

ING. OSCAR JAVIER VILLASEÑOR ANGUIANO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1, 15, 18 fracciones II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/481/2012, relacionados con la denuncia formulada por el señor **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, cometidas en agravio de su esposa **V1**, y atribuidas a personal del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, según los siguientes:

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción XII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 67 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 11 de su Reglamento Interior, en relación con los artículos 2, fracciones 6 y 12, 3, fracción 4, 20 y 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit. Esta información solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Con fecha 20 veinte de agosto del año 2012 dos mil doce, el ciudadano **Q1** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal e interpuso denuncia por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de **V1**, consistentes en *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por parte de personal del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, para lo cual manifestó lo siguiente: “...*Que el de la voz vengo ante esta Comisión de Derechos Humanos con el fin de interponer una queja en contra del personal del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, ya que el día viernes 17 diecisiete de*

agosto del año en curso, y siendo como las 10:00 a. m., diez de la mañana, el de la voz llevé a mi esposa de nombre **VI**, al Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, ya que tenía 09 nueve meses de embarazo y le empezaron a dar los dolores, por lo que el de la voz llegué al área de urgencias, y ya estando en el área de urgencias atendieron a mi esposa, pero ya que la estaban atendiendo le dijeron que los dolores que tenía eran principios del parto y que todavía no la podían atender, que se tenía que ir para Las Varas con su doctor particular, para que le hiciera un ultrasonido y le dijera bien cuanto tenía de embarazo, por lo que el de la voz y mi esposa nos regresamos a Las Varas para que le hicieran el ultrasonido y ya que el doctor le hizo el ultrasonido, nos dijo que le faltaban como tres días para que tuviera el parto, por lo que el de la voz y mi esposa fuimos para la casa, y nos estuvimos esperando, pero al ver que a mi esposa **VI** le seguían dando los dolores y no se sentía bien, fue que hasta el día siguiente sábado 18 dieciocho de agosto y siendo como las 19:00 diecinueve horas, el de la voz volví a llevar a mi esposa al Hospital Integral de Compostela, y ya estando en el Hospital, las enfermeras y los doctores me decían que todavía no era tiempo de que tuviera el parto, que los dolores que tenía eran por cólicos, y lo único que le hacían era checarla, y la tenían en la sala de espera, por lo que así estuvo todo el sábado esperando en la sala de espera y ya que mi esposa les dijo que ya no sentía al bebé fue por eso que el doctor ya le empezó hacer caso, y ya que el doctor la empezó a checar y tampoco no sentía el bebé, fue que le dio un pase para que nos viniéramos, al Hospital Central de esta ciudad capital de Tepic, Nayarit, y ya que nos dio el pase nos dijo que consiguiéramos como ir al Hospital Central Tepic, Nayarit, y eso fue como a las 22:00 veintidós horas, por lo que mi esposa se vino con su hermana de nombre **PI**, y el de la voz me vine después que ellas, por lo que ya que mi esposa llegó al Hospital Central de Tepic, la pasaron al área de urgencias y le hicieron un ultrasonido, y ya que le hicieron el ultrasonido le dijeron que el bebé ya estaba muerto, por lo que el de la voz vengo ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, con el fin de que se investiguen estos hechos... ”.

En la misma fecha, la señora **VI** rindió su declaración en calidad de agraviada ante esta Comisión Estatal, para lo cual manifestó lo siguiente: “Que la de la voz vengo ante esta Comisión de Derechos Humanos con el fin de interponer una queja en contra del personal del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, en el mes de julio acudí con el Ginecólogo a Compostela por una orden que me dieron en Las Varas por parte del Dr. **AI**, ya que la suscrita presentaba una infección por lo que ocupaba un ultrasonido, por lo que ese mismo día me atendió en el Hospital Comunitario el Dr. Pepe mismo que me revisó y me diagnosticó que la infección que tenía se debía a escurrimiento de líquido de la fuente pero que no era grave, para lo cual me recetó óvulos que tomé de acuerdo a las instrucciones que me dio, en esa misma fecha me informó de forma escrita “que mi hijo nacería el 14 de agosto, que fuera hasta ese día para que me hiciera parto por cesárea”, fue así como el día programado 14 de agosto me presenté con mi esposo en el Hospital Comunitario como a las 16:00 horas, llegando mostramos los documentos a un Dr. que se llama **A2**, éste observó el pase y los documentos que me habían expedido con anterioridad y me manifestó que se trataba sólo de una cita con el Ginecólogo, hecho que creí pues no traía dolores, ese mismo el Dr. **A2**

“me ordenó que me fuera a mi casa que diagnosticaba 7 (siete) días mas para el parto”. Fue al cuarto día cuando ya no aguanté los dolores, era sábado 18 de agosto y nuevamente nos dirigimos al Hospital a las 20:00 horas, en ese momento me revisó el Dr. A2 y “me ordenó que me esperara tres horas más, como a eso de la 1:00 de la madrugada yo insistí y les toqué la puerta del consultorio ya que sentía los dolores muy fuerte, abrió la puerta el Dr. A2 y todavía de forma prepotente me refutó que qué quería, que el producto estaba muy arriba, yo caminaba sentía muchas ganas de orinar no pude dormir toda la noche, de esa manera me tuvieron toda la mañana del día 19 de agosto, ya era otro personal se trataba del Dr. A3, éste diagnosticó que me estaba preparando para dar a luz que era normal, incluso que me fuera para mi casa y ya cuando me doliera más fuerte regresara, orden a la que hice caso omiso y nos quedamos, como a eso de las tres de la tarde sentí movimientos muy bruscos en mi panza por parte del bebé, noté sangrado, volví a tocar la puerta y ahora el Dr. A2 me dijo que era normal de forma muy prepotente y ofensiva, así estuve hasta las 23:00 horas en el hospital, me sentía muy mal, tocamos otra vez la puerta, salió el Dr. A2, estaba muy relajado tomando jugo, éste percibió la situación grave y me pasó al consultorio, conectó algunos aparatos en mi panza y observó en un monitor que ya no latía el corazón del bebé, se puso muy nervioso y desconectó los aparatos para que yo no me diera cuenta que el bebé ya no respiraba, yo le pregunté qué pasaba, ya no me contestó, fue cuando de forma irresponsable nos ordenó que nos trasladáramos a Tepic de urgencia como pudiera, negándonos el servicio de ambulancia, por lo que mi hermana me trasportó en su vehículo particular, y ya en Tepic, en el Hospital Central, me atendieron de inmediato pero me anunciaron que el niño ya estaba muerto. Por lo anteriormente expuesto solicito la intervención de este Organismo con el fin de que se investiguen estos hechos ya que se me violaron gravemente mis derechos humanos plasmados en el artículo 4 constitucional”.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 20 veinte de agosto de 2012 dos mil doce, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida en vía de denuncia por parte del señor **Q1**.

2. Acta circunstanciada de 20 veinte de agosto de 2012 dos mil doce, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la agraviada **V1**.

3. Oficio número 106717/124/2012 de 29 veintinueve de agosto de 2012 dos mil doce, suscrito por el Doctor **A4**, Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.

4. Copias fotostáticas simples del expediente clínico integrado en el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, respecto de la paciente **V1**; y que fueron enviadas a esta Comisión Estatal por el Director

de dicho Hospital mediante oficio número 106717/124/2012 de 29 veintinueve de agosto de 2012 dos mil doce.

5. Copias fotostáticas certificadas del expediente clínico integrado en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, respecto de la paciente **V1**, y que fueron enviadas a esta Comisión Estatal por el Director de dicho Hospital mediante oficio número 800/2012 de 20 veinte de noviembre de 2012 dos mil doce.

