a maniobra rubin sin éxito, se intenta maniobra de jaquemier sin éxito, se procede a maniobra de gazkijn sin éxito, se intenta fractura de clavículas sin éxito, se procede a verificar frecuencia cardíaca fetal sin encontrarla, por lo que se procede nuevamente a maniobra de jaquernier con éxito después de 7 minutos, se realiza alumbramiento dirigido y revisión de cavidad uterina, se procede reparar episiotomía en 2 planos.

Se da de alta el día 26 de Marzo del año 2014, por no tener motivo para mantener en unidad hospitalaria no teniendo datos de alarma.

Datos según expediente #51115..." (Sic)

9.1. Al anterior, anexó copia de la Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto a nombre de **QV1** con fecha de ingreso el 25 de marzo de dos mil catorce a las 10:00 horas por la que se le da pase a sala de expulsión siendo tratada por **AR2**.

9.2. Adicionalmente anexó copia de la Nota de Postparto de las 20:30 horas del día 25 de marzo del dos mil catorce signada por **AR1**.

10. Al advertir que el informe rendido por la autoridad señalada era contrario a las manifestaciones vertidas en la queja, en fecha 21 de abril del año dos mil catorce, se acordó dar vista a **QV1** del contenido del mismo para que manifestara lo que a su derecho conviniera, notificándosele lo anterior el mismo día mediante oficio No. 83/14.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

11. En fecha 23 de abril del año dos mil catorce, este Organismo recibió un escrito firmado por **QV1**, mediante el cual expresó no estar de acuerdo con el contenido del informe rendido.
12. En virtud de lo anterior, en fecha 23 de abril del dos mil catorce este Organismo acordó la apertura del periodo probatorio, notificándose lo anterior el mismo día a **SP1** mediante oficio No. 87/14 y a **QV1** mediante oficio No. 86/14 el día 24 de abril siguiente.
13. En fecha 09 de mayo del año dos mil catorce, este Organismo recibió un escrito firmado por **QV1**, mediante el cual ofrecía las pruebas de su intención.
14. Por acuerdo de fecha 12 de mayo del dos mil catorce, este Organismo acordó la admisión de las probanzas ofrecidas por **QV1**, notificándose lo anterior en fecha 15 de mayo siguiente mediante oficio No. 94/14.
15. Mediante oficio No. 95/14, notificado en fecha 15 de mayo del dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP1** la presentación de **AR1** y **AR2** para que comparecieran personalmente a absolver posiciones, adicionalmente se le solicitó copia del expediente No. 52677.
16. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio No. 106709/000623 recibido por esta Comisión en fecha 21 de mayo del dos mil catorce, **SP1** realizó las siguientes manifestaciones:

"...Por medio del presente y en respuesta al oficio No. 95/14, Expediente No. CEDH/3/218/2014, con fecha 12 de Mayo del 2014, recibido el 15 de Mayo del mismo año, donde se citan al Médico Ginecólogo Dr. AR1 y al Médico Interno y de Pregrado; AR2, a efecto de llevar a cabo una diligencia, en que se desahogara la prueba confesional ofrecida por QV1, para que comparezcan personalmente a absolver posiciones sin presencia de abogado.

De igual manera, se hace de su conocimiento que el expediente clínico # 52677, solicitado en el oficio antes mencionado, no existe en el archivo clínico de este nosocomio, ya que no ha sido elaborado, y la copia de alta con folio 0306 que aparece el expediente # 51115, perteneciente a la paciente; QV1 tuvo error al momento del llenado, pero se encuentra anexa en el expediente correcto.

Así mismo se anexa a este oficio, copias del expediente # 51115, las cuales son anteriores a la fecha del acontecimiento mencionando en las quejas emitidas a esta Unidad Hospitalaria, como también se anexan copias del Programa académico de Internado Médico Teórico Práctico, que se les hace entrega a los Médicos Internos de Pregrado, que realizan su internado en esta Institución..."



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

tu conflicto en buenas manos

16.1. Al anterior, anexó copias de constancias del Expediente Clínico No. 51115 de **QV1**.

16.2. Se anexó adicionalmente copia del Programa Académico de Internado Médico Teórico Práctico de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

17. Mediante oficio No. 97/14, notificado en fecha 20 de mayo del dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP3**, el resultado de la valoración ginecológica que le fue practicada a **QV1** el día 14 de abril del dos mil catorce.

18. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio No. 312/2014, que se recibió por este Organismo en fecha 21 de mayo del dos mil catorce, **SP3** remitió copia del oficio de Solicitud de Valoración Médica y el correspondiente certificado realizado a **QV1**.

18.1. Al anterior se anexó copia del oficio No. FGED/SP/287/2014 de fecha 09 de abril del dos mil catorce signado por **SP5** mediante el cual solicitaba a personal del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado de Durango certificara si **QV1** dio a luz y de ser afirmativo cuánto tiempo hacia de tal hecho y cuál fuera la posible causa del fallecimiento del producto.

18.2. Adicionalmente anexó copia del oficio No. FGED/SP/287/2014 (Sic) Certificado Médico de fecha 15 de abril del dos mil catorce signado por **SP6** dirigido a **SP5** en el que se asentó lo siguiente:

"...LOS SUSCRITOS MÉDICOS FORENSES, ADSCRITOS A LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS PERICIALES, EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE, DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, EN ATENCIÓN A SU OFICIO SEÑALADO SE PROCEDE A DESARROLLAR EL SIGUIENTE DICTAMEN. (EN BASE A: REPORTE DE ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO OBSTÉTRICO, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN MUERTE FETAL DE V2. INTERROGATORIO DIRECTO Y EXPLORACIÓN FÍSICA DE LA SRA: QV1

TENIENDO COMO ANTECEDENTES: SE TRATA DE UN SUJETO DEL SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD QUE AL INTERROGATORIO DIRECTO MANIFIESTA QUE QUE EL DÍA 25 DE MARZO DEL 2014 A LAS 19:30. ACUDE AL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPANQUIARO DGO. YA QUE PRESENTABA DOLORES DE PARTO. Y ACUDIÓ A ATENCIÓN MÉDICA.



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

ANTECEDENTES MÉDICOS: (EN REPORTE DE ESTUDIO OBSTÉTRICO DE USG) REALIZADO POR EL DR. PI (GINECOLOGÍA, COLPOSCOPIA Y ULTRASONIDO) SE CONSTATA QUE SE REALIZO DICHO ESTUDIO EL DÍA 14 DE MARZO DEL 2014 CON 37 SEMANAS DE GESTACIÓN DE 37 SEMANAS Y UNA FECHA PROBABLE DE PARTO DEL DÍA 4 DE ABRIL DEL 2014 EN LAS OBSERVACIONES SE DESCRIBEN: UN PRODUCTO ÚNICO VIVO CEFÁLICO, DORSO A LA IZQUIERDA CON IMAGEN DE CIRCULAR DE CORDÓN EN CUELLO FETAL. CON FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 140 LATIDOS POR MINUTO. EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE MUERTE FETAL DE V2 SE ESTABLECE QUE LA CAUSA DE LA MUERTE FETAL DE V2 FUE UNA ASFIXIA NEONATAL, DEBIDO A DISTOCIA DE HOMBROS. (SIGNADO POR EL DOCTOR ARI CON CÉDULA PROFESIONAL: XXXXXX, CON FECHA 25 DE MARZO DEL 2014.)

CONCLUSIONES

LA C: QV1, SI PRESENTA SIGNOS CLÍNICOS DE HABER DADO A LUZ EL DÍA 25 DE MARZO DEL 2014, Y LA POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO DEL V2 FUE UNA ASFIXIA NEONATAL..." (SIC)

19. Mediante oficio No. 98/14 notificado en fecha 15 de mayo del dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP4** copia del Expediente Clínico de **QV1**.

20. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio sin número recibido por este Organismo en fecha 26 de mayo del dos mil catorce, firmado por **SP4** hizo las siguientes manifestaciones:

"...POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ENVÍO UN CORDIAL SALUDO AGRADECIENDO SU FINA ATENCIÓN, APROVECHO PARA INFORMAR SOBRE EL CASO QUE ATAÑE A QV1 CON NÚMERO DE AFILIACIÓN XXXXXXXXX ES DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 41 DEL CONSULTORIO 1 TURNO VESPERTINO EN DONDE SE OTORGO CONTROL MÉDICO PRENATAL INICIADO EL DÍA 18 DE FEBRERO DEL 2014 CONTANDO CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 36 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN, SIENDO LA SEGUNDA VALORACIÓN MEDICA EL DÍA 14 DE MARZO DEL



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Trabajando siempre en beneficio de todos

2014 CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN Y LA ÚLTIMA VALORACIÓN EL 20 DEL MARZO DEL 2014. CABE HACER MENCIÓN QUE DURANTE ESTAS VALORACIONES NO CURSO CON DATOS DE URGENCIA OBSTÉTRICA SIGNOS VITALES ESTABLES CON DATOS DE PRODUCTO GESTACIONAL SIGUIENTES: FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 135 LATIDOS POR MINUTO, 150 LATIDOS POR MINUTO LA ÚLTIMA VALORACIÓN DE 145 LATIDOS POR MINUTO, CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, ADEMÁS CABE HACER MENCIÓN QUE SE REPORTA EN EXPEDIENTE ELECTRÓNICO DEL PACIENTE ULTRASONIDO PARTICULAR DEL DÍA 17 DE ENERO DEL 2014 CON SIGUIENTES CONCLUSIONES: PRODUCTO ÚNICO VIVO EN SITUACIÓN TRANSVERSA, DORSO INFERIOR, CON 32 SEMANAS DE GESTACIÓN, LABORATORIOS DEL IMSS AGOSTO DEL 2013 GLUCOSA DE 96MG/DL EGO CON LEUCOS 22-24, BACTERIAS MODERADAS Y ADEMÁS EL DÍA 24 DE MARZO SE EFECTUÓ ULTRASONIDO OBSTÉTRICO POR EL DR. P1 CONCLUYENDO: PRODUCTO ÚNICO VIVO LONGITUDINAL DORSO A LA IZQUIERDA, CIRCULAR SIMPLE DE CORDÓN DE CUELLO FETAL, PLACENTA GRADO II, LÍQUIDO AMNIÓTICO NORMAL, EDAD GESTACIONAL POR MEDIDAS FETALES PARA 37-38 SEMANAS DE GESTACIONAL.

CABE COMENTAR QUE SE SOLICITO VÍA TELEFÓNICA POR DIRECCIÓN MÉDICA CITA A SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA OTORGÁNDOSE HASTA EL DÍA 27 DE MARZO DEL 2014.

POSTERIORMENTE EXISTEN NOTAS DE VALORACIÓN DEL DÍA 28 DE MARZO DEL 2014 CON DIAGNÓSTICO DE PUERPERIO INMEDIATO, ARGUMENTANDO EN DICHA NOTA QUE HUBO MUERTE PERINATALEL (SIC) DÍA 25 DE MARZO EN HOSPITAL GENERAL, SE REFIERE POR PACIENTE QUE SE LE REALIZÓ EPISIOTOMÍA Y AMERITÓ FÓRCEPS, COMENTÓ PRESENTAR PARESIAS EN MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.

POSTERIOR A ELLO LA PACIENTE ACUDIÓ EL DÍA 13 DE MAYO DEL 2014 A ESTA DIRECCIÓN MÉDICA TRANQUILA CONSCIENTE Y COOPERADORA, SOLICITANDO COPIA DE EXPEDIENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA CONTINUAR CON TRÁMITE QUE SOLICITO A LA COMISIÓN QUE ESTÁ A SU DIGNO CARGO..." (Sic)



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buena mano."

21. En fecha 15 de mayo del año dos mil catorce, personal de este Organismo levantó acta circunstanciada en la que hizo constar haberse constituido en el Hospital General "A" de Santiago Papasquiaro, Durango, y al tener a la vista el Expediente Clínico No. 51115 a nombre de **QV1**, pudo cotejarlo con las copias del expediente enviado; así mismo, al percatarse de la falta de algunas constancias en el referido expediente, las que tienen fecha anterior a la de la queja, se solicita se proporcionaran a este Organismo junto a las copias del Programa Académico de Internado Médico Teórico Práctico; en ese sentido al percatarse de la falta de registros de enfermería y del plan de cuidados de enfermería, se solicitan de igual manera, por lo que en ese mismo acto se adjuntan a dicha certificación.

22. En fecha 16 de mayo del año dos mil catorce, personal de este Organismo, levantó acta circunstanciada en la que hizo constar la comparecencia de **QV1** con la finalidad de proporcionar cinco copias fotostáticas del Expediente Clínico integrado a su nombre con motivo de su embarazo en la Clínica No. 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el que le fue proporcionado por **SP4**, para que por su conducto lo entregara a este Organismo.

23. En fecha 26 de mayo del año dos mil catorce, este Organismo recibió un escrito firmado por **QV1**, a efecto de aportar al expediente de queja dos sobres cerrados conteniendo los pliegos de posiciones que personalmente deberían absolver los médicos **AR1** y **AR2**.

24. En fecha 27 de mayo del dos mil catorce, personal de este Organismo desahogó la prueba confesional a cargo de **AR1**, quien contesto las posiciones calificadas de legales de la siguiente manera: a la PRIMERA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted me realizó un ultrasonido el día lunes 24 de marzo de 2014, para conocer las condiciones del V2 en mi vientre, respondió: "...sí...";* a la SEGUNDA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que una vez realizado el ultrasonido, usted pudo percatarse que V2 pesaría más de cuatro kilogramos, es decir estaba grande, respondió: "...sí...";* a la TERCERA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que el día 24 de marzo del año en curso, le pregunté, si me realizaría mi parto a través de cesárea, dadas las circunstancias del caso, refiriéndome a que V2 estaba grande y era primeriza, respondió: "...sí, refiriéndole que no era necesario realizar la operación cesárea en pacientes cuyo producto contara con un peso estimado por ultrasonido mayor a 4000 gramos solamente por este hecho, dado que no disminuye la morbilidad neonatal de acuerdo con la lexartis descrito en las guías de práctica clínica (shoulder dystocia ACOG, practicebulletin N40, American college of obstetricians and gynecologist, 2002)...";* a la CUARTA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted llegó a la hora del parto el día 25 de marzo de 2014, y me aplastó el vientre con fuerza para que V2*



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"La confianza en buenas manos"

saliera, respondió: "...No, fui llamado de emergencia estando fuera de mi horario de labor, aproximadamente a las 20:00 horas a la sala de tococirugía, debido a que se presentó una contingencia durante el parto de QV1, la cual consistía en un periodo expulsivo prolongado y sufrimiento fetal. En ningún momento se aplastó el vientre con la intención de que V2 saliera, en dado caso se realizó maniobra de presión suprapúbica (Mazzati) combinada con la maniobra de hiperflexión de las extremidades inferiores (Mc Roberts) debido a que se presentó la emergencia obstétrica conocida como distocia de hombros..."; a la QUINTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted el día de mi parto, siendo el día 25 de marzo de 2014, tomó el mando del mismo, respondió: "...Si, solicitando ayuda inmediata al médico adscrito de ginecología, a médico residente de pediatría y a médico residente de anestesiología..."; a la SEXTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted decidió utilizar las fórceps, para extraer al V2 de mi vientre, respondió: "...Si, debido al sufrimiento fetal y la infactibilidad de realizar cesárea debido al grado de descenso de la cabeza fetal y la condición fetal..."; a la SÉPTIMA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que a raíz de que usted empleo los fórceps, dañó la cabeza y cara del V2, respondió: "...No..."; a la OCTAVA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que a raíz del mal empleo de las fórceps para extraer al V2 de mi vientre, fue una de las causas de su fallecimiento, por las lesiones provocadas en la cabeza y cara del V2, respondió: "...No, la causa del fallecimiento fue asfixia perinatal secundaria a distocia de hombros, tal como consta en el certificado de muerte fetal..."; a la NOVENA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted cuando se empezó a desesperar porque no podía extraer al V2 de mi vientre, empezó a decir maldiciones, respondió: "...No..."; a la DÉCIMA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted el día del parto me pidió que me pusiera de rodillas para poder extraer al V2 de mi vientre, respondió: "...Si, tal maniobra se denomina maniobra de Gaskin y es utilizada para resolver la distocia de hombros..."; a la DÉCIMO PRIMERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que pese a que me puse en otra posición, como fue de rodillas, tampoco pudo usted extraer de mi vientre a V2, respondió: "...si..."; la DÉCIMO SEGUNDA calificada de ilegal; a la DÉCIMO TERCERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabe que me pusieron una máscara de gas, y me durmieron, pero esto ocurrió después de que no pudieron extraer al V2 de mi vientre, respondió: "...si..."; a la DÉCIMO CUARTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabe que en toda la labor del parto estuve despierta, hasta al final que me pusieron la máscara de gas a que me he referido en la posición anterior, respondió: "...si..."; a la DÉCIMO QUINTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que una vez que desperté, después de que me pusieron la máscara de gas en la cara, le pregunte a usted por V2, respondió: "...si..."; a la DÉCIMO SEXTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabe que en ningún momento me desmayé en la labor de parto, respondió: "...No, QV1, perdió el conocimiento al momento de administrársele la anestesia..."; a la



