

DR. JESÚS PAVEL PLATA JARERO
SECRETARIO DE SALUD DEL
GOBIERNO 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 los artículos 102 Apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado de Nayarit; en relación con los artículos 1, 2 fracción X, 15, 18 fracciones IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/360/2015**, relacionado con la queja radicada de oficio con motivo de la nota periodística publicada en la dirección electrónica <http://diario-critica.mx/nota.php?id=42697> , de la que se advierte la probable comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos, cometidos en agravio del **No Nacido “N” ”N”**, consistentes en **NEGLIGENCIA MÉDICA y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidos al **Personal Médico adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.**

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 6º, 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 2º, fracciones VI y XII, 3º, fracción IV, 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:

H E C H O S

En fecha 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince, en la dirección electrónica <http://diario-critica.mx/nota.php?id=42697> , se publicó una nota periodística, de la que se advierte la probable comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos, cometidos en agravio del No Nacido “N” ”N”, consistentes en Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública, atribuidos al Personal Médico adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit; lo anterior, luego de que en dicha publicación se señalara textualmente que “(sic)...*Por falta de atención en hospital de Ixtlán, mujer pierde su bebé.*”

*Policiaca - 2015/09/08. *Derechos Humanos y Fiscalía investigan ya este nuevo caso y el del regidor P1. Ixtlán del Río.- Otro gran escándalo se registró nuevamente en el hospital de la Secretaria de Salud de Ixtlán del Río en donde una mujer vecina de Ahuacatlán acaba de perder su bebé por falta de atención de un mediocre e insensible médico. En efecto, según datos allegados a este reportero viajero, se conoce que el pasado domingo una mujer que tenía varios dolores en el vientre y tal vez con trabajo de parto, se dirigió a recibir atención médica al mencionado nosocomio cuando al llegar le dicen que espere un momento para buscar al doctor que la atendería. Al fin encuentran al médico de nombre A1, quien estaba de guardia en ese momento, pero al decirle las enfermeras sobre el caso de la señora, el galeno se negó a brindar la atención simplemente porque no era su paciente y dejó de manera insensible a la mujer sin atender. La paciente se quedó en el hospital por alrededor de dos horas, a ver si llegaba el médico que la atendía en el transcurso de todo su embarazo, pero los dolores se le vinieron más y más fuertes hasta que comenzó a sangrar por la vagina y tiró todo el líquido que traía para posteriormente caer desmayada, según contaron a este periodista testigos del caso. Cuando al fin el médico A1 se dignó a atenderla, la mujer ya había perdido a su bebé de 8 meses de gestación. Así, después la paciente fue controlada y le avisaron de la muerte de su angelito, por lo que le entregaron el cuerpecito para que le diera cristiana sepultura en la cabecera municipal de Ahuacatlán. Cabe mencionar que no hace más de una semana, un caso muy semejante se registró en ese mismo hospital pero en este primer asunto fue por culpa del médico pediatra P1, quien también se desempeña como regidor en el ayuntamiento de Ixtlán del Río y que por andar en un evento de política no atendió a un niño de año y medio de edad y el pequeño murió. Se conoce que del caso del regidor vaquetón, insensible y asesino, ya hay una querrela en la Fiscalía General de Justicia que le fue notificada la semana pasada, mientras que de ese caso y del nuevo que hoy damos a conocer la Comisión Estatal de Derechos Humanos ya investiga para saber a ciencia cierta cómo ocurrieron los hechos de negligencia médica que se está dando en el hospital de Ixtlán. Por tanto, también se le hace un atento llamado al Secretario de Salud, Pavel Plata para que haga una investigación en contra de estos dos médicos mediocres que deben de ser dados de baja por inútiles e insensibles...”.*

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El contenido de la nota periodística publica en la dirección electrónica <http://diario-critica.mx/nota.php?id=42697> , se publicó una nota periodística, de la que se advierte la probable comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos, cometidos en agravio del No Nacido “N” ”N”, consistentes en Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública, atribuidos al Personal Médico adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit; respecto de la cual se omite su transcripción en obvio de repeticiones, pues ésta ha quedado debidamente asentada en el apartado que antecede.

2. Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Protectora de Derechos Humanos, mediante la cual se hace