6. Acta circunstanciada de 28 veintiocho de noviembre de 2012 dos mil doce, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la ampliación de declaración de la agraviada **V1**, quien manifestó: *“Que la de la voz vengo ante esta Comisión de Derechos Humanos con el fin de ampliar su declaración manifestando que no recuerdo el nombre exacto del Doctor que me atendió en mi última consulta médica y quien fue el que me proporcionó la Hoja de Referencia Médica, pero lo que sí recuerdo es como características delgado, blanco, pelo canoso, lacio, corto, de un metro con sesenta y cinco centímetros de estatura aproximadamente, y que él fue quien me dio una atención médica con gritos de manera prepotente, que me esperaba por que los dolores que presentaba eran normales, asimismo quiero señalar que le mostraba los estudios de ultrasonido y el mismo médico que me atendió en mi última consulta me comentaba que era todo normal. Todo esto fue presenciado por mi hermana de nombre **T1**, quien en todo momento se encontró conmigo en la atención de mi embarazo, puesto que padezco de una enfermedad auditiva que me limita la audición desde que era pequeña, y necesito del apoyo de ella para poder entender lo que me decía, siendo que ella misma presenció los malos tratos que me proporcionaba en mi atención del trabajo de parto; siendo que a las tres de la tarde del día diecinueve de agosto del dos mil doce toqué la puerta del consultorio de urgencias y me revisó un doctor de apellido **A3**, quien me realizó un tacto vaginal y que estaba todo normal, que estaba arriba y que no bajaba el bebé. Quiero precisar que este doctor de nombre **A3**, me colocó un aparato en la panza que detectaba la frecuencia del corazón de mi bebé, y ahí me di cuenta que su corazón latía a 145 ciento cuarenta y cinco latidos, y me explicó el Doctor **A3** que todo estaba bien de su corazón, esta situación la presencié también mi hermana **T1**, y fue en mi última atención médica que ella entró conmigo y nos percatamos que el Doctor del cual desconozco su nombre y que nos atendió de manera prepotente, al momento de colocarme de nuevo el aparato para checar el corazón de mi bebé, éste ya no latía, inclusive noté inmediatamente que se puso muy nervioso, a tal grado que jaló el cable del aparato y casi se caía el doctor, fue cuando apagó de inmediato el aparato y me colocó un tipo de copa para oír el corazón de mi bebé, y comenzó a moverme la panza de un lado para otro y ponía de nuevo la copa en mi panza como escuchando algo, pero no decía nada; fue cuando de pronto él se levanta, y le pregunto qué pasó doctor y no me contesta nada, pero me preocupé por que lo veía nervioso, y no comentaba nada y le preguntaba a ella que pasaba, fue cuando el Doctor nos comenta a mi hermana que tenemos que irnos a la clínica de Tepic, comenzó hacer el pase para Tepic, y cuando escribía comentaba se me van ahorita, pero ahorita, tronando los dedos, sin darnos explicación de nada, y la de la voz no pregunté el porqué ya que me sentía muy mal, por lo que mi hermana de nombre **T1**, le preguntó al Doctor que si nos prestaban la ambulancia a lo*

que comentó que no, que nos fuéramos de ya, pero ya de manera urgente y que consiguiéramos carro para el traslado, por lo cual nos esperamos afuera del hospital a que llegara mi hermana P1, quien ella nos trajo al Hospital Civil de Tepic, en cuanto llegamos nos pasaron inmediatamente a Tococirugía aproximadamente a las doce de la noche del diecinueve de agosto del dos mil doce, por lo que el médico que me recibió del cual ignoro el nombre me realizó un ultrasonido de mi panza para ver a mi bebé, y colocó inmediatamente el aparato en mi panza para escuchar el latido del corazón de mi bebé, y yo presentí que este ya venía muerto, porque en el Hospital de Compostela el médico que me atendió al ultimo no detectó el latido del corazón de mi bebé, y fue cuando le pregunté al doctor de aquí de Tepic qué era lo que pasaba, por que no me había comentado nada el doctor de Compostela, y fue cuando el mismo doctor de aquí de Tepic me comentó es que tu hijo ya esta muerto, no te comentó el doctor de allá, y le dije que no, por lo que me salí de tococirugía corriendo con el suero agarrado, llorando en bata, a decirle a mi hermana T1, por lo que salió el doctor que me estaba atendiendo y me agarró del brazo y me pasó a la cama en la que estaba, por lo que me dijo que me calmara, y me tranquilizara a lo que le comentaba que le buscara bien en la panza para que escuchara a mi bebé, y él me comentaba que no era necesario que estaba muerto. Por lo que me dejaron en trabajo de parto y como no avanzó me pasaron a quirófano a realizarme una cesárea, esto fue aproximadamente a la una de la tarde del día 20 veinte de agosto del dos mil doce, y me sacaron de quirófano como a las tres de la tarde. Posterior a ello me pasaron a una cama y duré tres días hospitalizada y como me deprimí mucho, me dieron de alta del hospital porque no deseaba estar más ahí dentro”.

7. Acta circunstanciada de 28 veintiocho de noviembre de 2012 dos mil doce, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la testigo T1, quien manifestó lo siguiente: *“Que la suscrita me presento a declarar como persona con conocimiento de los hechos denunciados por la C. VI, en estos momentos no recuerdo el nombre exacto del Doctor que ha atendió a mi hermana pero lo que sí recuerdo es como características es delgado, blanco, pelo canoso, lacio, corto, de un metro con sesenta y cinco centímetros de estatura aproximadamente, la suscrita acompañé a la agraviada del día del parto 18 de agosto hasta el lunes del 20 de agosto, me di cuenta que mi hermana desde el inicio se le dio una atención médica con gritos de manera prepotente, que se esperara por que los dolores que presentaba eran normales, que es verdad que le mostraba los estudios de ultrasonido y el mismo médico que la atendió en su última consulta le comentaba que era todo normal. En todo momento me estuve con mi hermana en la atención de su embarazo, puesto que padece de una enfermedad auditiva que la limita de la audición desde que era pequeña, y necesita del apoyo para poder entender lo que le decía; como a las tres de la tarde del día diecinueve de agosto del dos mil doce fue cuando tocamos la puerta del consultorio de urgencias y la revisó un doctor de apellido A3, quien le realizó un tacto vaginal y que estaba todo normal, que estaba arriba y que no bajaba el bebé, este doctor de nombre A3, le colocó un aparato en la panza que detectaba la frecuencia del corazón del bebé, y ahí observamos que su corazón latía a 145 ciento cuarenta y cinco latidos, y nos explicó el Doctor A3 que todo estaba bien de su corazón y fue en su última atención*

*médica que yo entré con ella y nos percatamos que el Doctor del cual desconozco su nombre y que nos atendió de manera prepotente, al momento de colocarle de nuevo el aparato para checar el corazón de su bebé, este ya no latía, inclusive notamos inmediatamente que se puso muy nervioso, a tal grado que desconectó el cable del aparato y casi se caía el doctor, fue cuando apagó de inmediato el aparato y le colocó un tipo de copa para oír el corazón del bebé, y comenzó a moverle la panza de un lado para otro y ponía de nuevo la copa en su panza como escuchando algo, pero no decía nada; fue cuando de pronto él se levanta y le preguntó qué pasó doctor y no le contesta nada, pero lo notamos nervioso, no comentaba nada y le preguntaba ella qué pasaba, fue cuando el Doctor nos comenta que tenemos que irnos a la clínica de Tepic, comenzó hacer el pase para Tepic, y cuando escribía comentaba se me van ahorita pero a la de ya, tronando los dedos, sin darnos explicación de nada, mi hermana estaba muy mal, le pregunté al Doctor que si nos prestaban la ambulancia, a lo que comentó que no, que nos fuéramos de ya, pero ya de manera urgente y que consiguiéramos carro para el traslado, por lo cual nos esperamos afuera del hospital a que llegara mi hermana **PI**, quien ella nos trajo al Hospital Civil de Tepic, en cuanto llegamos la pasaron inmediatamente a tococirugía aproximadamente a las doce de la noche del diecinueve de agosto del dos mil doce, habrían pasado unos 20 veinte minutos cuando con el suero agarrado salió mi hermana llorando en bata, a decirme que el Doctor le comentó “ que su hijo ya estaba muerto” por lo que salió el Doctor que la estaba atendiendo y la agarró del brazo, yo aun afuera no sabía qué pasaba, hasta que una señora que estaba en el lugar me comentó que si un familiar mío se había muerto y observé que llevaban un niño envuelto, resultando que si estaba muerto el hijo de mi hermana. Esto fue aproximadamente a la una de la tarde del día 20 veinte de agosto del dos mil doce, a mi hermana **VI** la sacaron de quirófano como a las tres de la tarde, permaneció otros tres días en el Hospital antes de que la dieran de alta”.*

8. Acta circunstanciada de 01 primero de febrero de 2013 dos mil trece, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida en calidad de servidor público presunto responsable por el Doctor **A3**, Médico General adscrito al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

9. Acta circunstanciada de 01 primero de febrero de 2013 dos mil trece, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida en calidad de servidor público presunto responsable por el Doctor **A5**, Médico General adscrito al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

10. Acta circunstanciada de 06 seis de marzo de 2013 dos mil trece, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida en calidad de servidor público presunto responsable por el Doctor **A6**, Médico General adscrito al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

11. Oficio número 106717/023/2013 de 05 cinco de marzo de 2013 dos mil trece, suscrito por el Doctor **A7**, Director del Hospital Básico

Comunitario de Compostela, Nayarit, mediante el cual rindió ampliación de informe a esta Comisión Estatal.