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

DÉCIMO SÉPTIMA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que por el mal empleo que hizo usted de las fórceps, la nariz de V2 se la partieron, respondió: "...No..."; a la DÉCIMO OCTAVA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted antes del parto, tuvo a la vista toda la información o el historial clínico de la suscrita y de V2, respondió: "...No, no se contó con el expediente prenatal debido a que este lo llevó en el Instituto Mexicano del Seguro Social..."; a la DÉCIMO NOVENA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que por el mal empleo que hizo usted de los fórceps, la nariz, cara y cabeza de V2 resultó lesionada, respondió: "...No, no se presentó ningún problema durante el procedimiento de colocación de fórceps, dichas lesiones, fueron consecuencia de las maniobras para resolver la distocia de hombros y dado caso dichas lesiones no fueron causal de la muerte del producto..."; la VIGÉSIMA calificada de ilegal; a la VIGÉSIMO PRIMERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted obró de manera negligente en mi parto, al no prever alguna otra opción antes de que ocurriera éste, respondió: "...No, la distocia de hombros es imprevisible e impredecible..."; a la VIGÉSIMO SEGUNDA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted cuando se entrevistó con T1, después del parto, le comentó que V2 ya traía la cabeza fuera de mi cuerpo, cuando ingrese a la sala de parto, respondió: "...No..."; a la VIGÉSIMO TERCERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted cuando se entrevistó con T2, después del parto, le comentó, que la suscrita me había desangrado en el momento del parto, respondió: "...No...".*

25. En fecha 27 de mayo del dos mil catorce, personal de este Organismo desahogó la prueba confesional a cargo de AR2, quien contestó las posiciones calificadas de legales de la siguiente manera: a la PRIMERA *dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted participó en la labor de parto de la suscrita el día 25 de marzo de 2014, apoyando al Médico Ginecólogo AR1, respondió: "...sí..."; a la SEGUNDA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabía que V2 estaba grande, respondió: "...No, solamente ella comento que le habían dicho que pesaba 4 kilos pero en realidad yo desconocía si era cierto o no..."; a la TERCERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que pese a que usted sabía que V2 estaba grande, no propuso alguna otra alternativa para que el parto de la suscrita fuera exitoso, respondió: "...No, yo no soy competente para dar otras opciones..."; a la CUARTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted le ordenó a la enfermera que lo asistía o auxiliaba en mi parto el día 25 de marzo de 2014, que me aplastara el vientre para que V2 saliera más pronto, respondió: "...No..."; a la QUINTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted no hizo nada para evitar que el médico AR1, el día de mi parto, el 25 de marzo de 2014, utilizará las fórceps para extraer a V2 del vientre, respondió: "...Sí, no hice nada..."; a la SEXTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que a raíz de que se emplearon los*



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

forceps para extraer V2 de mi vientre, dañaron la cabeza y cara de V2 en el parto, que fue una de las causas de su muerte, respondió: "...No..."; a la SÉPTIMA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted fue el médico que dio la orden para que me pasaran a la sala de parto, respondió: "...sí..."; a la OCTAVA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted fue el médico que me rompió la fuente con una jeringa, respondió: "...No..."; a la NOVENA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted fue la persona que empezó con mi labor de parto el día 25 de marzo de 2014, respondió: "...No..."; a la DECIMA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted el día del parto, me dijo que ya se le veía la cabeza a V2 y que pujara pero V2 no avanzaba en la salida, respondió: "...sí..."; la DÉCIMO PRIMERA calificada de ilegal; a la DÉCIMO SEGUNDA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que cuando usted y el médico AR1, cuando vieron que el parto se complicaba, no buscaron otra alternativa, para que el parto de la suscrita fuera exitoso, respondió: "...No..."; a la DÉCIMO TERCERA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que me pusieron una máscara de gas, y me durmieron, después de que no pudieron extraer a V2 del vientre, respondió: "...sí..."; a la DÉCIMO CUARTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabe que durante el parto, la suscrita siempre estuve consiente, respondió: "...sí..."; a la DÉCIMO QUINTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted sabe que nunca me desmayé en el parto, respondió: "...sí..."; a la DÉCIMO SEXTA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted y el médico AR1, en ningún momento me ofrecieron como otra opción para mi parto, la cesárea, a pesar que de previamente al parto conocían mi expediente clínico y que sabían que V2 estaba grande, respondió: "...sí..."; a la DÉCIMO SÉPTIMA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted obró con negligencia en mi parto ocurrido el día 25 de marzo de 2014, al no prever alguna otra opción antes de mi parto, respondió: "...No..."; a la DÉCIMO OCTAVA dirá el absolvente, que es cierto como lo es, que usted antes de mi parto ocurrido el 25 de marzo de 2014, tuvo a la vista toda la información o el historial clínico de la suscrita y de V2, respondió: "...No..."

26. En fecha 27 de mayo del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de T1 quien manifestó:

"...Que siendo el día 25 de Marzo de 2014, recuerdo que eran aproximadamente las 19:00 horas, me encontraba en la sala de espera de urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, Dgo., ya que acudí a dicho hospital, y me comentaron en el área de urgencias que QV1 ya estaba internada, por lo que ahí seguí hasta alrededor de las 21:30 horas, que la secretaria de urgencias me pregunto si era pariente de QV1, por lo que al



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

contestarle afirmativamente me paso al interior del área de urgencias y ahí me entreviste con el Dr. AR1, quien me dijo que el parto de QV1 había estado muy complicado y que QV1 se había puesto malita, y que V2 ya tenía la cabeza fuera del cuerpo de QV1, pero que el cuerpo no podía salir porque estaba muy grande, y también me comento que un doctor le dijo que le hiciera cesárea a QV1 y que él le había contestado que si le hacia la cesárea iba a matar a QV1, y también me comento que al momento que salió el cuerpo del V2, QV1 se puso muy malita y me dijo que ella se había desmayado porque se le bajo la presión, y que al salir el cuerpo del V2 QV1 había sufrido un desgarre y había perdido mucha sangre. Y en el momento que QV1 tuvo el desgarre ya no le habían hecho caso al V2 y que tuvieron que atender a QV1 pronto para que no estuviera tirando sangre, y que por la gravedad del asunto, se tenía que pedir la opinión de los familiares para que ellos decidieran a quien salvarle la vida al producto o a la madre, pero que por la gravedad del caso no había podido salir a preguntar, y él comento que a él no le gustaba dejar hijos huérfanos y que QV1 podía tener más hijos, que por eso el decidió salvar la vida de QV1, a lo que yo le pregunte que como se encontraba QV1, a lo que me contesto, que QV1 estaba estable que no me preocupara pero que V2 ya había muerto, y le pregunte el nombre del Doctor y me respondió que era el Dr. AR1 y me enseñó su gafete, a lo que le di las gracias y me salí a buscar a T2, en esos momentos salí y le di la noticia a T2 y estuvimos un rato en la sala de espera de urgencias, y como a la 01:00 horas, del otro día, me subí a piso a cuidar a QV1..." (Sic)

27. En fecha 27 de mayo del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de T2 quien manifestó:

"...Que siendo el día 25 de Marzo de 2014, siendo las 15:00 horas, fui a la sala de espera de urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, Dgo., donde las trabajadoras de ahí me dijeron que QV1, estaba bien, que estaba en toco pero que ya que naciera V2 nos hablaba, y como a las 20:00 horas, pasaron a T1, quien se estuvo adentro de urgencias como unos 3 minutos y al salir me hablo y vi que se encontraba llorando y me dijo que V2 había fallecido y que QV1 se encontraba grave, que se había desangrado y que traía diabético y que el Dr. AR1 le había dicho que había tenido que decidir entre la vida del V2 y de QV1, y que había decidido por la vida de QV1 porque los niños huérfanos sufrían mucho, además me dijo también que le habían dicho que ya traía la cabecita del V2 afuera y como 15 minutos después me hablaron de urgencias y me metieron a tococirugía, que es donde las mujeres se están aliviando, me pare en la puerta y una enfermera me pregunto que si era el papá del niño que falleció, le conteste que sí y me dijo