constar que dicho personal se constituyó física y legalmente en el domicilio particular de la C. V1, madre del no nacido aquí agraviado, quien una vez que fue informado sobre la radicación de la investigación que nos ocupa, manifestó su deseo de rendir su respectiva, y en ese sentido manifestó que *“(sic)...durante mi embarazo me estuve atendiendo en el Hospital de ésta ciudad de Ahuacatlán, pero más o menos en junio, me mandaron a Ginecología al Hospital de Ixtán, donde me atendía el Doctor A2 y eso fue durante los últimos 3 tres mese, pero el jueves de la semana pasada fui al Hospital de Ixtlán, porque ya me estaban checando más seguido, porque mi fecha probable de parto era del 21 veintiuno al 28 veintiocho de agosto y ese día me atendió la Doctora A3 y me dijo que si no me hubiera comido un bolillo me hubiera hecho la cesárea y me puso a dieta líquida y regresé el viernes en la mañana y me atendió la misma Doctora en Urgencias y nos dijo que todo estaba bien y que le iba a preguntar al Ginecólogo A16 si me podía atender, pero luego me dijo la Doctora que el Doctor A16 le había dicho que no, que porque si el Doctor A2 había puesto en el expediente que me iba a hacer cesárea, entonces él no me podía meter mano y que regresara a las 2:30 dos horas con treinta minutos de la tarde de ese mismo día y así lo hice acompañada de mi hermana P2 y llegamos a Urgencias y nos dijeron las enfermeras que nos esperáramos porque el Doctor de urgencias todavía no llegaba y luego pasaron a dos personas a urgencias y luego yo después de 3 tres horas de haber llegado y me atendió el Doctor encargado de urgencias y le dije que iba a chequeo y el me dijo que ¿Por qué si en el expediente estaba que había ido en la mañana? Y yo le dije que iba porque A2 me había dicho que me iba a hacer cesárea y el Doctor se rió y sólo dijo “ESE A2 A VER SI ES CIERTO” y mi hermana le dijo que ya cumplía las 42 cuarenta y dos semanas y luego me pasaron a revisión porque dijo el doctor que si pasaba de esa semana había riesgo y me checó con un aparato para oír el corazón de mi bebé, y el Doctor me dijo que no le encontraba los latidos del corazón a mi bebé y le habló a una enfermera y de ahí fueron a hablarle al doctor A2 y me pasaron a Ginecología para hacerme un ultrasonido y me dijo que mi bebé ya no tenía movimiento y le hablaron a mi hermana y el Doctor nos dijo que el corazón ya no se le escuchaba y que ya no se podía hacer nada y que me iban a internar para provocarme los dolores y me hicieron que tuviera parto normal y sólo me enseñaron a mi bebé de espaldas y mi otra hermana P3, antes de que me metieran a quirófano les decía que me hicieran cesárea y le dijeron que no, porque se arriesgaba mi vida y después no les dejaron ver a mi bebé y quiero aclarar que cuando me internaron, después de decirme que mi bebé ya había fallecido fue como a las 04:00 cuatro de la tarde y me provocaron los dolores y así estuve desde el viernes en la noche, ya que me ponían medicamentos en el suero y ahí estuve toda la noche del viernes y la madrugada del sábado, ya que hasta las 04:00 cuatro de la tarde del sábado fue que expulsé a mi bebé y me dieron de alta hasta el domingo después de mediodía, mientras que a mi bebé, una vez que lo expulsé, como a las 07:00 siete de la noche llegó la SEMEFO y la trasladaron a Tepic y se la entregaron a mi hermana P3 hasta el día domingo a las 06:00 seis de la tarde y la Funeraria Manzano otorgó el servicio de traslado y de velación y la sepultamos el lunes por la mañana. Quiero agregar que mis hermanas levantaron denuncia penal por negligencia médica ante el Ministerio Público de Ixtlán del Río, Nayarit y ahí han sucedido una serie de cosas o problemas que no se ha podido expedir el acta de defunción de mi bebé, pero en esto no estoy bien enterada, pues es mi hermana P3 la que*

se está haciendo cargo de esos trámites. Por lo antes expuesto solicito que Derechos Humanos investigue los hechos señalados para que en su oportunidad se castigue a los responsables, ya que porque no me atendieron a tiempo es que mi bebé falleció y pusieron en peligro mi vida, pues después de que se enteraron de que mi niña ya no le latía el corazón, me tuvieron con ella en el vientre como 24 veinticuatro horas y además no me quisieron hacer cesárea. Así como también solicito que investiguen el avance de mi denuncia que se presento en el Ministerio Público de Ixtlán del Río, bajo el número de expediente IXT/EXP/322/15 y que en verdad se haga justicia y también que en el registro Civil de Ixtlán me expidan el acta de defunción correspondiente...”.

3. Oficio número VG/VR/123/15, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió a la Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto de los hechos aquí denunciados; debiendo de ofrecer las pruebas que acreditaran su dicho y la documentación que lo soportara.

4. Oficio número VG/VR/128/15, suscrito por personal de actuaciones de este Organismo Público Autónomo, mediante el cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número IXT/EXP/322/15.