12. Copia simple de la autorización expedida a favor del trabajador **A8**, para faltar a laborar el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

13. Copia simple de la autorización expedida a favor del trabajador **A9**, para faltar a laborar el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

14. Dictamen médico número SM/105/12, de 12 doce de septiembre de 2013 dos mil trece, dictado por la Médico Legista designada por esta Comisión Estatal, de la cual se desprende lo siguiente: *“Siendo las 10:00 horas en las oficinas de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, revisé copias del expediente clínico proporcionado por autoridades del Hospital Integral Comunitario de Compostela Nayarit, de la C. VI, para determinar lo siguiente:*

Con fecha del día 14 catorce de agosto del 2012 dos mil doce, siendo las once horas con seis minutos, se levanta nota médica sin rotulación alguna, se ignora el hospital que brinda la atención médica, con nombre de la paciente de C. SRA. VI, de 26 veintiséis años de edad, SP: 1810192692-1, donde refieren a paciente femenina de 26 años de edad, originaria y residente de las Varas, la cual cursa con embarazo de 39.4 SDG por FUM, y 39.6 por USG, la cual refiere movimiento intrauterinos, dolor en región lumbar, niega sangrado trasvaginal. Alergias negadas, grupo sanguíneo O Rh positivo. Dentro de sus antecedentes personales patológicos niega enfermedades crónicas degenerativas. AGO: menarca 9 años, ciclo 30X3, IVSA 12 años, G: 02, C: 01, A: 0, FUM 12/11/11, FPP: 19/08/12, refiere cesárea previa a los 13 años de edad, SV: TA: 122/78, FR: 16 X minuto, FC: 76 por minuto, temperatura 36.5°C, peso 73 kg, talla 1.50 mtrs. A la EF tranquila, conciente, orientada, con buena coloración de tegumentos, signos vitales dentro de parámetros normales, RsCs rítmicos de buen tono Cs Ps bien ventilados sin agregados, abdomen semiglobosos a expensas de útero gestante con fondo uterino con FUVI, FU de 32 cm, presentación cefálica, FCF de 126 por minuto, al tacto vaginal cuello posterior sin borramiento, ni dilatación, no salida de liquido ni sangrado transvaginal, extremidades con edema de ++, llenado capilar distal de 3 tres segundos, niega acufenos, fosfenos, no hiperreflexia, se realiza toma de trazo registrando FCF de parámetros normales con algunos bajos pero recuperándose, no actividad uterina, se cita a ginecología y obstetricia en seis días. Se orienta sobre signos de alarma obstétrica, se solicita laboratoriales, Bh, Tp, Tpt. Diagnostico Embarazo de 39.4 SDG por FUM sin TDP. Pronóstico reservado a evolución. Plan cita abierta en caso de presentar signos de alarma obstétrica. Cito el día 20 de agosto a ginecología y obstetricia. Firma Dr. A6 MG 3266896. Al calce se observa firma de la paciente de nombre VI.

Con fecha del día 18 dieciocho de agosto del 2012 dos mil doce, siendo las 21:45 veintiún horas con cuarenta y cinco minutos; signos vitales con peso de 77 kilos, FC: 98 por minuto, FR: 22 por minuto, temperatura de 36.5°C, TA: 120/76. Femenino de 27 años de edad, originaria y residente de Las

Varas, acude refiriendo dolor tipo obstétrico de 24 veinticuatro horas de evolución, aumentando de intensidad y frecuencia hace seis horas, salida de tapón mucoso hace cinco horas, actualmente actividad uterina cada dos minutos. Unión libre, dedicada al hogar, estudios primaria, habita casa propia, cuenta los servicios básicos, menarca a los doce años, ciclo 30 treinta por tres días, IVSA: 12 doce años, ICS: 09/03/99, peso de 3700 kg, FUM: 12/11/11, FPP: 19/08/12, grupo y Rh O positivo. Laboratoriales 17 diecisiete de agosto del 2012 dos mil doce con Hb de 11.12, Hcto. 34, plaquetas de 159000. Niega antecedentes de enfermedades crónicas, Ca, Cardiovasculares, etc. Ef con buen estado general, bien hidratada, buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, a expensas de útero gestante, AFU: 34 cm, producto único, vivo, cefálico, dorso a la izquierda, FCF: 136 por minuto, cérvix posterior, dehiscente, Tarnier negativo, extremidades maternas con edema ++. Impresión diagnóstica de embarazo de 39.6 SDG/ pródromos de TDP. Plan se cita en tres horas, indico datos de alarma. Dr. A5 MG 2940109.

Siendo las 01:25 una hora con veinticinco minutos del día 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, refiere la nota médica agregada cérvix con borramiento del 50%, cerrado, Tarnier negativo. FCF de 136 por minuto, indico signos de alarma, cita al aumentar trabajo de parto. Firma Dr. A5 MG.

Siendo las 08:30 ocho con treinta minutos del día 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, refiere la nota de evolución a secundigesta con embarazo de término, una cesárea, lleva 3 tres días en pródromos de trabajo de parto, se explora esfera orientada, cardiopulmonar estable. Abdomen con útero ocupado PUVI SLP DD, FCF 140 por minuto, tacto vaginal, cérvix central, blando, cerrado, producto libre, canal vaginal suficiente. MsPs con edema ++. Diagnóstico PTDP + embarazo de 40 SDG. Plan cita abierta a urgencias. Explico signos de alarma obstétrica. Firma Dr. A3 MG. TA: 100/70.

Siendo las 17:00 diecisiete horas, del día 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, refiere la nota de urgencias a paciente femenina de 27 años de edad con antecedente de cesárea hace 13 años, niega alérgicos, transfusionales. Actualmente con embarazo de término, reporta movimientos fetales, niega pérdidas transvaginales y síntomas de vasoespasmo, refiere dolor en región dorso lumbar con irradiación a abdomen. EF paciente femenina de edad aparente a la cronológica, cardiopulmonar estable, abdomen con útero ocupado, producto vivo, situación longitudinal, presentación cefálico, dorso a la izquierda, FCF de 140 por minuto, tacto vaginal cérvix central formado, producto libre canal vaginal suficiente. Miembros pélvicos sin edema. Diagnóstico PTDP + embarazo de término, plan cita abierta a urgencias, le recuerdo signos de alarma obstétrica. Firma Dr. A3 A.

Siendo las 22:20 horas del día 19 de agosto del 2012 dos mil doce, refiere a paciente femenina de 27 años de edad con TA: 120/76, FC: 98 por minuto, FR: 22 por minuto, temperatura de 36°C, enterado de evolución de paciente se revalora la misma, la cual continua con dolor tipo obstétrico, niega salida de líquido transvaginal, no sangrado. EF: con buen estado general, bien hidratada, buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin

compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante, AFU de 34 cm, producto único, vivo, cefálico, libre, FCF 150 por minuto, movimientos fetales activos, cérvix cerrado, sin modificaciones, Tarnier negativo, extremidades con edema ++, resto sin alteraciones. Diagnostico embarazo de 40 SDG + TDP sin progresión. Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envió a segundo nivel para valoración por especialista, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios. Firma Dr. A5 MG 2940109.

La nota de referencia médica se extiende con fecha del día 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, siendo las 22:30 veintidós horas con treinta minutos, se maneja como una urgencia, a nombre de VI, de 26 años de edad, femenina, domicilio de la paciente de Las Varas, refiere HBC Compostela, y se envía al HG Tepic, servicio al que envía tococirugía. Motivo de envió: signos vitales con pulso de 98 por minuto, respiración de 22, TA: 110/76, resumen clínico refiere a secundigesta que cursa con embarazo de 40 semanas de gestación por FUM, cesárea hace 13 años, actualmente con dolor tipo obstétrico de 48 horas de evolución, durante las revisiones sin modificaciones de cérvix por lo que se envía para valoración de GYO. AFU de 34 cm, PUV cefálico, dorso a la izquierda, FCF 150 por minuto, movimientos fetales continuos, cérvix central formado, Tarnier negativo. Diagnostico de embarazo de 40 SDG+TDP sin progresión. Firma Dr. A5 MG.

RESULTADOS:

En relación a la atención prestada por parte del personal médico del Hospital Básico Comunitario Integral de Compostela Nayarit, al embarazo que presentaba la C. SRA. VI, se deduce que no fue la apropiada. En relación a las notas médicas de los días 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, se demuestra que carecen de una valoración clínica completa, no cuenta con una exploración completa de la paciente ni del producto, no se plasman en las notas médicas las características de las contracciones uterinas y el inicio de las mismas, ni del tono uterino, la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones, dicha exploración no se encuentra plasmada en ninguna de las notas médicas. La auscultación del latido cardiaco fetal es importante puesto que con ello nos damos a la tarea de detectar desaceleraciones o aceleraciones en la actividad cardiaca del producto y con ello predecir el futuro del menor. No se detectan la frecuencia cardiaca fetal como foco máximo de los latidos fetales, su frecuencia entre cada contracción uterina, durante y después de cada contracción.

En relación al diagnóstico emitido en la última nota de revisión en el área de urgencias por el médico de nombre A5 con cedula 2940109, describe a la paciente con un: “cérvix cerrado, sin modificaciones, Tarnier negativo, extremidades con edema ++, resto sin alteraciones diagnostico de embarazo de 40 SDG + TDP sin progresión. Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envió a segundo nivel para valoración por especialista, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios.” Si bien es cierto que en las bibliografías describen al trabajo de parto como una transición

gradual entre el inicio y no, este será dado de manera convencional cuando la dilatación cervical progresa mas allá de dos centímetros, y las contracciones uterinas tiene una intensidad promedio de 28 mm HG y una frecuencia media de 3 tres contracciones en 10 diez minutos, situación no descrita en dicha nota por parte del Dr. A5. Por ende, la paciente deberá de haber cursado como mínimo el primer periodo de trabajo de parto el cual corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino situación que tampoco lo presentó, puesto que en las notas medicas no se describió ninguna situación clínica para pensar en que la paciente se encontraba en un trabajo de parto activo. Menciona además a una paciente en condiciones “Estable”, cuando a los diez minutos después la considera como “Urgente” en la nota de referencia, se ignora los criterios de referencia de urgencia, puesto que no los describió como tal, ni en la nota médica ni en la hoja de referencia.