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

que ahorita me hablaban, ahí me estuve alrededor de 40 minutos, me salí para afuera del hospital y me volví a meter otra a vez a la puerta de tococirugía y ahí se me acercó una pediatra de la cual no recuerdo su nombre, y me empezó a decir que si yo era el papá del niño que había fallecido y yo le dije de volada que ella acababa de llegar y que no sabía nada, ya que yo la había visto afuera del hospital cuando había llegado con una mochililla en la espalda, que yo con el que quería hablar era con el Doctor ARJ, después de esto salí y le dije a T3, que me acompañara y ya nos metimos los dos a la puerta de tococirugía, como 10 minutos después llegó el Doctor ARJ y me dijo que había fallecido V2, que él había tenido que decidir entre la vida de QV1 o la de V2, porque QV1 se había desmayado, se había desangrado y aparte era diabética, y que pasara después por una acta de defunción, y yo le pregunte que como estaba QV1 y no me contesto y le pregunte que si QV1 ya sabía que se había muerto V2 y me contestó como que yo creo que sí y en esos momentos se retiró, me volví a salir con T3 a la sala de espera de urgencias, y como a las 22:30 horas, me volvieron hablar y me dijeron que pasara porque a QV1 la iban a subir a piso, en eso subí y le pregunte a QV1 si ya sabía que se había muerto V2, y me contesto que sí, me estuve como 5 minutos con QV1 y me salí y pedí en recepción el acta de defunción del V2 y les dije que tenía dos horas esperando el acta de defunción del V2, y me contesto el de recepción que no tenía tanto tiempo, estuvieron buscando por teléfono y voceando al Doctor ARJ, por lo que al ver que no llegaba me baje para afuera de urgencias y ahí estuve platicando con el Delegado Sindical de XXXXXXXX, quien era quien me iba ayudar con los tramites funerarios, y en eso me habló una doctora y me dijo que pasara con el Doctor ARJ por el acta de defunción, al llegar con el Doctor ARJ me pregunto mi nombre y el nombre de QV1 y al contestarle apunto los datos a máquina en el acta de defunción, y me dijo que ahí me la entregaban y puso el acta en el mostrador de una enfermera que se encontraba con unos pacientes y se fue el doctor y en eso me habló la enfermera y me entrego el acta que le había entregado el Doctor, sin hacerle nada más al acta..." (Sic)

28. En fecha 27 de mayo del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de T3 quien manifestó:

"... Que sin recordar el día exacto, solo recuerdo que fue más o menos el día 26 de Marzo de 2014, siendo las 10:00 horas, estuve presente en la sala de espera de urgencias del Hospital General de Santiago Papasquiaro, Dgo., hasta las 20:00 horas, entramos yo y T2, por la parte de adentro de urgencias y ahí nos dijo el Doctor ARJ a T2 y a mí, que QV1 se había desangrado, que por lo tanto no habían podido hacer ya nada, que él V2 ya estaba a punto de salir y que la placenta se había desprendido antes de tiempo y que QV1 se había



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

desmallado, que ya era entre decidir entre V2 y QV1, y de volada se fue el doctor y ya me salí yo a la sala de espera de urgencias..." (Sic)

29. Mediante oficio No.115/14, este Organismo solicitó a **MPA** practicara Dictamen Médico con motivo de la atención que recibió **QV1** en el Hospital General "A" de Santiago Papasquiaro, Durango.

30. En respuesta al anterior requerimiento, en fecha 18 de diciembre del dos mil catorce esta Comisión recibió el Dictamen Médico elaborado por **MPA** en el que en la parte relativa concluyó lo siguiente:

"...CONSIDERACIONES PARA LA PRÁCTICA:... EN FETOS MAYORES DE 4.000 GRS. SE INCREMENTA LA DISTOCIA DE HOMBROS VEINTE VECES. SEGÚN BENEDETTI. PERO FRENTE A ESTA REALIDAD, LO ACONSEJABLE ES TERMINAR EN CESÁREA, TODOS LOS PARTOS CON FETOS CON PESO MAYOR DE 4.000 GRS..."

OBRAN INCONSISTENCIAS EN LAS DIVERSAS NOTAS MÉDICAS QUE CLARAMENTE LAS MENCIONAN EN AMBAS NORMATIVIDADES, LA FALTA DE JUSTIFICACIÓN EN LA DILACIÓN DE LA CIRUGÍA CESÁREA O PARTO ABDOMINAL, DURANTE LAS REVISIONES OBSTÉTRICAS EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA Y ESTANCIA HOSPITALARIA, YA QUE PRESENTABA ANTECEDENTES DE DIABETES GESTACIONAL Y PRODUCTO CON MACROSOMÍA, ESTOS SIN PONDERACIÓN NI VALORACIÓN ADECUADAMENTE COMO TAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS MAYORES QUE POR SÍ MISMOS COMPLICASEN EL TRABAJO DE PARTO COMO EN EL CASO QUE HOY NOS OCUPA, ESTOS ANTECEDENTES EN CONJUNTO DESENCADENARON UN DESCENSO ADECUADO DEL PRODUCTO EN EL CANAL DE PARTO, TOMANDO EN CUENTA LO ANTERIOR TAMBIÉN SE CONSUMÓ OTRO RIESGO CALCULADO POR EMBARAZO DE 42 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUR,

DENTRO DEL ESTUDIO DE LAS DOCUMENTALES MÉDICAS SABEMOS DE LOS RIESGOS INHERENTES A EL TRABAJO DE PARTO QUE SE COMENTAN CON LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, MÁS EXISTIÓ TIEMPO PARA REALIZAR UNA CIRUGÍA DE PARTO ABDOMINAL Y EVITAR LAS COMPLICACIONES, OBSERVAMOS QUE EXISTEN



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

CONTRADICCIONES ENTRE AMBAS PARTES, PRINCIPALMENTE POR EL DE DEBIÓ O NO HACERSE LA CESARÍA EN LUGAR DE DEJAR EVOLUCIONAR A TRABAJO DE PARTO Y EVITAR LAS COMPLICACIONES Y ESTAS ES DECESO DEL PRODUCTO. PREPONDERANDO LOS RIESGOS Y ANTECEDENTES EMBARAZO CON DIABETES GESTACIONAL Y UN PRODUCTO MACROSÓMICO DE MÁS DE 4 KILOS, QUE HUBIERA SIDO MUY PROBABLEMENTE EL MEJOR TRATAMIENTO EN ESTE CASO EN PARTICULAR.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO CON BASE A LA BIBLIOGRAFÍA Y REVISIÓN, SE LLEGA A LA SIGUIENTE...

CONCLUSIÓN:

PRIMERA: DE ACUERDO A LAS CONSTANCIAS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE EN CUESTIÓN AL RUBRO CITADA, SI ENCONTRAMOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA O DE MALA PRÁCTICA MÉDICA EN SU MODALIDAD DE NEGLIGENCIA, IMPERICIA POR RETARDO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA QVI POR PARTE DEL MÉDICO GINECÓLOGO QUE ATENDIÓ EL PARTO Y NO QUE REALIZA LA OPERACIÓN CESÁREA, A TIEMPO EL 25 DE MARZO DEL 2014, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO., LA PRESENCIA DE ESTA IMPERICIA TUVO COMO CONSECUENCIA, REPERCUSIONES FATALES, POR LA PÉRDIDA DE LA VIDA DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA BRINDADA EL 25 DE MARZO DE DOS MIL CATORCE.

SEGUNDA: SI ENCONTRAMOS ELEMENTOS DE INOBSERVANCIA A LA NORMATIVIDAD Y REGLAMENTOS MÉDICOS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A QVI, DEL 22 DE MARZO AL 26 DE MARZO DEL AÑO 2014 EN EL HOSPITAL GENERAL SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO., YA QUE EL EXPEDIENTE CLÍNICO ES DEFICIENTE CON LOS ELEMENTOS MÍNIMO NECESARIOS INDICADA POR LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y NOM-007-SSA2-2010, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO, CRITERIO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO... " (SIC)



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Te confianza en buenas manos"

31. En fecha 13 de enero del año dos mil quince, personal de este Organismo levantó acta circunstanciada en la que hizo constar haberse constituido en las oficinas de la Agencia del Ministerio Público de Santiago Papasquiaro, Durango, siendo atendido por **SP5**, quien manifestó que efectivamente se inició la averiguación previa número 155/2014 por **QV1** el día 04 de abril de dos mil catorce, dentro de la cual se realizó la exhumación de un cuerpo y que se envió a la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado de Durango, y que hasta esa fecha no le habían entregado los resultados de los exámenes practicados al cuerpo exhumado.

32. Mediante oficio No. 06/15, notificado en fecha 15 de enero del dos mil quince, este Organismo solicitó a la **SP3**, el resultado de los exámenes practicados al cuerpo exhumado dentro de la averiguación previa 155/2014, radicada en la Agencia Investigadora del Ministerio Público de Santiago Papasquiaro, Durango.

33. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio No. DSP/121/2015 recibido por este Organismo en fecha de 19 de febrero del dos mil quince, **SP3** remitió el Dictamen de Opinión Médica practicado a **QV1**.

33.1. Al anterior se anexó copia del oficio sin número de Dictamen de Opinión Médica de fecha 16 de enero de dos mil quince, signado por **SP7** y **SP8** practicado a **QV1**, en el que en la parte relativa manifiestan lo siguiente:

"...CONSIDERACIONES TÉCNICAS:...

En el expediente clínico si bien esta descrito, se realiza un ultrasonido obstétrico, con fecha del 14 de marzo del 2014 por el Dr. P1 en el cual se menciona que existe circular al cuello simple, peso del producto de 4.100 kilogramos aproximadamente que está dentro de las cifras para decir que es un producto macrosómico. Con una anotación en el plan de acción que menciona MEDIDAS DE URGENCIA...