5. Oficio número 152/2015, suscrito por la Dra. A4, Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, mediante el cual rindió su respectivo informe, en el que textualmente señaló que “(sic)...*que la C. VI fue atendida en este Hospital a mi cargo, sin embargo no dispongo con el expediente completo de la mencionada paciente, debido a que fue sustraído sin alguna Orden que lo justificara por el personal de la Fiscalía del Estado de Nayarit y Agentes del Ministerio Público de Ixtlán del Río como se asienta en la nota que me hace llegar el personal en turno nocturno del día 04 (cuatro) del mes de septiembre del año en curso, la cual anexo a este escrito en copia certificada: de la misma manera se llevaron la secuencia del mismo como también lo asienta en su respectiva nota el médico Dr. A5, Médico General del Turno Nocturno del día 05 (cinco) del mes de Septiembre del presente año; a partir de la cual se tiene el dicho expediente y entrego en copia certificada...*”.

Asimismo, remitió copia certificada de las constancias y notas médicas que en su conjunto integraban el expediente clínico relativo a la atención médica proporcionada a la paciente C. VI, en lo que corresponde al periodo del día 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince al día 18 dieciocho del mismo mes y año.

6. Acuerdo practicado por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se tuvo por recibido el oficio número 1625/15, suscrito por el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, mediante el cual remitió adjunto un total de 78 setenta y ocho fojas útiles, relativas a las constancias y actuaciones practicadas hasta el día 30 treinta

de octubre del 2015 dos mil quince dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/2015. Entre las que, en lo que aquí interesa, se encuentran:

- I. Acuerdo de radicación de fecha 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince. Mediante el cual, a las 22:00 veintidós horas de día antes citado, el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, decretó el inicio de la averiguación previa número IXT/EXP/322/2015. Ello, con motivo de la comparecencia de la C. P3, quien hizo del conocimiento de la Representación Social, respecto de hechos probablemente constitutivos de delito, en el que resultara agraviado un “no nacido” y la C. V1.
- II. Declaración ministerial rendida a las 22:00 veintidós horas del día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. P3.
- III. Oficio 1396/15, mediante el cual el Agente del Ministerio Público solicitó se realizara investigación por parte de elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit. Elaborado y notificado el día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que éste fue notificado.
- IV. Acuerdo de fecha 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Fiscal investigador tuvo por recibido el oficio número 356/2015, suscrito por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, mediante el cual rinde informe de investigación.
- V. Declaración ministerial rendida a las 11:00 once horas del día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, por el C. A7.
- VI. Oficio número 1397/15, por medio del cual el Representante Social al Dr. A8, Médico Legista, para que realizara dictamen ginecológico y de lesiones a la C. V1. Dictaminando en relación a: *“(sic)...1.- su edad clínica. 2.- si tiene huellas de lesiones o violencia, su naturaleza, ubicación, tiempo probable que tarden en sanar y sus consecuencias. 3.- determinar tiempo probable de embarazo. 4.- sin en base a su expediente clínico, nota de ingreso y notas de referencia hubo o no alguna negligencia médica por parte del personal médico del Hospital Integral Comunitario de esta ciudad de Ixtlán del Río. 5.- así mismo de encontrar cualquier dato necesario e importante para la integración de la presente indagatoria...”*.
- VII. Acuerdo de fecha 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el agente del Ministerio Público ordenó la presentación de los C.C. A3 y A2, a efecto de recabar, en calidad de inculpados, su declaración ministerial. Al respecto, dicho agente ministerial emitió los oficios números 1399/15 y 1400/15.
- VIII. Inspección, fe ministerial y aseguramiento precautorio de documentos. Diligencia practicada a las 23:53 veintitrés horas con cincuenta y tres minutos del día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince. Y en la que, acompañada de personal de la agencia ministerial y de elementos de la Policía Nayarit División Investigación, el Agente del Ministerio

público se constituyó física y legalmente en las instalaciones que ocupa el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, y requirió a personal de dicho nosocomio “(sic)...en ese momento nos fuera entregado para su aseguramiento precautorio cualquier documento expediente, notas de ingreso, referencias médicas, ETC, elaborados en dicho nosocomio relacionado con la paciente VI... y más adelante continúa... una vez asegurado el expediente que nos fue entregado procedimos a retirarnos...”. Y más adelante continúa...*Se da fe de tener a la vista documentos, consistentes en el expediente clínico que se formó con motivo del ingreso de VI...*”.

- IX. Fe ministerial, practicada por el Representante Social el día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, sin precisar hora. Diligencias mediante la cual dio fe de tener a la vista un total de 16 dieciséis documentales.
- X. Declaración ministerial rendida a las 00:10 cero horas con diez minutos del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. V1.
- XI. Acuerdo de fecha 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social tuvo por recibido el oficio número PNDI/357/15, suscrito por elementos de la Policía Nayarit División Investigación, mediante el cual informan sobre la presentación de la C. A3.
- XII. Declaración ministerial rendida a las 03:30 tres horas con treinta minutos del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. A3.
- XIII. Declaración ministerial rendida a las 06:30 seis horas con treinta minutos del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, por el C. A9.
- XIV. Acuerdo de fecha 05 cinco de septiembre del año 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social tuvo por recibido el oficio número 111/2015, suscrito por el Dr. A8, Perito Médico Legista, y mediante el cual emitió dictamen ginecológico.
- XV. Inspección y fe ministerial, practicada por el Representante Social el día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, sin precisar hora. Diligencias mediante la cual dio fe de cuerpo sin vida y llevó a cabo levantamiento de cadáver.
- XVI. Oficio número 1402/2015, de fecha 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Fiscal investigador ordena se practique necropsia.
- XVII. Fe ministerial, practicada por el Representante Social el día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, sin precisar hora. Diligencias mediante la cual dio fe de tener a la vista un total de 14 catorce documentales.
- XVIII. Ampliación de declaración ministerial, rendida a las 14:00 catorce horas del día 06 seis de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. V1.