*Asimismo se señala que en la nota medica con fecha del... “19 diecinueve de agosto del dos mil doce, siendo las 08:30 ocho con treinta minutos del día refiere la nota de evolución a secundigesta con embarazo de término, una cesárea, **lleva tres días en pródromos de trabajo de parto**, se explora esfera orientada, cardiopulmonar estable. Abdomen con útero ocupado PUVI SLP DD, FCF 140 por minuto, tacto vaginal, cérvix central, blando, cerrado, producto libre, canal vaginal suficiente. MsPs con edema ++. Diagnostico PTDP + embarazo de 40 SDG. Plan cita abierta a urgencias. Explico signos de alarma obstétrica. Firma Dr. A3 MG. TA: 100/70.” Si bien, el periodo de trabajo de parto en cuanto a las pacientes nulípara (nunca han parido) en su primer periodo puede ir desde 14 a 10 horas, asimismo la fase latente es el comienzo del trabajo de parto activo la cual puede durar de 4 a 8 horas aproximadamente; por ende la paciente con tres días en pródromos de trabajo de parto como lo manifiesta la nota médica es más que suficiente para ser acreedora a una valoración por parte del servicio de ginecología y obstetricia, situación que no fue solicitada hasta las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del mismo día, y como se mencionó en párrafos arriba, se envía a la paciente de manera “estable” y 10 diez minutos después de manera “urgente” con los diagnósticos de embarazo de 40 SDG+TDP sin progresión, y sin proporcionarle tratamiento alguno por parte del Dr. A5 MG.*

15. Oficio número 106717/019/2014 de 25 veinticinco de marzo de 2014 dos mil catorce, suscrito por el Doctor **A7**, Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

16. Oficio número 0012496 de 20 veinte de mayo de 2014 dos mil catorce, suscrito por la Doctora **A10**, Jefa del Departamento de Salud Reproductiva de Servicios de Salud de Nayarit, mediante el cual informó lo siguiente: *“En respuesta a su oficio con fecha del 02 de abril del presente año con número VG/372/2014 expediente DH/477/2013 donde nos solicita le informemos si en los días 18 y 19 de agosto del 2012 el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, ya estaba contemplado dentro del Directorio de Hospitales y Clínicas Sí Mujer. Hago de su conocimiento que para dicha fecha el Hospital en mención no estaba como Modulo Mater.”*

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 2, fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II, y IV, 25, fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por el ciudadano **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1**, consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

El punto total de la inconformidad planteada consiste en que los médicos generales adscritos al área de urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que atendieron a **V1** durante su preparación para el parto, el 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, no le dieron una atención médica oportuna, aceptable y de calidad idónea; además, tampoco le ofrecieron un trato atento y respetuoso; por lo que en concepto de la parte quejosa, dichos servidores públicos violaron sus derechos humanos, en específico su derecho a la protección de la salud, ya que no recibió una asistencia médica eficiente y de calidad.

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1º y 4º, párrafo cuarto, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; XI de la **Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre**; 5 de la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**; 12 de la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**; 10 del **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**; 8.1 de la **Declaración sobre el Derecho al Desarrollo**; 41 de la **Declaración y Programa de Acción de Viena**; 1, 8, 12, 14, 33, 36, 44, 47 y 52 de la **Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU**; 2, 3 y 51 de la **Ley General de Salud**; 9 y 48 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; 7 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**; 27 y 44 de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la **Ley General de Víctimas**, y 79, párrafo cuarto de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**, y 5.1.3 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio**.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron en su conjunto, este organismo de protección no jurisdiccional de derechos humanos, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige sus actividades, en suplencia de queja, considera que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos en agravio de **V1**, consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, por parte del personal médico y administrativo adscrito al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, según las siguientes consideraciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. En el caso concreto que nos ocupa, esta Comisión Estatal inició un procedimiento para investigar si se cometieron violaciones de derechos humanos en agravio de la ciudadana **VI**, quien señaló que fue víctima de *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por*

Dependencias del Sector Salud, por parte del personal médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que la atendió en su preparación para el parto, los días 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce.

Para estudiar el caso, y enseguida determinar si en el presente caso existió una vulneración a derechos humanos, es necesario, primeramente, identificar y construir los hechos para aproximarnos a los mismos.

a) De las **notas médicas del expediente clínico formado en el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit**, respecto de la paciente **V1**, se desprende lo siguiente:

El 14 catorce de agosto de 2012 dos mil doce, a las 11:06 once horas con seis minutos, el Doctor **A6**, Médico General adscrito al Área de Urgencias, atendió a la paciente que cursaba un embarazo de 39.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, y refería movimientos intrauterinos así como dolor en región lumbar. En ese sentido, el médico realizó la valoración médica y solicitó estudios de laboratorio; asimismo, realizó pronóstico reservado a evolución, dio cita abierta en caso de presentar signos de alarma obstétrica y fijó cita a ginecología y obstetricia para el día 20 veinte de agosto del mismo año.

Posteriormente, el 18 dieciocho de agosto de 2012 dos mil doce, a las 21:45 veintiún horas con cuarenta y cinco minutos, la paciente **V1**, fue atendida en el Área de Urgencias por el Médico General **A5**, pues aquella presentaba dolor tipo obstétrico de veinticuatro horas de evolución, aumentando de intensidad y frecuencia seis horas atrás, salida de tapón mucoso cinco horas atrás, y en ese momento con actividad uterina cada dos minutos. El médico realizó la valoración médica, y como impresión diagnóstica describió un embarazo de 39.6 semanas de gestación, con pródromos de trabajo de parto; al respecto, fijó cita en tres horas e indicó datos de alarma.

Al siguiente día, 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, a las 01:25 una hora con veinticinco minutos, la paciente fue atendida nuevamente por el médico **A5**, quien asentó en su nota médica lo siguiente: *“Cérvix con borramiento 50%, cerrado, Tarnier negativo. FCF de 136 x°. Indico datos de alarma. Cita al aumentar trabajo de parto”*.

Después, a las 08:30 ocho horas con treinta minutos del mismo día, 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, la paciente fue atendida por el Doctor **A3**, Médico General adscrito al Área de Urgencias, en cuya nota de evolución asentó que atiende a secundigesta (mujer embarazada de su segundo hijo) con embarazo de término, y que lleva tres días en pródromos de trabajo de parto; al respecto, diagnosticó pródromos de trabajo de parto y embarazo de cuarenta semanas de gestación, por lo que dejó cita abierta a urgencias y explicó signos de alarma obstétrica.

El mismo día, 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, a las 17:00 diecisiete horas, el médico **A3** atendió nuevamente a la paciente **V1**, quien registró movimientos fetales, negó pérdidas transvaginales y síntomas de vasoespasmo, además refirió dolor en región dorso lumbar con irradiación a abdomen. Por lo que una vez realizada la valoración, el médico diagnosticó

pródromos de trabajo de parto por embarazo de término, y dejó cita abierta a urgencias, para lo cual recordó a la paciente sobre signos de alarma obstétrica.

Más tarde, a las 22:20 veintidós horas con veinte minutos, del día 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, el médico **A5**, revaloró a la paciente que continuaba con dolor tipo obstétrico, y negaba salida de líquido transvaginal o sangrado. Al respecto, el médico diagnosticó embarazo de cuarenta semanas de gestación y trabajo de parto sin progresión. Al final de la nota anotó lo siguiente: *“Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envío a segundo nivel para valoración por especialista, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios.”*

De acuerdo con la hoja de referencia, la paciente **V1** fue referida a las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del día 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, para ser atendida en el servicio de tococirugía, por diagnosticarse cuarenta semanas de gestación y trabajo de parto sin progresión.

b) De las **notas médicas del expediente clínico formado en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit**, respecto de la paciente **V1**, se desprende, en términos generales, que ésta fue recibida a las 01:20 una horas con veinte minutos del día 20 veinte de agosto de 2012 dos mil doce, en dicho Hospital Civil, en donde se diagnosticó embarazo de 40.2 semanas de gestación y feto óbito (feto único muerto); posteriormente, se practicó cesárea a las 14:05 catorce horas con cinco minutos del mismo día y se obtuvo producto único óbito masculino.

c) El señor **Q1** denunció ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos que personal del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, proporcionó una atención médica deficiente a su esposa **V1**, quien ingresó al área de urgencias dicho nosocomio, el 18 dieciocho de agosto de 2012 dos mil doce, para recibir atención médica en su preparación para el parto; al respecto, señaló que la paciente embarazada no fue atendida adecuada y oportunamente, pues el personal médico sólo la hizo esperar por un tiempo prolongado hasta que la paciente manifestó que ya no sentía movimiento del feto; posteriormente, fue referida al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, sin que se le prestara el servicio de ambulancia, y en este último nosocomio se le informó que el feto murió dentro del útero.

d) En relación con los hechos, la agraviada **V1** manifestó, en declaraciones realizadas ante personal de esta Comisión Estatal, que el 14 catorce de agosto de 2012 dos mil doce, aproximadamente a las 16:00 dieciséis horas, se presentó en el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, para recibir atención de su embarazo y, en su caso, se le realizara cesárea; al respecto, el médico que la atendió le dijo que diagnosticaba siete días más para el parto.