INDICACIONES DE CESÁREA:

Sufrimiento fetal

Dilatación del cuello uterino insuficiente

Cuando no existe progresión del trabajo de parto

Desprendimiento de placenta

Cesáreas previas

Nudos o circulares al cuello del cordón umbilical.

Embarazos múltiples...





COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

PERITAJÓN MÉDICO LEGAL...

Negligencia médica: es el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuidos de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión...

CONCLUSIÓN:

- *Si existe negligencia médica sufrida por la C. QV1 y V2 el día 22 de marzo del año 2014, y el deceso del V2 en esa misma fecha, ya que aun con datos de indicación de cesárea desde el punto de vista médico ocasionando la muerte del V2...*

EVIDENCIAS.

- 34.** El escrito de queja de fecha 08 de abril del año dos mil catorce, presentado ante este Organismo por **QV1**.
- 35.** La copia del Reporte de Estudio Obstétrico a nombre de **QV1** del día 14 de marzo del dos mil catorce, signado por **P1**.
- 36.** La copia del Certificado de Muerte Fetal de **V2** con número de folio 140025510, de fecha 25 de marzo del dos mil catorce, signado por **AR1**.
- 37.** La copia de la Hoja de Alta número de folio 0306, de fecha 26 de marzo del dos mil catorce; a nombre de **QV1**, signada por **AR1**.
- 38.** El oficio No. 106709/000495 de fecha 11 de abril del dos mil catorce, mediante el cual **SP1** rindió el informe solicitado.
- 39.** Las copias de constancias del Expediente Clínico No. 51115 de **QV1** en el que se incluyen:
 - 39.1.** La nota médica de las 13:52 (Sic) del 22/3/14 (Sic) (No aparece el nombre completo de quien la elabora, no contiene número de expediente, escrita con letra ilegible y contiene abreviaturas).



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

39.2. La nota de "Referencia de IMSS" (Sic) de las 09:50 a.m. (Sic) del 24/Marzo/2014 (Sic), sin firma (No aparece el nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y escrita con letra ilegible).

39.3. La "NOTA CONSULTA URGENCIAS" (Sic) de las 10:03hrs (Sic), con firma ilegible de **AR3** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

39.4. La "Hoja de Valoración" (Sic) de las 14:35 hrs (Sic) del 24/03/14 (Sic), con firma ilegible del **AR4** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

39.5. La nota médica subsecuente a la anterior es ilegible en su totalidad (No aparece el nombre completo de quien la elabora).

39.6. La "HOJA DE VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO" a nombre de **QV1** con fecha de ingreso del 25/03/14 (Sic) a las 10:00 a.m. (Sic) por la que se le da pase a sala de expulsión por **AR2**, sin firma (Contiene datos ilegibles, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

39.7. La hoja de "HISTORIA CLÍNICA" (Sic) sin fecha ni hora, con omisión de datos, sin firmas (No aparece el nombre completo de quienes la elaboran y contiene abreviaturas).

39.8. La "NOTA POSTPARTO" (Sic) de las 20:30 (Sic) del 25/03/14 (Sic) signada por **AR1** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

39.9. La "HOJA DE ALTA" (Sic) número de folio 0306, de FECHA DE EGRESO (Sic) de 26 de marzo de 2014 (Sic), a nombre de **QV1**, signada por **AR1** (Contiene número de expediente erróneo y es omisa en cuanto a la totalidad de los datos que se especifican).

40. El oficio No. 106709/000623 de fecha 21 de mayo del dos mil catorce, mediante el cual **SP1** hizo sus manifestaciones.

41. El oficio No. 312/2014 de fecha 21 de mayo del dos mil catorce, mediante el cual **SP3** remitió copia del oficio de solicitud de valoración médica y el correspondiente certificado realizado a **QV1**.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"La justicia en buenas manos"

42. El oficio No. FGED/SP/287/2014 de fecha 09 de abril del dos mil catorce signado por **SP5** mediante el cual solicitaba a personal del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado de Durango certificara si **QV1** dio a luz y de ser afirmativo cuánto tiempo hacia de tal hecho y cuál fuera la posible causa del fallecimiento de **V2**.
43. La copia del oficio No. FGED/SP/287/2014 (SIC) Certificado Médico de fecha 15 de abril del dos mil catorce signado por **SP6** dirigido a **SP5**.
44. El oficio sin número recibido de fecha 16 de mayo del dos mil catorce, firmado por **SP4** mediante el cual realizo sus manifestaciones.
45. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levanto en fecha 15 de mayo del año dos mil catorce, en la que hizo constar haberse constituido en el Hospital General de Santiago Papasquiario, Durango.
46. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levanto en fecha 16 de mayo del año dos mil catorce, en la que hizo constar la comparecencia de **QV1**.
47. El escrito de fecha 26 de mayo del año dos mil catorce firmado por **QV1**, por el que aportó al expediente de queja dos sobres cerrados conteniendo los pliegos de posiciones que personalmente deberian absolver **AR1** y **AR2**.
48. La confesional a cargo de **AR1** desahogada ante personal de este Organismo en fecha 27 de mayo del dos mil catorce.
49. La confesional a cargo de **AR2** desahogada ante personal de este Organismo en fecha 27 de mayo del dos mil catorce.
50. La declaración de **T1** que personal de este Organismo levanto en fecha 27 de mayo del dos mil catorce.
51. La declaración de **T2** que personal de este Organismo levanto en fecha 27 de mayo del dos mil catorce.
52. La declaración de **T3** que personal de este Organismo levanto en fecha 27 de mayo del dos mil catorce.
53. El Dictamen Médico elaborado por **MPA** de fecha 03 de diciembre del dos mil catorce.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

54. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levantó en fecha 13 de enero del año dos mil quince, en la que hizo constar haberse constituido en las oficinas de la Agencia del Ministerio Público de Santiago Papatziaro, Durango.
55. El oficio No. DSP/121/2015 de fecha 13 de febrero del dos mil quince, mediante el cual **SP3** remitió el Dictamen de Opinión Médica practicado a **QV1**.
56. La copia del oficio sin numero de Dictamen de Opinión Médica de fecha 16 de enero de dos mil quince, signado por **SP7** y **SP8** practicado a **QV1**.

SITUACIÓN JURÍDICA.

57. Al encontrarse cursando aproximadamente cuarenta y dos semanas de gestación en estado de gravidez con diagnostico de diabetes gestacional y presentar síntomas de parto, **QV1** acudió a las instalaciones del Hospital General "A" en Santiago Papatziaro, Durango, los días 22 y 24 de marzo del dos mil catorce y luego de una breve valoración médica fue enviada de regreso a su domicilio; siendo el caso que el día 25 de marzo siguiente a las 09:04 horas entró en labor de parto de un producto con macrosomia, habiendo sido atendida en el Servicio de Gineco-Obstetricia del citado Hospital con pase a sala de expulsión por **AR2** a las 20:00 horas y luego de presentarse un cuadro clínico de emergencia obstétrica fue llamado **AR1** para la atención médica de urgencia, omitiéndose brindarle atención médica de calidad, calidez y oportunidad, perdiendo la vida **V2** a las 20:10 horas del mismo día por Asfixia Perinatal tras Distocia de Hombros.
58. Motivo por el cual el día 04 de abril del dos mil catorce **QV1** presentó denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Durango, iniciándose la Averiguación Previa No. 155/14, la cual se encuentra en trámite.
59. Así mismo, durante la estancia y tratamiento de **QV1** las respectivas notas médicas que integran el Expediente Clínico No. 51115 fueron asentadas irregularmente, inobservando los elementos mínimos necesarios que establecen las normas oficiales mexicanas que versan sobre la materia.

OBSERVACIONES.

60. Una vez que esta Comisión ha examinado los hechos manifestados por **QV1**, en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu conflicto en buenas manos"

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 General "A" en Santiago Papatzi, Durango, conculcó los derechos humanos de **QV1** y **V2**.

CONSIDERACIONES.

Negligencia Médica.

61. En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papatzi, Durango, 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 **negligencia médica**, en agravio de **QV1** y **V2**.

62. En este tenor, los servidores públicos que proporcionaron atención médica a **QV1** durante el parto de **V2**, inobservaron 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**.

63. Derivado de ello, dichos servidores públicos transgredieron 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 **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**



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"In contacta en buenas manos"

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"**.

64. Así mismo, los médicos involucrados en los hechos materia de queja inobservaron lo dispuesto por los párrafos cuarto y noveno del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y lo contenido por los artículos 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**.

65. En este tenor, se contravinieron las disposiciones contenidas en los artículos 1 Bis, 2, 6, 23, 27 fracción IV, 32, 51, 51 Bis 1, 51 Bis2, 61 y 61 Bis de la **Ley General de Salud**; en los artículos 48 y 99 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; así mismo lo dispuesto por los artículos 2, 9, 41, 69, 69 Bis y 81 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 de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios** de Durango.