- XIX. Declaración ministerial rendida a las 09:30 nueve horas con treinta minutos del día 07 siete de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. A10.
- XX. Fe ministerial, practicada por el Representante Social el día 07 siete de septiembre del 2015 dos mil quince, sin precisar hora. Diligencias mediante la cual dio fe de tener a la vista un total de 17 diecisiete documentales.
- XXI. Declaración ministerial rendida a las 19:50 diecinueve horas con cincuenta minutos del día 07 siete de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. A11.
- XXII. Declaración ministerial rendida a las 09:30 nueve horas con treinta minutos del día 08 ocho de septiembre del 2015 dos mil quince, por el C. A2.
- XXIII. Constancia de fecha 05 cinco de septiembre del año 2015 dos mil quince, mediante la cual la Licenciada A12, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Primer Turno del Módulo de Atención Ciudadana, practicó diligencias complementarias. Consistentes en:
- a) Declaración rendida a las 22:00 veintidós horas del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. P3, mediante la cual identificó cuerpo sin vida.
 - b) Acuerdo de fecha 06 seis de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social señaló que siendo las 07:00 siete horas del día en que actúa, tuvo por recibido el Dictamen de Necropsia número 255/15.
 - c) Oficio número 2625/2015, mediante el cual el agente del Ministerio Público, remitió el expediente clínico de la C. V1, al encargado del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado.
 - d) Acuerdo de fecha 06 seis de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social remitió a su homólogo en Ixtlán del Río, Nayarit, diligencias complementarias practicadas.
- XXIV. Acuerdo de fecha 09 nueve de septiembre del año 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social tuvo por recibido el oficio número 2054/15, suscrito por el Dr. A13, Subdirector del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado, por el que remitió acta médica de levantamiento de cadáver y Dictamen Químico.
- XXV. Acuerdo de fecha 17 diecisiete de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual es Agente del Ministerio Público tuvo por recibido el oficio número 2068/15 suscrito por el Dr. A13, Subdirector del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado, por el que remitió un total de 26 veintiséis impresiones fotográficas de dictamen practicado.

7.- Oficio número VG/VR/54/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que remitiera avances de la investigación por el practicada dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/15.

8.- Oficio número VG/VR/60/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, en vía de recordatorio, al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que remitiera avances de la investigación por el practicada dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/15.

9.- Oficio número VG/832/2016, suscrito por personal de actuaciones de este Organismo Público Autónomo de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que remitiera informe adicional y remitiera documentación específica.

Lo anterior, luego de que si bien, mediante el oficio número VG/VR/128/15, se le solicitó remitiera COPIAS CERTIFICADADA, LEGIBLES, COMPLETAS Y ORDENADAS de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número IXT/EXP/322/15, misma que tiene relación con los hechos que aquí se investigan. Y al respecto, mediante el oficio número 1625/15, suscrito por el Licenciado A6, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, remitió un total de 78 setenta y ocho fojas útiles, respecto de las constancias y actuaciones que integraban la indagatoria de referencia.

Por otro lado, luego de analizar todas y cada una de las documentales de referencia, esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos, advierte la falta de actas, constancias y/o actuaciones relativas a la práctica de diversas diligencias ministeriales y policiales, mismas que no fueron remitidas. Y las cuales resultan de carácter indispensable para la investigación que este organismo de protección no jurisdiccional de los derechos humanos realiza.

Consecuentemente, se le requirió de nueva cuenta a efecto de que remitiera la documentación faltante, así como la documentación e informe que a continuación se especifica:

- I. Copia certificada LEGIBLE del oficio número 356/2015, de fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince, suscrito por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, mediante el cual rindieron informe de investigación.
- II. Copias CERTIFICADAS, LEGIBLES, COMPLETAS y ORDENADAS, respecto de todas y cada una de las constancias y notas médicas que en su TOTALIDAD integran el expediente clínico asegurado por esa agencia ministerial en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince, según consta en acta registrada en foja número 15 quince de las que remitió a esta Comisión Estatal.