La agraviada refirió que el 18 dieciocho de agosto de 2012 dos mil doce, a las 20:00 veinte horas, se presentó nuevamente en el Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, en virtud de que

presentaba dolores, y en esta ocasión, fue atendida por un médico descortés y prepotente, quien le indicó que se esperara tres horas más; después, como a la una de la madrugada del 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, la agraviada tocó la puerta del consultorio de urgencias en virtud de que sentía dolores muy fuertes, pero que el mismo médico le dijo de forma prepotente y ofensiva que qué quería, que el producto estaba muy arriba.

La agraviada señaló que ya no pudo dormir pues sentía mucho dolor y ganas de orinar, por lo que así la dejaron esperando toda la madrugada, hasta que cambió el turno del personal; por lo que en la mañana del mismo 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, fue atendida por el Doctor **A3**, quien le dijo que se estaba preparando para el parto, que estaba normal, que incluso se podía ir para su casa y cuando aumentaran los dolores regresara; al respecto, la agraviada manifestó que se quedó en el Hospital, y aproximadamente a las tres de la tarde de ese mismo día, sintió movimientos fetales bruscos, por lo que solicitó la atención, y fue revisada nuevamente por el Doctor **A3**, quien realizó un tacto vaginal y revisó el latido del corazón del feto, por lo que dijo que estaba normal.

La agraviada refirió que así estuvo esperando, y a las once de la noche del mismo día, 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, se sintió muy mal, por lo que tocó nuevamente la puerta del consultorio de urgencias, y fue atendida por el médico que desde un principio le dio un trato descortés y prepotente, quien percibió grave la situación, y la pasó al consultorio para revisar con un aparato el latido del corazón del feto, pero en un monitor observó que ya no latía, por lo que el médico se puso muy nervioso, y no contestó cuando se le preguntó sobre lo que estaba pasando, sólo ordenó que la paciente se trasladara de urgencia al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, y comenzó a hacer la nota de referencia, mientras decía, tronando los dedos, “se me van ahorita”, pero sin dar una explicación; además, el médico le negó el servicio de ambulancia a la paciente, y le dijo que consiguiera vehículo particular para el traslado ya que urgía.

Al respecto, la agraviada manifestó que afuera del Hospital de Compostela, Nayarit, estuvo esperando a que llegara su hermana con su vehículo particular para después ser trasladada al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, en donde la atendieron de inmediato en el área de tococirugía, pero el personal médico le informó que el feto estaba muerto, por lo que la agraviada se salió de dicha área llorando para decirle a sus familiares; y posteriormente la pasaron a quirófano para realizarle la cesárea.

Así pues, en concepto de la agraviada **V1**, los médicos generales adscritos al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que la atendieron durante su preparación para el parto, los días 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, no le dieron una atención médica oportuna, eficiente, de calidez y de calidad idónea.

e) Dentro del procedimiento de investigación desarrollado por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se solicitó informe a la autoridad señalada como responsable.

Al respecto, mediante oficio número 106717/124/2012 de 29 veintinueve de agosto de 2012 dos mil doce, el Doctor **A4**, en aquel entonces Director del

Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, informó que el personal involucrado en el caso son el Doctor **A6**, Médico General en turno matutino de lunes a viernes; el Doctor **A3**, Médico General en turno sábados, domingos y días festivos de 08:00 a 20:00 horas, y el Doctor **A5**, Médico General en turno nocturno sábados, domingos y días festivos de 20:00 a 08:00 horas. Asimismo, mencionó que el día 19 diecinueve de agosto no contaban con personal para operar la ambulancia.

Posteriormente, el Doctor **A7**, Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, mediante oficio número 106717/023/2013 de 05 cinco de marzo de 2013 dos mil trece, informó nuevamente sobre el personal médico que participó en la atención de la paciente **VI**, mismos que fueron mencionados en el párrafo anterior; además, agregó que los choferes del turno se encontraban ausentes con permiso previamente autorizado por el jefe inmediato.

Para ampliar su informe, el Doctor **A7**, Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, mediante oficio número 106717/019/2014 de 25 veinticinco de marzo de 2014 dos mil catorce, informó lo siguiente: *“(sic) en respuesta al oficio VG/320/14 del expediente DH/48/12 en la que solicita se le informe de las circunstancias reales del por que no se brindó atención médica de especialidad por el servicio de ginecología y obstetricia a la C. VI, los días 18 y 19 de agosto del año 2012, le informo que de acuerdo al expediente clínico de dicha paciente, sí se le brindó atención médica general en el servicio de urgencias, las dos fechas citadas, en donde de acuerdo a lo escrito en el expediente clínico, se decidió realizar hoja de referencia y envió a Hospital Civil Tepic a las 22:30 hrs del día 19 de agosto del año 2012, ya que se había realizado valoración obstétrica por el personal médico en turno con diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación y finalmente sin progresión de trabajo de parto, decidiendo enviarla al servicio de ginecología y obstetricia al Hospital Civil Tepic, ya que nuestro Hospital Básico de Compostela, no cuenta con la especialidad citada en el turno de sábados, domingo ni días festivos y las fechas citas corresponden a sábado y domingo respectivamente, por que sólo se proporciona servicio de urgencias de medicina general. Cabe mencionar que a toda las pacientes que solicitan atención obstétrica son atendidas por el médico de urgencias y de acuerdo al criterio médico se solicita la valoración al especialista si así lo considera necesario, aclarando que el médico general tiene la facultad de dar atención de primer contacto a las pacientes embarazadas y si considera que debe solicitar interconsulta de acuerdo al padecimiento se realiza al médico ginecoobstetra con el que contamos en la unidad en el turno matutino y en otros turnos si requiere de atención especializada se envía a Tepic, a segundo nivel de atención donde si existe especialista en todos los turnos si excepción. De lo anterior le envió nuevamente copia del expediente clínico de la paciente en donde se encuentra asentado las notas médicas realizadas por los médicos generales, que le brindaron la atención médica las fechas señaladas.”*

f) Para robustecer la investigación realizada por esta Comisión Estatal, se citó a los médicos generales adscritos al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que atendieron a la

paciente **V1**, con el objetivo de que rindieran su respectiva declaración en relación con los hechos investigados.

En ese tenor, el Doctor **A3**, manifestó lo siguiente: *“Que una vez que estoy enterado de los conceptos de violación de los cuales se queja la C. **VI**, quiero manifestar que el de la voz tuvo el primer contacto con dicha paciente el día 19 diecinueve de agosto del año 2012 dos mil doce a las 08:30 ocho horas con treinta minutos, ello, en el área de urgencias del Hospital Comunitario de Compostela, Nayarit, en el cual me desempeño como Médico General, cubriendo un horario de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas, los días sábados, domingos y días festivos; y es el caso que recibo a la paciente para consulta y procedo a realizar la consulta en presencia de una persona del sexo femenino que la acompañaba, advirtiéndole que se trataba de una paciente con embarazo de término, e inicio con un interrogatorio directo, en él le hago preguntas sobre cualquier signo, como lo es el movimiento fetal, salida transvaginal, dolores o cualquier otro; luego de ello, pasé a la exploración física, en la que le checo ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura; y después solicito a la paciente se recueste en la mesa de exploración para realizarle una exploración obstétrica, en la que realizo medición del abdomen, ubicación del producto y mediante el tacocardiógrafo verifico el ritmo cardiaco del producto, en que el caso fue de 140 latidos por minuto, luego realizo exploración vaginal encontrando cuello del útero formado posterior, no huellas de sangrado, realizo medición de pelvis, entre otros, por lo que luego explico a la paciente que su estado de salud general es bueno, que el trabajo de parto no se encuentra en evolución y le explico los probables signos de alarma, para que en caso de que se presentara alguno de ellos acudiera inmediatamente al Hospital para ser atendida, e inclusive, en lo particular le comento que en caso de duda y aún cuando no se presentara ningún signo de alarma, volviera a consulta, por lo que dejo cita abierta para consulta. Siendo que de nueva cuenta, atiéndole nuevamente a la paciente el día 19 diecinueve a las 17:00 diecisiete horas, realizando el mismo procedimiento y encontrando el mismo diagnóstico, por lo que vuelvo a dejar cita abierta y vuelvo a explicar los signos de alarma a la paciente y a su acompañante”.*