66. Efectivamente, de las constancias que integran el Expediente Clínico No. 51115 respecto de la atención brindada a **QV1** durante el parto de **V2**, y del oficio No. 106709/000495 de fecha 11 de abril del dos mil catorce remitido por la autoridad señalada y transcrito en el párrafo **9**, para éste Organismo existen evidencias que establecen, como lo manifestó en su escrito de queja **QV1**, que al cursar aproximadamente cuarenta y dos semanas de gestación con diagnóstico de diabetes gestacional y presentar síntomas de parto acudió el día 22 de marzo del dos mil catorce a las 13:52 horas a las instalaciones del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, y después de ser atendida se determinó como plan a seguir el envío de la paciente a caminar, sin embargo, debe señalarse que la nota médica correspondiente a la valoración que se realizó es ilegible en su mayor parte, irregularidad que obstaculiza el conocimiento del manejo clínico otorgado hasta ese momento.

67. En ese mismo sentido, al continuar con síntomas de parto, **QV1** se presentó a las 09:50 horas del día 24 de marzo del dos mil catorce a las instalaciones del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, asentándose en la nota médica correspondiente a las 10:03 horas del mismo día que el plan a seguir sería



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

su revaloración a las tres horas; así pues a las 14:35 horas se estableció como plan su valoración por ginecoobstetricia para normar conducta a seguir según consta en la nota médica relativa; por último, sin poder determinarse la hora exacta por ser ilegible la nota médica signada por **AR2**, se ordenó cita en 18 horas y datos de alarma, sin establecerse los motivos de esto último ni mayores datos al respecto, como puede advertirse del informe contenido en el oficio No. 106709/000495 transcrito anteriormente en el párrafo **9** y de las copias del Expediente Clínico No. 51115, encontrando de nuevo en dicho expediente irregularidades que no permiten identificar cuál fue la atención médica que **QV1** recibió en esa instancia.

68. El día 25 de marzo de dos mil catorce, al entrar en labor de parto y sufrir dolores muy fuertes, **QV1** acudió a las 09:04 horas al multicitado nosocomio siendo internada a las 10:00 horas según consta en la copia de la hoja de ingreso y pasada a la sala de expulsión a las 20:00 horas por **AR2**, lo que se desprende de la copia de la hoja de vigilancia de trabajo de parto correspondiente; una vez ya en la sala de expulsión se presentaron complicaciones que indicaban emergencia obstétrica, definida el párrafo 4.4 de 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"* como la condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal, solicitándose, por esa razón, la intervención de **AR1** para que se hiciera cargo de la situación, al efecto se tienen las confesionales a cargo de los citados servidores públicos, transcritas en los párrafos **24** y **25**, y en las que ambos médicos aceptan su participación en los hechos.

69. En ese sentido, **AR1** manifestó haber realizado un ultrasonido previo el día lunes 24 de marzo de dos mil catorce para conocer las condiciones del producto, por el que pudo percatarse que **V2** pesaría más de cuatro kilogramos, hecho del cual tampoco obra constancia en el Expediente Clínico correspondiente a **QV1**, aceptando que el día 25 de marzo de dos mil catorce, aproximadamente a las 20:00 horas, fue llamado de emergencia a la sala de tococirugía, debido a que se presentó una contingencia durante el parto de **QV1**, la cual consistía en un periodo expulsivo prolongado y sufrimiento fetal, expresando que en ningún momento se aplastó el vientre con la intención de que el bebé saliera, en dado caso realizó maniobra de presión suprapúbica (*Mazzati*) combinada con la maniobra de hiperflexión de las extremidades inferiores (*Mc Roberts*) debido a que se presentó la emergencia obstétrica conocida como distocia de hombros, razón por la que decidió utilizar las fórceps debido al sufrimiento fetal, pidiéndole a **QV1** que se pusiera de rodillas para poder extraer al bebé aclarando que tal maniobra se



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu comienza en buenas manos"

denomina maniobra de *Gaskjn*, añadiendo que las lesiones que había presentado **V2** fueron consecuencia de las maniobras para resolver la distocia de hombros y que en dado caso dichas lesiones no fueron causal de la muerte del producto.

70. En esa tesitura, **AR2** manifestó ser el médico que dio la orden para que **QV1** fuera pasada a la sala de parto, aceptando haber intervenido en la labor de parto de **QV1** el día 25 de marzo de dos mil catorce, apoyando a **AR1**, afirmando que fue él quien le dijo a **QV1** que ya se le veía la cabeza a su bebé y que pujara pero que el bebé no avanzaba en la salida, que en ningún momento ofrecieron como otra opción la cesárea a pesar de que previamente conocían el expediente clínico y que sabían que **V2** estaba grande.

71. Las afirmaciones que se desprenden de las confesionales a cargo de **AR1** y **AR2** son contestes con las manifestaciones de **QV1** en el sentido de señalar que el día 25 de marzo de dos mil catorce, se presentó al hospital con contracciones muy fuertes, que una vez en la sala de parto **AR2** le ordenó pujar pues ya se veía la cabeza del bebé pero que este no avanzaba, que cuando el mismo **AR2** ya no supo qué hacer llamó a **AR1** quien llegó y lo que hizo fue aplastarle el vientre y viendo que el producto no avanzaba utilizó los fórceps, al no ver resultados le ordenó ponerse de rodillas sobre la cama para estirar al producto sin tener éxito en la extracción, para posteriormente ser anestesiada perdiendo el conocimiento en ese momento, concluyendo que los médicos que la trataron durante la labor de parto conocían los antecedentes de diabetes gestacional y el hecho de que el producto estaba grande pues su peso era de más de 4 kilogramos y que en ningún momento le dieron como opción la cesárea para el alumbramiento de **V2**.

72. Lo anterior se ve corroborado en lo manifestado por **SP1** mediante oficio No. 106709/000495, transcrito en el párrafo 9, y en lo contenido en la nota de postparto de las 20:30 horas del día 25 de marzo del dos mil catorce signada por **AR1**, en las que se expresa que **QV1** fue pasada "...a la sala de expulsión a las 20:00 horas, con dilatación y borramiento completos, presentando periodo expulsivo prolongado... se decide colocar fórceps de salida tipo Simpson sin complicaciones..." presentando **V2** "...signo de tortuga a las 20:20 horas, diagnosticándose distocia de hombros, se procede realizar maniobra de mc Roberts y mazzati en un tiempo sin éxito, se procede a maniobra rubin sin éxito, se intenta maniobra de jaquemier sin éxito, se procede a maniobra de gazkjin sin éxito, se intenta fractura de clavículas sin éxito, se procede a verificar frecuencia cardíaca fetal sin encontrarla, por lo que se procede nuevamente a maniobra de jaquernier con éxito después de 7 minutos, se realiza alumbramiento dirigido y revisión de cavidad uterina, se procede reparar episiotomía en 2 planos...", datos que obran en el Expediente Clínico No. 51115.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

73. Hasta este punto 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 la "...Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica..." y el "...Sufrimiento fetal..." afirmando que estas dos indicaciones se consideran como "...INDICACIONES MÁS FRECUENTES. CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIÓN...".

74. En igual sentido debe tenerse como referencia la "GPC. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS-048-08" sobre la "REALIZACIÓN DE OPERACIÓN CESÁREA" elaborada por el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud a nivel Federal, en la que se define a la cesárea como "...un procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto, vivo o muerto, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal...", en el que establece, entre otras, como "INDICACIONES ABSOLUTAS DE OPERACIÓN CESÁREA" el "Sufrimiento fetal".

75. Por otro lado, debe tenerse también presente la "GPC. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS-320-10" sobre el "Diagnostico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo" elaborada por el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud a nivel Federal, en el que establece como "EFECTOS DE LA DIABETES EN LA MADRE Y EL PRODUCTO" que por "...la diabetes gestacional existe mayor riesgo de macrosomía y polihidramnios. En ambas se incrementa el riesgo de prematuridad, preeclampsia-eclampsia, trauma obstétrico, cesárea y mortalidad perinatal..." ordenando que a "...Las pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de macrosomía fetal se les debe informar los riesgos de un parto vaginal, así como los beneficios de la resolución del embarazo vía abdominal. La vía de elección del nacimiento se deberá basar en las condiciones obstétricas...".