- III. Copia CERTIFICADA, LEGIBLE, COMPLETA Y ORDENADA del acta ministerial en la que personal de esa Agencia Ministerial dio fe de todos y cada uno de los documentos, asientos, registro y/o notas médicas que en su TOTALIDAD integran el expediente clínico asegurado por esa agencia ministerial en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince.
- IV. Copia CERTIFICADA, LEGIBLE, COMPLETA Y ORDENADA del acuerdo ministerial en el que de manera fundada y motivada se ordenó el aseguramiento precautorio de los documentos que en su TOTALIDAD integran el expediente clínico asegurado por esa agencia ministerial en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince.
- V. INFORME Y DOCUMENTE, la razón, de manera fundada y motivada, por la que esa autoridad ministerial a su cargo, optó por el aseguramiento precautorio de los documentos originales que en su TOTALIDAD integraban el expediente clínico asegurado por esa agencia ministerial en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince.
- VI. Asimismo, y en relación al punto anterior, INFORME Y DOCUMENTE, la razón por la cual esa agencia ministerial no dejó constancia del aseguramiento precautorio y copias certificadas de los documentos originales que en su TOTALIDAD integraban el expediente clínico asegurado por esa agencia ministerial en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince, ante las autoridades hospitalarias para continuar con la atención médicas de las personas aquí agraviadas.
- VII. Remita copias CERTIFICADAS, LEGIBLES, COMPLETAS Y ORDENADAS de la totalidad de los documentos de los cuales esa agencia ministerial a su cargo, dio fe en fecha 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante acta registrada en foja número 17 diecisiete que remitió a esta Comisión Estatal.
- VIII. Remita copias CERTIFICADAS, LEGIBLES, COMPLETAS Y ORDENADAS de la totalidad de los documentos de los cuales esa agencia ministerial a su cargo, dio fe en fecha 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante acta registrada en foja número 32 treinta y dos que remitió a esta Comisión Estatal.
- IX. Remita copias CERTIFICADAS, LEGIBLES, COMPLETAS Y ORDENADAS de la totalidad de los documentos de los cuales esa agencia ministerial a su cargo, dio fe en fecha 07 siete de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante acta registrada en foja número 35 treinta y cinco que remitió a esta Comisión Estatal.
- X. Remita copias CERTIFICADAS, LEGIBLES, COMPLETAS Y ORDENADAS de las constancias y actuaciones que en su totalidad integran la indagatoria número IXT/EXP/322/15, practicadas del día 30 treinta de octubre del año 2015 dos mil quince a la fecha en que le sea notificado el presente oficio.

10.- Oficio número UEDH/103/2016, suscrito por el Licenciado A14, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual remitió copia simple de las constancias y actuaciones que integran la indagatoria número IXT/EXP/322/2015, así como del expediente clínico relacionado con la atención médica otorgada a la C. V1 y el No Nacido “N” “N” por servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

Asimismo, dicha autoridad ministerial señaló que sólo se estaba a la espera del dictamen solicitado a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para determinar la averiguación previa de referencia.

Al efecto, dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/2015, se advierte la práctica de las siguientes diligencias:

- I. Acuerdo de fecha 02 dos de noviembre del año 2015 dos mil quince, mediante el cual la Licenciada A15, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Ixtlán del Río, Nayarit, ordenó localizar y presentar al C. A16. Para lo cual emitió el oficio número 1626/15, dirigido a elementos de la Policía Nayarit División Investigación, y el cual fue notificado hasta el día 03 tres de octubre del 2015 dos mil quince.
- II. Declaración ministerial rendida, previa presentación por elementos de la Policía Nayarit División Investigación, por el Dr. A16, a las 15:20 quince horas con veinte minutos del día 04 cuatro de noviembre del 2015 dos mil quince.
- III. Acuerdo de fecha 03 tres de diciembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social tuvo por recibido escrito de promoción signado por el C. A16, mediante el cual rindió su declaración ministerial por escrito.
- IV. Acuerdo de fecha 12 doce de diciembre del año 2015 dos mil quince, suscrito por el Agente del Ministerio Público Investigador, mediante el cual tuvo por recibido el oficio número C5/38976/2015, suscrito por la Dra. A17, Perito Médico Legista del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual emitió Dictamen de Responsabilidad Técnica y Médica.
- V. Acuerdo de fecha 29 veintinueve de febrero del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual el Representante Social determinó que, *“(sic)...en consecuencia de la indicación recibida el día de hoy por parte del Agente del Ministerio Público adscrito al despacho del Fiscal General, mediante el cual ordenó se remitiera el presente Expediente al encargado de la Dirección General de Investigación Ministerial de la Fiscalía General del Estado, para que por su conducto se remita al agente del Ministerio público Especializado y continúe con la integración de la misma..”*. dado lo anterior, las actuaciones que integraban la indagatoria número ICT/EXP/322/15 fueron remitidas al Dirección General de Investigación Ministerial de la Fiscalía General del Estado, mediante el oficio número 271/16.