Por su parte, el Doctor **A5** manifestó lo siguiente: *“Que una vez que estoy enterado de los conceptos de violación de los cuales se queja la C. **VI**, quiero manifestar que el de la voz laboro en el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, con un horario de las 20:00 veinte a las 08:00 ocho horas los días sábados, domingos y días festivos, y es el caso que el de la voz tuvo el primer contacto con la paciente de referencia el día 18 dieciocho de agosto del año 2012 dos mil doce a las 21:45 veintiún horas con cuarenta y cinco minutos, paciente que acude acompañada de una persona del sexo femenino a la cual la enfermera le checa sus signos vitales y luego pasa a consulta, y al ingresar el de la voz realizo interrogatorio directo con la paciente preguntando los signos y síntomas, para conocer cual es el malestar que presenta y las circunstancias de ello, en el caso presentaba dolor tipo obstétrico de 24 horas de evolución, aumentando intensidad y frecuencia desde hacía 6 seis horas, con salida de tapón mucoso de aproximadamente 05 cinco horas, y con actividad uterina cada dos minutos; procedo a la exploración física en la que realizo la medición de fondo uterino, escuchar la frecuencia*

cardiaca del producto, además de realizar una exploración genital, para ver los cambios del cuello de la matriz encontrando un fondo uterino de 34 treinta y cuatro centímetros y ver además en qué condiciones se está en el trabajo de parto, advirtiendo producto único, vivo, cefálico, dorso a la izquierda, con una frecuencia cardiaca de 136 latidos por minuto, cerviz posterior, dehiscente, Garnier negativo y edema en miembros inferiores, por lo que le explico a la paciente su estado e indico los signos o datos de alarma, dejando cita en tres horas más, pues no encuentro datos que exigieran una atención inmediata o de urgencia o que tuviera que trasladarse a un Hospital de mayor nivel. Luego, vuelvo a atender a la paciente el día 19 diecinueve de agosto del año 2012 dos mil doce a las 22:00 veintidós horas con veinte minutos, quien se presentó acompañada de una persona del sexo femenino, sin conocer su nombre, y lo recuerdo porque la paciente utiliza un aparato auditivo, así que procedo con la atención realizando el mismo procedimiento, es decir, interrogando y luego la exploración física, encontrando los mismos datos, sólo diferencias en cuanto a la primera atención del de la voz, en cuanto a la frecuencia cardiaca del producto que pasó de 136 ciento treinta y seis a 150 ciento cincuenta latidos por minuto, y bueno, que el trabajo de parto era irregular, pues no evoluciona con el tiempo, por lo que decido referir al servicio de tococirugía del Hospital General de Tepic, Nayarit, para consulta especializada. Y en cuanto a lo que refiere la quejosa que no se escuchaba el ritmo cardiaco del producto, eso no es verdad, y al respecto quiero aclarar que los trasductores del tacocardiógrafo que está en el Hospital de Compostela había estado fallando, por lo que de otro equipo que se encuentra en el mismo hospital, fui y los cambié y pude verificar que el producto sí presentaba frecuencia cardiaca. Siendo que referí a la paciente por que al paso de las horas, desde la primera vez que la revisé, el trabajo de parto no evolucionaba”.

También se recabó la declaración del Doctor **A6**, quien manifestó lo siguiente: *“una vez que soy informado del motivo de mi comparecencia y toda vez que he revisado las constancias y actuaciones que integran el expediente de queja número DH/481/12, el de la voz, quiero declarar que sólo tuve contacto con la paciente **VI** el día 14 catorce de marzo del año 2012 dos mil doce, paciente de la cual advertí que cursaba un embarazo de 39.4 treinta y nueve punto cuatro semanas de gestación según su última fecha de menstruación y dato que corroboré con un estudio de ultrasonido, el cual arrojaba el dato de 39.6 treinta y nueve punto seis semanas de gestación, además de que la paciente refirió dolor en región lumbar pero negando sangrado transvaginal. Datos que además se encuentran en la nota médica correspondiente. Señalando además que dicha paciente iba acompañada por una persona sin recordar si era hombre o mujer, pero si iba acompañada; recuerdo además que a dicha paciente se le practicó la detección de frecuencia cardiaca fetal bajo tococardiógrafo el cual arrojó un resultado de 126 latidos por minuto, sin actividad uterina, trazo que anexé a la nota de evolución engrapándolo a ésta, sin embargo me doy cuenta de que dicho trazo, no se encuentra en el expediente clínico que se remitió a esta Comisión Estatal, desconociendo la causa de ello. Luego de ello, explicó a la paciente y a su acompañante los signos de alarma y obstétricos y se le informó los resultados del trazo del tococardiógrafo, asentado la paciente su firma en la nota médica respectiva. Quiero agregar que al caso, se trataba de una paciente que no llevaba control prenatal en*

el Hospital de Compostela, Nayarit, y que ésta manifestó que la estaba valorando un médico particular de Las Varas, Nayarit, ignorando su nombre y si se trataba de un médico general o especialista, y que éste le había indicado que se le practicaría una cesárea debido que a los trece años se le había practicado una cesárea, sin embargo, todo ello fue de manera verbal sin que la paciente presentara informe o resumen alguno que lo corroborara, por lo que prácticamente el suscrito le dio la consulta y manejo de manera inicial, solicitándole estudios prequirúrgicos para ir preparando a la paciente en caso de que Ginecología considerara necesario practicar la cesárea. Dado lo anterior, comenté el caso particular con el médico de guardia del Servicio de Ginecología, la cual me comentó que diera oportunidad a valoración a las 40 cuarenta semanas de embarazo junto con los estudios que le solicité. Siendo todo lo que tengo que manifestar al respecto, pues es la única ocasión que atendí a la paciente”.

C. De la investigación desarrollada por este Organismo Protector de los Derechos Humanos, se acreditó que la ciudadana **V1** sufrió una inadecuada prestación de servicio de asistencia médica, durante su preparación para el parto, por parte de personal médico adscrito al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

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

Cabe precisar que la *violación del derecho a la asistencia médica*, como la de los derechos de segunda generación, se produce por una abstención de los poderes públicos, por el fallo en la provisión de una adecuada asistencia sanitaria universalizada y de unos niveles aceptablemente dignos.

En esa tesitura, *la responsabilidad profesional en la medicina* puede surgir por una acción del médico tratante o por una omisión de una obligación que se tiene hacia los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica afectando la integridad física o derechos del paciente; lo anterior, se puede ver reflejado materialmente en un examen insuficiente o defectuoso del paciente, errores de diagnóstico y tratamiento, daños ocasionados por uso indebido o el mal estado de objetos, aparatos e instrumental y medicamentos, la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de enfermedades, equivocaciones o descuidos inexcusables, la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar, entre otros.

Al referirse el fondo de la inconformidad a cuestiones de índole médico legal, esta Comisión Estatal consideró indispensable fuera valorada la atención médica que recibió la paciente **V1**, por lo que se ordenó al departamento médico legal de este Organismo Local, emitiera dictamen médico en donde se estudiara si en el presente caso existió una negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por parte del personal

médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que atendió a dicha paciente embarazada, por lo que mediante oficio número SM/105/12, de 12 de septiembre de 2013 dos mil trece, se rindió dicho dictamen médico del cual se desprenden los siguientes resultados:

“En relación a la atención prestada por parte del personal médico del Hospital Básico Comunitario Integral de Compostela Nayarit, al embarazo que presentaba la C. SRA. VI, se deduce que no fue la apropiada. En relación a las notas médicas de los días 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto del 2012 dos mil doce, se demuestra que carecen de una valoración clínica completa, no cuenta con una exploración completa de la paciente ni del producto, no se plasman en las notas médicas las características de las contracciones uterinas y el inicio de las mismas, ni del tono uterino, la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones, dicha exploración no se encuentra plasmada en ninguna de las notas médicas. La auscultación del latido cardiaco fetal es importante puesto que con ello nos damos a la tarea de detectar desaceleraciones o aceleraciones en la actividad cardiaca del producto y con ello predecir el futuro del menor. No se detectan la frecuencia cardiaca fetal como foco máximo de los latidos fetales, su frecuencia entre cada contracción uterina, durante y después de cada contracción.

En relación al diagnóstico emitido en la última nota de revisión en el área de urgencias por el médico de nombre A5 con cedula 2940109, describe a la paciente con un: “cérvix cerrado, sin modificaciones, Tarnier negativo, extremidades con edema ++, resto sin alteraciones diagnóstico de embarazo de 40 SDG + TDP sin progresión. Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envió a segundo nivel para valoración por especialista, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios.” Si bien es cierto que en las bibliografías describen al trabajo de parto como una transición gradual entre el inicio y no, este será dado de manera convencional cuando la dilatación cervical progresa mas allá de dos centímetros, y las contracciones uterinas tiene una intensidad promedio de 28 mm HG y una frecuencia media de 3 tres contracciones en 10 diez minutos, situación no descrita en dicha nota por parte del Dr. A5. Por ende, la paciente deberá de haber cursado como mínimo el primer periodo de trabajo de parto el cual corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino situación que tampoco lo presentó, puesto que en las notas medicas no se describió ninguna situación clínica para pensar en que la paciente se encontraba en un trabajo de parto activo. Menciona además a una paciente en condiciones “Estable”, cuando a los diez minutos después la considera como “Urgente” en la nota de referencia, se ignora los criterios de referencia de urgencia, puesto que no los describió como tal, ni en la nota médica ni en la hoja de referencia.