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

76. Entonces pues, de la copia del reporte de estudio obstétrico a nombre de **QV1** del día 14 de marzo del dos mil catorce, signado por **P1**, se tiene que el peso aproximado del producto era de 4100 gramos; de la copia del Certificado de Muerte Fetal número de folio 140025510, signado por **AR1**, se tiene que **V2** al momento de nacer tuvo un peso de 4779 gramos; en relación a las consideraciones hechas por **MPA** en su Dictamen Médico de fecha 03 de diciembre de dos mil catorce en el que señala que en fetos mayores de 4000 gramos se incrementa la distocia de hombros veinte veces; adminiculado con el Dictamen de Opinión Médica signado por **SP7** y **SP8** de fecha 16 de enero del dos mil quince en el que se considera que el peso del producto de 4.100 kilogramos aproximadamente está dentro de las cifras para decir que es un producto macrosómico, se desprende que **V2** debió considerarse por los médicos que atendieron el parto de **QV1** como un producto con macrosomía fetal, aunado al hecho de que de las confesionales rendidas por **AR1** y **AR2**, y de las constancias que integran el Expediente Clínico No. 51115, se desprende adicionalmente que ambos médicos conocían la condición de diabetes gestacional que presentaba **QV1**, y que durante la labor de parto se presentó la emergencia obstétrica conocida como distocia de hombros y sufrimiento fetal, indicaciones estas (*la diabetes gestacional como factor de macrosomía fetal y el sufrimiento fetal*) 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.

77. Máxime lo anterior, cuando con fundamento en 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" debió haberse considerado, en razón del historial clínico que presentaba, el embarazo de **QV1** como de alto riesgo, pues se tenía la certeza o la probabilidad de ciertos estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentaban los peligros para la salud de la madre o del producto y que redundaron en distocia, entendida como la anomalía en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

78. Corrobora la conducta violatoria a derechos humanos, la copia del oficio No. FGED/SP/287/2014 (Sic) de Certificado Médico, transcrito en el párrafo 18.2, signado por **SP6** en el que concluyó que **QV1** presentó signos clínicos de haber dado a luz el día 25 de marzo del dos mil catorce, y que la posible causa del fallecimiento de **V2** fue una asfixia neonatal.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Trabaja en buena forma"

79. De igual manera, es prueba de la transgresión al derecho a la protección de la salud en agravio de **QV1** y **V2** el Dictamen Médico que este Organismo solicitó a **MPA**, transcrito en el párrafo **30**, en el que consideró la falta de justificación en la dilación de la cesárea, afirmando que **QV1** presentaba antecedentes de diabetes gestacional y producto con macrosomía, datos que no fueron ponderados ni valorados adecuadamente para la prevención de riesgos mayores, ya que existió tiempo para realizar una cirugía de parto abdominal y así evitar complicaciones. Concluyendo en primer momento, que encontró elementos de responsabilidad profesional médica o de mala práctica médica en su modalidad de negligencia en la atención brindada a **QV1** por parte del médico ginecólogo que atendió el parto el día 25 de marzo del dos mil catorce en el Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, lo que tuvo como consecuencia repercusiones fatales por la pérdida de la vida de **V2**; encontrando además, elementos de inobservancia a la normatividad y reglamentos médicos por parte del personal médico que atendió a **QV1** del 22 al 26 de marzo del año dos mil catorce en el mismo hospital, toda vez que, por un lado, el Expediente Clínico es deficiente con los elementos mínimos necesarios que indicada la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*, y, por otro, la atención a **QV1** y **V2** fue inadecuada pues no se observaron las disposiciones contenidas en 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"*.

80. En ese mismo tenor, se tiene la copia del Dictamen de Opinión Médica signado por **SP7** y **SP8** practicado a **QV1**, transcrito en el párrafo **33.1**, en el que establece que la negligencia médica es el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuidos de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión, concluyendo que en el caso que nos ocupa existe negligencia médica sufrida por **QV1** y **V2**, ya que aun con datos de indicación de cesárea desde el punto de vista médico, esta no fue practicada, y se ocasionó la muerte de **V2**.

81. 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 personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, al actuar desde la perspectiva de los derechos humanos de forma negligente en la atención médica de **QV1** y **V2**, en virtud de que como se desprende de las constancias que integran el expediente de



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Tratando de encontrar el bien

cuenta, existió injustificadamente dilación en la práctica de la cirugía cesárea o parto abdominal, toda vez que la misma era indicada y necesaria en razón a los antecedentes que presentaba **QV1** de diabetes gestacional y de que **V2** era un producto considerado con macrosomía fetal, aunado a esto, se tiene un Expediente Clínico irregular pues **QV1** ingresó a dicho nosocomio el día 25 de abril del dos mil catorce a las 09:04 horas, donde estuvo en labor de parto sin que se le programara la cirugía cesárea o parto abdominal, y fue hasta las 20:00 horas de ese mismo día que se le pasó a la sala de expulsión y hasta las 20:20 horas, cuando se realizó alumbramiento dirigido y revisión de cavidad uterina sin que en ningún momento el personal del servicio de ginecología y obstetricia del citado nosocomio estableciera el momento del inicio del sufrimiento fetal ya que no se realizaron las indicaciones adecuadas y necesarias para evitarlo en lo posible.

82. 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.

83. Por tanto, resulta evidente que el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, no observó de manera efectiva cómo evolucionaba **QV1** antes y durante la labor de parto, por lo que en atención a lo anterior actuó inapropiadamente, pues no se decidió de forma pronta y oportuna el tratamiento indicado para salvaguardar la salud de **QV1** y de **V2** 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"

84. 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.

85. 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 **QV1** durante su atención médica no se ajustó en modo alguno a lo que se establece en la normativa oficial.

86. En atención a lo anterior, se tiene que en el presente caso, el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiaro, Durango, incumplió con las obligaciones que establece 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"* en sus párrafos 5.1.1 y 5.1.3 pues disponen que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez, y que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Omitiendo, adicionalmente, efectuar un control prenatal eficiente que hubiese permitido identificar cualquier signo y síntoma de alarma o de cualesquiera otras patologías intercurrentes con el embarazo, para valorar el riesgo obstétrico y el estado de salud del feto como se dispone en los párrafos



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

5.1.6 y 5.2.2 de la multicitada norma, situaciones que, como se viene sosteniendo, no fueron cumplidas a cabalidad, lo anterior aunado al hecho de que a pesar de que **QV1** se presentó a recibir atención médica los días 22 y 24 de marzo del dos mil catorce, no se anexaron al Expediente Clínico respectivo dichos antecedentes y por consiguiente no fueron tomados en cuenta al ingreso de la paciente a dicho nosocomio al entrar en labor de parto, dando como resultado que no se le brindara la atención médica oportuna.

87. Entonces pues, las acciones y omisiones referidas repercutieron en el derecho a la protección de la salud, específicamente a la salud reproductiva de **QV1**, 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.

88. 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.

89. 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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.

90. 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"*.

91. 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"*.

92. 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**, reconoce que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

93. 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.

94. 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

La confianza en buenas manos

repercute en los otros, toda vez que con la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de **QV1** y **V2**, transversalmente fueron transgredidos otros derechos.

95. 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 **QV1** durante el parto de **V2** por el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiario, Durango, configuró violencia obstétrica en los términos señalados.

96. Evidentemente, los servidores públicos que proporcionaron atención médica a **QV1** durante el parto de **V2** cometieron violencia obstétrica, puesto que omitieron aplicar las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, no consideraron las condiciones físicas y patológicas que presentaba **QV1** ni atendieron al estado macrosómico de **V2**, 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 el cual no fue efectuado en el momento que se requería, derivando así en el deceso de **V2**, 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 **QV1** y de la violación al derecho a la vida en agravio de **V2**, 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.

97. 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



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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..."*.

98. En ese sentido, en atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, así como el Dictamen Médico solicitado a **MPA**, transcrito en el párrafo 30, y la Opinión Médica signada por **SP7** y **SP8**, transcrita en el párrafo 33.1, para este Organismo existen elementos suficientes que permiten aducir que el tratamiento e inadecuada atención médica otorgada a **QV1** durante el parto de **V2** por parte del personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiario, Durango, por la falta de justificación en la dilación de la cesárea en función de los antecedentes de diabetes gestacional que presentaba **QV1** y al ser **V2** un producto con macrosomía, trajo como consecuencia complicaciones y repercusiones fatales provocando la pérdida de la vida a **V2**.

Principio del Interés Superior de la Niñez.

99. Además, para este Organismo quedó evidenciado que el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiario, Durango, involucrado incumplió el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **V2**, 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 párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

100. De igual manera, los servidores públicos involucrados 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**



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"En confianza en buenas manos"

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.**

101. Así mismo, el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, que participó en los hechos 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*).

102. En este tenor, el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, involucrado 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*).

103. 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.

104. 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.

105. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"In confiantia in buenas manos"

106. 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.

107. 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.

108. 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."*

109. 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."*

110. 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."*

111. 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



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

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.

122. 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.

113. 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"*.

114. 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"*.



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"La confianza en buena forma"

115. Ahora bien, en primer lugar, la actuación del personal médico involucrado del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, en el contexto de los hechos motivo de queja en agravio de **V2**, 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 **V2** en su carácter de producto de la gestación, se omitió prestar la atención médica de calidad, calidez y de oportunidad, desencadenando en consecuencias fatales.