- VI. Acuerdo de fecha 18 dieciocho de marzo del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual la Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia número Dos del Sistema Tradicional en Tepic, Nayarit, tuvo por recibida la indagatoria número IXT/EXP/322/2015.
- VII. Acuerdo de fecha 04 cuatro de abril del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual la Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia número Dos del Sistema Tradicional en Tepic, Nayarit, determinó girar oficio a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Nayarit, a efecto de *“(sic)...solicitar de indicaciones al personal a su cargo a EFECTO DE QUE NOS PROPORCIONEN SU OPINIÓN TÉCNICA, respecto de los hechos probablemente constitutivos del delito de RESPONSABILIDAD MÉDICA Y TÉCNICA, HOMICIDIO Y LO QUE RESULTE, en relación a los hechos denunciados por P3, cometido en agravio de V1 Y QUIEN O QUIENES RESULTEN OFENDIDOS y en contra de A3 Y A16, que constituyen la indagatoria al rubro superior derecho anotada...”*. Acuerdo al que le dio cumplimiento mediante la emisión del oficio número 252/16, notificado el día 08 ocho de abril del 2015 dos mil dieciséis, al cual adjuntó 151 ciento cincuenta y un fojas incluyendo el oficio en comento.
- VIII. Acuerdo de fecha 04 cuatro de mayo del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual la Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia número Dos del Sistema Tradicional en Tepic, Nayarit, tuvo por recibido el oficio número CECAMED CE/025/08/16, suscrito por el Dr. A19, Comisionado Estatal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nayarit, mediante el cual solicitó al Representante Social *“(sic)...Con el objeto de estar en posibilidades de atender en tiempo y forma su solicitud Dictamen Técnico, le he de informar que la base de nuestro Dictamen es el Expediente Clínico de la Paciente en este caso VI del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit; en este caso concreto usted no remite para estudio UNICAMENTE copia certificada de las declaraciones de las partes involucradas pero no consta en su solicitud ningún documento que se refiera a la atención médica que recibió dicha paciente, por lo que solicito a esa Representación Social se sirva remitir a esta Comisión de Arbitraje Médico copia certificada de la atención médica proporcionada a la C. VI, ya que son la base para efectuar el dictamen solicitado y no se encuentran anexados al expediente enviado a esta Comisión...”*.
- Al respecto el Ministerio Público instructor sólo acordó *“(sic)...ÚNICO.- Agréguese a las presentes actuaciones para que surta sus efectos legales correspondientes...”*.
- IX. Oficio número 419/16, por medio del cual el Representante Social, remitió a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nayarit, un total de 124 ciento veinticuatro fojas útiles relativas al expediente clínico de la paciente V1, integrado con motivo de la atención médica que le fue proporcionada en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

11.- Oficio número SM/045/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal designado como perito médico, mediante el cual emitió dictamen respecto a la totalidad de constancias y notas que integran el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la paciente V1. y del cual se advierten los siguientes resultados “(sic)... **RESULTADOS:** Dentro de las observaciones realizadas a las copias del expediente clínico proporcionado por autoridades del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río Nayarit, en relación a la atención médica de la paciente de nombre VI, de 19 años de edad y la recién nacida muerta “NN”, se deduce que la se presentaron datos de **IMPERICIA MÉDICA, RETRASO Y NEGATIVA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALIDAD (GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA), Y NEGLIGENCIA MÉDICA**, para el manejo de atención de la mujer embarazada de la C. VI; de acuerdo a 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, en sus objetivos, se maneja como: 4.4 emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal. 5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención). 5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son: - elaboración de historia clínica; - identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales); - medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración; - medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración; - valoración del riesgo obstétrico situación que nunca se realizó desde su primer contacto como fue en el Centro de Salud de Ahuacatlán, según lo refiere la Normatividad de Arranque parejo en la Vida, donde solo por la edad de la paciente menor de 19 años se cataloga como (+++) embarazo de ALTO RIESGO, y esta deberá de ser referida como urgencia a unidad e segundo o tercer nivel de atención. El medico de primer nivel debe de tener el conocimiento del caso y efectuar el seguimiento para lograr que se brinde la atención especializada de la paciente, la embarazada con dos o más factores de riesgo (++) deberá de ser enviada a segundo nivel para valoración, atención y/o control. Asimismo el Programa de Acción: "Arranque Parejo en la Vida" Establece y opera el sistema de referencia oportuna de embarazadas identificadas con signos y síntomas de riesgo o complicaciones, coordinar las acciones con los Módulos de Atención para Embarazadas de Riesgo (MATER). Dar prioridad a la atención de las mujeres referidas, con expediente y carnet perinatal identificados con la marca visible de “**ATENCIÓN EMBARAZO DE RIESGO**”. El coordinador jurisdiccional del programa o su homólogo, según corresponda en cada institución del sector salud, deberá hacer el seguimiento de los casos referidos; situación médica que no fue diagnosticada desde su primer contacto médico, siendo esto en la unidad médica de Ahuacatlán, Nayarit. Aun así, la referencia de la paciente fue proporcionada con fecha del día 27 veintisiete de agosto del dos mil quince siendo las 13:00 horas, de la unidad médica de Ahuacatlán al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, referencia manejada como