Asimismo se señala que en la nota medica con fecha del... “19 diecinueve de agosto del dos mil doce, siendo las 08:30 ocho con treinta minutos del día refiere la nota de evolución a secundigesta con embarazo de término, una cesárea, lleva tres días en pródromos de trabajo de parto, se explora esfera orientada, cardiopulmonar estable. Abdomen con útero ocupado PUVI SLP DD, FCF 140 por minuto, tacto vaginal, cérvix central,

blando, cerrado, producto libre, canal vaginal suficiente. MsPs con edema ++. Diagnostico PTDP + embarazo de 40 SDG. Plan cita abierta a urgencias. Explico signos de alarma obstétrica. Firma Dr. A3 MG. TA: 100/70.” Si bien, el periodo de trabajo de parto en cuanto a las pacientes nulípara (nunca han parido) en su primer periodo puede ir desde 14 a 10 horas, asimismo la fase latente es el comienzo del trabajo de parto activo la cual puede durar de 4 a 8 horas aproximadamente; por ende la paciente con tres días en pródromos de trabajo de parto como lo manifiesta la nota médica es más que suficiente para ser acreedora a una valoración por parte del servicio de ginecología y obstetricia, situación que no fue solicitada hasta las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del mismo día, y como se mencionó en párrafos arriba, se envía a la paciente de manera “estable” y 10 diez minutos después de manera “urgente” con los diagnósticos de embarazo de 40 SDG+TDP sin progresión, y sin proporcionarle tratamiento alguno por parte del Dr. A5 MG.”

Como se advierte de lo anterior, los Doctores **A5** y **A3**, Médicos Generales adscritos al Área de Urgencias del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, prestaron una atención médica inadecuada a la paciente embarazada **V1**, en su preparación para el parto ocurrida los días 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce; pues dichos profesionales de la salud incurrieron en omisiones inexcusables al no realizar una valoración clínica completa de la paciente.

En ese sentido, de las notas médicas elaboradas, respectivamente, por los médicos tratantes no se desprende que se haya realizado una exploración completa de la paciente ni del producto; de tal suerte que no se registró el inicio y las características de las contracciones uterinas, ni del tono uterino, frecuencia, duración e intensidad de las contracciones.

Igualmente, en las notas médicas no se registró la frecuencia cardiaca fetal, como foco máximo de los latidos fetales, su frecuencia entre cada contracción uterina, durante y después de cada contracción. De esta forma, es evidente que en las consultas médicas no se realizó la auscultación del latido cardiaco fetal, lo cual es importante para detectar aceleraciones y desaceleraciones en la actividad cardiaca del producto, y con esto poder detectar y prevenir complicaciones.

Por otra parte, los síntomas que presentaba la paciente embarazada **V1**, constituían factores que reflejaban la necesidad de que la paciente fuera valorada por un especialista en el servicio de ginecología y obstetricia, pues en la nota de evolución elaborada el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, a las 08:30 ocho horas con treinta minutos, por el doctor **A3**, se asentó que la paciente llevaba tres días en pródromos de trabajo de parto, y al respecto, si bien es cierto que el periodo de trabajo de parto en cuanto a las pacientes nulíparas (que nunca han parido) en su primer periodo puede ir desde 14 a 10 horas, asimismo la fase latente es el comienzo del trabajo de parto activo la cual puede durar de 4 a 8 horas aproximadamente; por ende, la paciente con tres días en pródromos de trabajo de parto, es más que suficiente para ser acreedora a una valoración por parte del servicio de ginecología y obstetricia, lo cual implicaba que, en la especie, la paciente fuera referida de forma inmediata a una unidad de tercer nivel u Hospital Sí

Mujer, ya que en esas fechas el Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, no contaba con Módulo de Atención para Embarazadas de Riesgo (MATER), y en fin de semana, como fue en este caso, no contaba con servicio de ginecología. No obstante lo anterior, la referencia no se hizo de forma oportuna, sino que fue solicitada posteriormente, hasta las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del mismo día.

Como se aprecia, la paciente no fue referida de forma oportuna a una unidad de tercer nivel u Hospital *Sí Mujer* para que se le proporcionara la atención especializada que su estado de salud demandaba, con lo cual se le ofrecería un mejor panorama y otra oportunidad.

Es necesario subrayar la ambigüedad del diagnóstico emitido en la última nota médica, elaborada a las 22:20 veintidós horas con veinte minutos del 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, por el Doctor **A5**, en la cual describe a la paciente con “...*cérvix cerrado, sin modificaciones, Tarnier negativo, extremidades con edema ++, resto sin alteraciones. IDX: embarazo de 40 SDG + TDP sin progresión. Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envió a segundo nivel para valoración por especialista, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios.*” La ambigüedad del diagnóstico es clara, pues si bien es cierto que en las bibliografías describen al trabajo de parto como una transición gradual entre el inicio y no, éste será dado de manera convencional cuando la dilatación cervical progresa mas allá de dos centímetros, y las contracciones uterinas tiene una intensidad promedio de 28 mm HG y una frecuencia media de 3 tres contracciones en 10 diez minutos, situación que no fue descrita en dicha nota por parte. Por ende, la paciente deberá de haber cursado como mínimo el primer periodo de trabajo de parto el cual corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino situación que tampoco lo presentó, puesto que en las notas médicas no se describió ninguna situación clínica para pensar en que la paciente se encontraba en un trabajo de parto activo. En la nota médica se describe a una paciente en condiciones “Estable”, sin embargo, diez minutos después, el mismo médico la considera como “Urgente” en la nota de referencia; al respecto, se ignora los criterios de referencia de urgencia, puesto que no los describió como tal, ni en la nota médica ni en la hoja de referencia.

No se soslaya el señalamiento de la agraviada **V1**, en el sentido de que recibió un trato descortés e irrespetuoso por parte del Médico General que ordenó su referencia del Hospital Básico Comunitario de Compostela al Hospital Civil de Tepic, pues señaló que dicho servidor público (Doctor **A5**) la trató de manera prepotente. Este señalamiento fue corroborado por la ciudadana **T1**, hermana de la agraviada, quien en calidad de testigo declaró ante personal de esta Comisión Estatal y confirmó que la paciente recibió un trato irrespetuoso por parte del mencionado galeno.

Esta inconformidad no es mínima, considerando que la Ley General de Salud, en su artículo 51, y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 48, establecen que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente

responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

D. Asimismo, este Organismo Local acreditó que la ciudadana **V1** sufrió una negativa de prestación de servicio público de ambulancia por parte de personal administrativo adscrito al Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit.

Como ya se precisó, a las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del día 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, la paciente **V1** fue referida al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, pues el Doctor **A5**, consideró que era necesario que la paciente fuera valorada por un especialista en el servicio de tococirugía, por diagnosticar un “trabajo de parto sin progresión”.

Ahora bien, no obstante que la referencia fue calificada como “*urgencia*” por el médico, según se desprende de la misma hoja de referencia, a la paciente se le negó el servicio de ambulancia, y se le indicó que se trasladara por medios propios.

Esta irregularidad, que fue esgrimida como concepto de inconformidad por la parte quejosa, quedó plenamente acreditada, pues incluso en la última nota médica elaborada el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, a las 22:20 veintidós horas con veinte minutos, por el Doctor **A5**, se asentó en el último párrafo lo siguiente: “*Paciente con trabajo de parto irregular, sin modificaciones cervicales, por lo que se decide envió a segundo nivel para valoración por especialidad, no cuento con ambulancia, paciente estable, por lo que se envía por medios propios.*”

En relación con esta irregularidad, el Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, argumentó que el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, no se contaba con personal para operar la ambulancia, pues los choferes de turno se encontraban ausentes con permiso previamente autorizado por el jefe inmediato, y al respecto, anexó copias fotostáticas de los respectivos permisos.

De dichas documentales se desprende que el primer permiso fue expedido el 16 dieciséis de agosto de 2012 dos mil doce, a favor del trabajador **A9**, chofer con tarjeta checadora número 68, y fue autorizado por el Jefe de Departamento o Servicio **A11**, y con visto bueno del Encargado de Recursos Humanos **A12**. El segundo permiso fue expedido el 18 dieciocho de agosto del mismo año, a favor del trabajador **A8**, chofer con tarjeta checadora número 124, y fue autorizado por el Jefe de Departamento o Servicio **A13**, y con visto bueno del Encargado de Recursos Humanos **A12**. Ambos permisos se concedieron para que los trabajadores faltaran a laborar el día 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce.