116. En segundo lugar, el interés superior de la niñez como principio, tampoco fue considerado, pues el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, no valoró si las medidas implementadas conducían y protegían el mejor interés superior de **V2** y si con ello se garantizaba su seguridad personal, corporal y jurídica.

117. Finalmente, el interés superior de la niñez como norma de procedimiento fue violentado en cuanto a que para la implementación de las multicitadas medidas, el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, no tomó en consideración que fueran protectoras, y que aseguraran un entorno sano y seguro para **V2** como lo establecen las normas aplicables.

118. 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 el personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, que participó en los hechos debió actuar conforme a este principio y proteger los derechos humanos de **V2**, 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.

Integración irregular del expediente clínico.

119. En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, involucrado 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 **integración irregular de expedientes**, en la atención médica brindada a **QV1**.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu condicón en buenas manos"

120. En este tenor, los servidores públicos que proporcionaron atención médica a **QV1** y **V2**, 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**.

121. Efectivamente, como ha quedado acreditado, al encontrarse cursando aproximadamente cuarenta y dos semanas de gestación **QV1** acudió a las instalaciones del Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, Durango, los días 22 y 24 de marzo del dos mil catorce, el día 25 de marzo siguiente a las 09:04 horas entró en labor de parto de un producto con macrosomia siendo atendida en el Servicio de Gineco-Obstetricia del citado Hospital con pase a sala de expulsión por **AR2** y luego de presentarse un cuadro clínico de emergencia obstétrica fue llamado **AR1** para la atención médica de urgencia, omitiéndose brindarle los cuidados e indicaciones médicos adecuados perdiendo la vida **V2** a las 20:10 horas del mismo día, permaneció internada **QV1** hasta el día 26 de marzo del dos mil catorce; 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:

121.1. La nota médica de las 13:52 (Sic) del 22/3/14 (Sic) (No aparece el nombre completo de quien la elabora, no contiene número de expediente, escrita con letra ilegible y contiene abreviaturas).

121.2. La "Referencia de IMSS" (Sic) de las 09:50 a.m. (Sic) del 24/Marzo/2014 (Sic), sin firma (No aparece el nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y escrita con letra ilegible).

121.3. La "NOTA CONSULTA URGENCIAS" (Sic) de las 10:03hrs (Sic), con firma ilegible de **AR3** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

121.4. La "Hoja de Valoración" (Sic) de las 14:35 hrs (Sic) del 24/03/14 (Sic), con firma ilegible del **AR4** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

121.5. La nota médica subsecuente a la anterior es ilegible en su totalidad (No aparece el nombre completo de quien la elabora).



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buenas manos"

121.6. La "HOJA DE VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO" a nombre de **QV1** con fecha de ingreso del 25/03/14 (Sic) a las 10:00 a.m. (Sic) por la que se le da pase a sala de expulsión por **AR2**, sin firma (Contiene datos ilegibles, no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

121.7. La hoja de "HISTORIA CLÍNICA" (Sic) sin fecha ni hora, con omisión de datos, sin firmas (No aparece el nombre completo de quienes la elaboran y contiene abreviaturas).

121.8. La "NOTA POSTPARTO" (Sic) de las 20:30 (Sic) del 25/03/14 (Sic) signada por **AR1** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

121.9. La "HOJA DE ALTA" (Sic) número de folio 0306, de FECHA DE EGRESO (Sic) de 26 de marzo de 2014 (Sic), a nombre de **QV1**, signada por **AR1** (Contiene número de expediente erróneo y es omisa en cuanto a la totalidad de los datos que se especifican).

122. Entonces pues, del análisis del contenido de las constancias que integran el expediente clínico No. 51115 respecto del tratamiento médico que siguió **QV1** 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 **QV1** durante su estancia en el Hospital General "A" en Santiago Papasquiari, 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 transoperatorios, reporte del conteo de gases, compresas y de instrumental quirúrgico, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza en buena fe"

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;

- 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.

123. Sirve de sustento a la violación a derechos humanos que se trata, el oficio No. 106709/000623, transcrito en el párrafo **16**, recibido por esta Comisión en fecha 21 de mayo del dos mil catorce, en el que **SP1** señaló que efectivamente la hoja de alta con folio 0306 que aparece en el expediente No. 51115 perteneciente a **QV1** "... tuvo error al momento del llenado...", lo anterior en función de que en la misma se asentó estar integrada al expediente clínico No. 52677, el que según **SP1** no existe pues no había sido elaborado.

124. De igual manera, es prueba de la integración irregular del Expediente Clínico de **QV1** el dictamen médico que este Organismo solicitó a **MPA**, transcrito en el párrafo **30**, en el que concluyó que encontró elementos de inobservancia a la normatividad y reglamentos médicos por parte del personal médico que atendió a **QV1** del 22 a 26 de marzo del año dos mil catorce en el Hospital General "A" en Santiago Papasquiaro, Durango, toda vez que el expediente clínico respectivo es deficiente con los elementos mínimos necesarios que indicada la norma oficial mexicana *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*.

125. De lo anterior, podemos precisar que los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de **QV1** y **V2** 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu voz cuenta en Durango"

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 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. 51115 se encuentran manifiestas deficiencias que contravienen lo anteriormente expresado, pues no se encontró registro de ninguna acción específica de vigilancia de **QV1** antes de que fuera ingresada a la sala de expulsión 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.

126. 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.

127. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"La continuidad en buenas acciones"

128. De lo anteriormente expuesto, se establece de manera fehaciente la responsabilidad en que incurrió personal médico del Hospital General "A" en Santiago Papasquiario, Durango, al inobservar la normatividad aplicable en cuanto a la integración del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada a **QV1** durante los días del 22 al 26 de marzo 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"*.

129. 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, 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.

130. 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.

131. 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Integrando el bien común

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.

132. 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, 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.

133. La identidad de los responsables de la violación a los derechos humanos en agravio de **QV1** y **V2**, por negligencia médica y por incumpliendo al principio del interés superior de la niñez, se tiene de las confesionales a cargo de **AR1** y **AR2** desahogadas ante personal de este Organismo en fecha 27 de mayo del dos mil catorce; así como de la copia de la Nota de Postparto de las 20:30 horas del día 25 de marzo del dos mil catorce signada por **AR1**; de la copia del Certificado de Muerte Fetal número de folio 140025510 de fecha 25 de marzo del dos mil catorce signado por **AR1**; de la copia de la Hoja de Alta número de folio 0306 de fecha 26 de marzo del dos mil catorce signada por **AR1**; de la copia de la Hoja de Vigilancia de Trabajo de Parto a nombre de **QV1** de fecha del 25 de marzo de dos mil catorce siendo tratada por **AR2**, y de las copias de constancias del Expediente Clínico No. 51115 a nombre de **QV1**.

134. 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. 51115, se desprende que **AR1**, **AR2**, **AR3** y **AR4** tuvieron participación directa en los hechos materia de queja, y en razón de que no obran los nombres completos de **AR3** y **AR4**, 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

La coherencia es un deber ciudadano

medida de su propia participación, deslindándose las responsabilidades que en derecho procedan y se apliquen las sanciones correspondientes por las omisiones cometidas en la integración del expediente clínico por la atención médica de **QV1**, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

135. 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 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.

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

137. 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** 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 **negligencia médica**, en agravio de **QV1** y de **V2**.



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"In contumacia en buetas"

SEGUNDA.- Que de las constancias que obran en el presente expediente, se desprende que **AR1** y **AR2**, incumplieron el **Principio del Interés Superior de la Niñez** en agravio de **V2**.

TERCERA.- Que de las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se desprende que **AR1**, **AR2**, **AR3** y **AR4**, 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 **QV1**.

138. 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, 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** y **AR4**, por las violaciones a los derechos humanos a **QV1** y **V2**, y se les aplique la sanción que legalmente le 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.



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

"Tu confianza, en buenas causas."

SEGUNDA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, 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 en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **AR1** y **AR2**, se capaciten sobre derechos humanos con perspectiva de género y derechos reproductivos, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA.- Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **AR1**, **AR2**, **AR3** y **AR4**, se capaciten 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.

QUINTA.- Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, para que se instruya a los servidores públicos del Hospital General "A" en Santiago Papasquiario, 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.

SEXTA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se provea lo necesario para que se repare integralmente a **QV1** por la violación a los derechos humanos que se ha hecho mención conforme a la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, informando a este Organismo sobre su cumplimiento.

139. 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,



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

El Poder Judicial del Estado de Durango

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.

140. 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.

141. 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.

142. 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.

143. 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.

144. 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.

145. 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



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

En cumplimiento de sus deberes constitucionales

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.

ATENTAMENTE.

MTRO. FELIPE DE JESÚS MARTÍNEZ RODARTE.
PRESIDENTE.

- 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.- Agente Investigador del Ministerio Público adscrito al municipio de Santiago Paspasquiario, 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.