“URGENTE” al servicio de ginecología y obstetricia para manejo de paciente; sin embargo se omite la interconsulta por el especialista en turno, se ignora la situación por la cual no fue valorada; la consulta fue realizada por un médico general de nombre A20 cedula 2893567, por lo que no fue diagnosticado un embarazo de **ALTO RIESGO**; siendo ese mismo a las 13:25 horas se valora en el servicio de urgencias por mismo medico quien diagnostica un embarazo de 40.6 SDG, sin trabajo de parto, primigesta; y de plan de tratamiento: domicilio con signos de alarma obstétrica, cita dos días, si no hay signos de alarma para valoración, alimentación habitual. Destino del paciente: domicilio signos de alarma. Firma Dr. A20 cedula 2893567. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido los criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en su objetivo: 5.2.4 La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42; situación que el médico A20, no realiza, puesto que cita hasta dos días posterior a esa fecha de consulta, para continuar su seguimiento. Siendo hasta el día 03 tres de septiembre del dos mil quince cuando se da la valoración por el servicio de ginecología y obstetricia; posterior a 07 siete días desde su referencia por el Centro de Salud de Ahuacatlán a la unidad médica de Ixtlán del Rio; es valorada el día: “03 tres de septiembre del dos mil quince, siendo las 17:30 diecisiete horas con treinta minutos, se encuentra nota medica del servicio de ginecología: G: 1, 41.6 semanas, RM: irregular, FPP por ultrasonido: 28/agosto/15. Inicia con contracciones y dolor hace una hora y media. Expulsa tapón mucoso hace dos días, percibe movimientos fetales, MsIs sin edema. USG: producto cefálico, FCF: 152 por minuto, ILA normal, placenta posterior y corporal TD G III, fetometría 38.4 semanas, peso aproximado de 3.180 kg, en este momento no tiene ayuno, comió a las 14:30 horas; cérvix posterior, formado, dehiscente a un dedo. Cita abierta a urgencias con datos dolor obstétrico, y/o cita mañana para valoración inducto parto o cesárea a las 7 horas por ginecología. Se realizan dos apendicetomías en este momento. Firma atención Dr. A2, ginecología y obstetricia colposcopista; cedula profesional 1284876, cedula de especialidad 9196706.” De acuerdo a la Guía de Referencia Rápida para el diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único, (GPC) manifiesta que dentro de las pruebas diagnósticas: “el ultrasonido es un método adecuado y seguro para el feto cuando se utiliza apropiadamente es utila para determinar la edad gestacional, numero de fetos, viabilidad, crecimiento fetal, y localización placentaria, localización del cordón umbilical, cantidad de líquido amniótico y malformaciones. Sin embargo en la nota medica del Dr. A2, nunca detecto ni plasma en la nota el doble circular de cordón que la recién nacida muerta presentaba en el momento de su nacimiento. El circular de cordón puede enrollarse sobre las partes fetales (cuello, tronco, miembros), formando vueltas de espira o circulares (esta disposición se presenta en 25-30% de los nacimientos. Las más frecuentes son en cuello, donde el funículo forma una circular, a veces dos (más raramente se observan en mayor número). Las causas de este enrollamiento derivan de la movilidad excesiva del feto, la que se ve favorecida por el exceso de líquido amniótico y la longitud anormal del cordón. Como consecuencia de este enrollamiento se produce una disminución de longitud de la parte libre del cordón (brevidad accidental). El diagnostico antes del parto solo se sospecha sobre signos como