Al respecto, es necesario realizar algunas observaciones; en primer lugar, el médico que ordenó la referencia de la paciente **V1**, trató de minimizar la falta de ambulancia, pues en la nota médica asentó que la paciente estaba estable, y que por eso se enviaba por medios propios; sin embargo, en la nota de referencia, elaborada apenas diez minutos después, calificó la referencia como “*urgencia*”.

Ahora bien, el Director del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, argumenta que el día en que se ordenó la referencia de la paciente **V1**, 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, no se contaba con personal para operar la ambulancia, en virtud de que los choferes de turno se encontraban ausentes con permiso previamente autorizado por su jefe inmediato. Sin embargo, esta circunstancia no justifica ni disminuye, de ninguna manera, la gravedad del asunto, relativo a la omisión de prestar el servicio de ambulancia; sino que, al contrario, aumenta el nivel de la irregularidad, ya que dicha situación sólo demuestra irresponsabilidad y falta de organización por parte del personal administrativo de dicho Hospital, pues es absurdo y carente de sentido común, que se autorice a los choferes de la ambulancia a faltar a laborar para el mismo día, pues con esto se afecta el servicio público de traslado de urgencia, con las respectivos perjuicios para los usuarios, sólo porque, por una irregularidad administrativa, no había chofer que operara la ambulancia.

En ese sentido, el hecho de que no se haya prestado el servicio de ambulancia a la paciente **V1**, quien tuvo que trasladarse por medios propios al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, lo cual conllevó un retraso importante en su traslado, constituye una responsabilidad del personal administrativo del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit, que directa o indirectamente consintió o no previno dicha irregularidad.

Aquí cabe hacer mención que el artículo 10, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que serán considerados establecimientos para la atención médica, entre otros, “...*las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en: A).- Ambulancia de cuidados intensivos; B).- Ambulancia de urgencias; C).- Ambulancia de transporte, y D).- Otras que presten servicios...*”. De acuerdo con éste precepto, los vehículos tipo ambulancia son considerados establecimientos para la atención médica, por tanto los actos u omisiones que generen un retraso o deficiencia en la prestación de dicho servicio público atenta contra el derecho a la protección de la salud de los pacientes, y vulnera la garantía de acceso a los servicios de salud. En ese sentido, en el caso que nos ocupa se considera que el personal administrativo del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, incurrió en dichas violaciones a los Derechos Humanos en agravio de la paciente **V1**, ya que no se le prestó el servicio público de ambulancia que requería para ser trasladado de urgencia al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, para que recibiera atención especializada del Servicio de Tococirugía.

E. La Ley General de Salud, que reglamenta el derecho a la protección de la salud, establece en su artículo 3º, fracción IV, que la atención *materno-infantil* es materia de salubridad general; además, el artículo 61 dispone que dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo; y el artículo 61 Bis, claramente señala que toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto de sus derechos humanos.

En sintonía con lo anterior, la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio*, establece en su numeral 5.1.3, que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

Es necesario apuntar que en la atención médica de la paciente embarazada se debe estudiar con detenimiento los síntomas que ésta presente y valorarse su condición física, así como verificar detenidamente sus antecedentes clínicos para efectuar un diagnóstico acertado y como consecuencia dar un seguimiento correcto en torno a su estado, y sobre todo plasmarlo de forma correcta en las notas médicas o expediente clínico, para no actuar con precipitaciones en la observación, diagnóstico y tratamiento, evitando que se ponga en riesgo la vida o integridad física de la paciente y/o del producto, para garantizar su derecho a la protección de la salud; y brindar a las embarazadas prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como una atención profesional, humanitaria y éticamente responsable; de tal forma que si se actúa en contra de estos lineamientos, como ocurrió en el presente caso, se incurre en responsabilidad médica.

En este caso, aplica el criterio jurídico sostenido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación 96/1993 dirigida al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Recomendación 28/1995 dirigida a la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, de tenor siguiente:

ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA. DEBER EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. En la atención médica del paciente deben estudiarse los síntomas que éste presenta y valorarse su condición física, evitando en todo momento precipitación tanto en el diagnóstico como el tratamiento y observación del paciente, no poniéndose en riesgo su vida ni violándose sus derechos humanos, de manera tal que al no actuar así se incurre en responsabilidad médica y deberá iniciarse una investigación y, en su caso, aplicarse las sanciones correspondientes, disponiéndose lo necesario para la reparación de los daños y perjuicios causados por servidores públicos en ejercicio de sus funciones.²

En atención a los argumentos vertidos, se estima que en el caso concreto se vulneró el derecho a la protección de la salud de la paciente **V1**, por *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por parte de los Doctores **A3** y **A5**, Médicos Generales adscritos al Área de Urgencias del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, pues proporcionaron un atención médica deficiente a la paciente embarazada; asimismo, por parte de los servidores públicos **A13**, **A11** y **A12**, quienes forman parte del personal administrativo de dicho hospital, pues permitieron o consintieron que el día

² Sandoval Vargas, Graciela y Corzo Sosa, Edgar, *Criterios jurídicos de las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (1990-2005)*, México, CNDH e Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 2006, p. 14.

de los hechos no se contara con personal para operar la ambulancia, pues autorizaron los permisos para que los choferes de turno faltaran a laborar el 19 diecinueve de agosto de 2012 dos mil doce, afectando con esto el servicio público, y en el caso particular, la falta de un traslado oportuno para la paciente **V1**.

De acuerdo con lo anterior, es necesario que Servicios de Salud de Nayarit inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de dichos servidores públicos, quienes con sus omisiones e irregularidades dejaron de observar sus obligaciones en materia de derechos humanos, para garantizar el derecho a la protección de la salud de la agraviada, violando su derecho a acceder a una asistencia médica de calidad, de calidez y oportuna, por lo cual transgredieron los siguientes instrumentos jurídicos de fuente internacional y nacional.

Ámbito Internacional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la *asistencia médica* y los servicios sociales necesarios. **2.** La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

...

c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. **2.** Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: **a.** la atención primaria de

la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

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

Artículo 5. ...Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

...

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

...

IV) El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

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

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

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo

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

Declaración y Programa de Acción de Viena

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

adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

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

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

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

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

d) *Calidad.* Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

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

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y

ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud...La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales

44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:

a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;

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

Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12.

52. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos,...y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

Ámbito Nacional.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 4, párrafo cuarto. Toda persona tiene *derecho a la protección de la salud...*

Ley General de Salud

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

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

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

- II.** La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II bis.** La Protección Social en Salud.

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

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

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

Ámbito Local.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

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

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

2.- Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Artículo 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

F. REPARACIÓN DEL DAÑO. Esta Comisión Estatal considera que la mínima consideración que se puede tener con las víctimas de una violación a Derechos Humanos, como lo es la *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, es en primera instancia la reparación integral del daño causado, de conformidad con los principios de justicia y equidad.

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

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

En relación con lo anterior, el artículo 79, párrafos cuarto y quinto, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, establecen lo siguiente:

“...Cuando se haya aceptado una recomendación de la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, en la que se proponga la reparación de daños o perjuicios, la dependencia o entidad se limitará a su determinación en cantidad líquida y a emitir la orden de pago respectiva.

El Estado y los Ayuntamientos podrán repetir contra los servidores públicos responsables, el pago de la indemnización hecha a los particulares...”

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, dentro de los procedimientos administrativos o judiciales que se les sigan, y tomando en consideración lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder

Ejecutivo del Estado de Nayarit, que establece que *“sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias, cada uno de sus titulares tendrá las siguientes facultades y obligaciones: ...Fracción XIV. Atender, verificar y dar respuesta a las recomendaciones que señalen los organismos públicos de defensa de los derechos humanos con relación a la actuación de los servidores públicos adscritos física y presupuestalmente a dicha Dependencia.”* Luego entonces, resulta procedente que el Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, con justicia y equidad, responda solidariamente en la reparación integral de los daños causados a la víctima, con motivo de las violaciones a derechos humanos y la actividad administrativa irregular que esto conllevó; y de manera institucional, realice la indemnización conducente a la víctima directa de violaciones de derechos humanos, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, y 79, párrafo cuarto, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

En ese sentido éste Organismo Protector de Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIÓN:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a la víctima de violaciones a derechos humanos **V1**; y posteriormente se remitan a esta Comisión Estatal, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, de la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Doctores **A3** y **A5**, Médicos Generales adscritos al Área de Urgencias del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, cometidos en agravio de la ciudadana **V1**. Y en caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen, por si mismos o a través de

un defensor, de acuerdo a lo ordenado en los ordenamientos antes invocados.

TERCERA. Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra de los servidores públicos **A13, A11 y A12**, quienes forman parte del personal administrativo del Hospital Integral Comunitario de Compostela, Nayarit, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, cometidos en agravio de la ciudadana **V1**. Y en caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen, por sí mismos o a través de un defensor, de acuerdo a lo ordenado en los ordenamientos antes invocados.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 19 diecinueve de septiembre de 2014 dos mil catorce.

A T E N T A M E N T E
El Presidente de la Comisión de Defensa de
los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

Mtro. Huicot Rivas Álvarez