dificultad para la versión externa, soplo con ritmo fetal (soplo funicular), alteraciones del ritmo de la frecuencia fetal, falta de encajamiento al término. Con el ultrasonido codificado a color se facilita la visualización del cordón umbilical y con ello los diagnósticos. La falta de pericia por parte de la C. Dra. A3, donde proporciona atención con fecha del día cuatro de septiembre del dos mil quince, manifiesta en su nota médica, realizando énfasis en su exploración física: “encuentro paciente femenino de edad cronológica a la aparente, afebril hidratada, con buena coloración tegumentaria, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con presentación **trasverso, FCF 180 por minuto**, rítmico, de buen tono e intensidad, no visceromegalias, irritación peritoneal, perístasis normal, genitales femeninos acorde a edad y sexo, Tarnier negativo, cuello central, blando dilatación un centímetro, y aparente expulsión de líquido claro, extremidades integras simétricas sin datos de patología aparente. Comentario: paciente de la segunda década de la vida, consciente, orientada, quedo con cita abierta con datos de alarma y para inducto-conducción que es diferido por el momento por la posición del producto. Se indica que regrese a valoración por la tarde. Pronostico: reservado a evolución”. Las maniobras de Leopold se describen como maniobras que se hacen a partir de las 20-22 semanas (no todas, las 4 maniobras se pueden hacer a partir de las 28 semanas [3er Trimestre]). La primera maniobra es la única que se puede hacer desde las 20-22 semanas, cuando el útero está aproximadamente a nivel del ombligo. Las 3 restantes se realizan a partir de las 28 semanas, ya que con menos edad gestacional es muy difícil precisar posición, presentación y grado de encajamiento del feto; y sirven para valorar la estática fetal. La estática fetal está en función de la situación, la posición, presentación y la actitud. La Situación: relación que existe entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal de la madre (Longitudinal, transversal u oblicua); la posición: relación entre el dorso del feto y el flanco materno (dorso derecho, dorso izquierdo) y presentación: parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna (cefálica o de cabeza, podálica o de pies, pelviana o de nalgas, transversa o de hombro o tronco). Hay que tener en cuenta 4 aspectos básicos para la realización de las Maniobras de Leopold: el examinador se para del lado derecho de la paciente, las maniobras son bimanuales, en las 3 primeras maniobras el examinador le da el frente a la paciente y en la 4ta maniobra le da la espalda a la paciente. La situación transversa del feto, es una situación distócica por excelencia. Se presenta en un 60% en multíparas y un 40% en primíparas. El diagnostico se realiza mediante la anamnesis, inspección del abdomen, palpación del abdomen, además de la auscultación. Es por ello que es una máxima desproporción pelvico-fetal, no existen posibilidades de parto espontaneo. El tratamiento definitivo es la **cesárea**. Es por ello y dado los diagnósticos emitidos, lo indicado era su hospitalización, monitorización tanto de trabajo de parto, frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales y dar de manera integral un manejo mas preciso; en relación a la nota que señala el producto una FCF de 180 latidos por minutos, situación que agrava más el estado de salud y sobre todo la vida del mismo. Se debe de recordar que uno de los factores que pueden producir modificaciones en el gsto circulatorio placentario fetal, los mas conocidos son los que pueden interferir en la circulación del cordón umbilical. Las circulares apretadas del cordón, las compresiones del mismo en el útero, y alguna parte fetal (dorso, hombro), los nudos verdaderos, son causas de sufrimiento fetal. Los signos de sufrimiento fetal

más importantes son los que se obtienen por la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y por la observación de meconio en el líquido amniótico. Las modificaciones de la frecuencia cardíaca fetal, se presentan claramente por tres signos: bradicardia. Taquicardia e irregularidad en los latidos fetales. En lo referente al producto de la C. VI, de acuerdo a la nota médica en mención, la frecuencia cardíaca fetal era de 180 latidos por minuto, encontrándose por arriba de 160 latidos por minuto. Esto es uno de los primeros índices de sufrimiento fetal, pues denota la estimulación del simpático producido por la hipoxia. Es por ello que de manera inmediata se debería de haber proporcionado el internamiento de la paciente para monitorización del trabajo de parto, frecuencia cardíaca fetal y los movimientos fetales, y por ende una valoración al servicio de ginecología y obstetricia de manera urgente para proporcionar conducta a seguir, y por ende evitar la muerte del producto in útero. La muerte u óbito fetal se define como la ausencia de latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre. La clasificación etiológica fue posible luego de analizar en conjunto los antecedentes clínicos y de laboratorio maternos con los hallazgos anatómopatológicos feto-placentarios. Algunas causas primarias de muerte fetal: 1) Hipoxia fetal extrínseca incluye asfixia aguda (interrupción brusca del intercambio gaseoso materno fetal) y shock (alteración hemodinámica producida por masiva pérdida de sangre o secundario a injuria infecciosa; la pérdida de sangre puede ser de la madre, del feto y de la placenta: a) patologías placentarias, b) patologías del cordón umbilical, c) enfermedades maternas, d) causas no determinadas. 2) Anomalías congénitas. 3) Infecciones ascendentes. 4) Traumatismos del parto. 5) Hidrops fetal.

1. HIPOXIA FETAL EXTRÍNSECA: a) Patologías placentarias: hallazgo de las siguientes lesiones placentarias, en embarazos sin evidentes patologías materno-fetales y con manifestaciones de asfixia aguda, shock fetal o restricción del crecimiento fetal (10-14): Infarto, Hematoma retroplacentario, Depósito exagerado de fibrina intervallositaria, Fibrosis o esclerosis vellositaria, Necrosis fibrinoide vellositaria, Calcificaciones excesivas, Trombosis intervallositaria, Corangioma, Proliferación exagerada del trofoblasto (PET).

- Transfusión fetofetal en el embarazo gemelar: producida frecuentemente en embarazo monocigótico, monocorial cuando existen comunicaciones vasculares placentarias o anastómosis, principalmente arteriales que llevan a la muerte de uno o ambos fetos por shock. Otros hallazgos histopatológicos placentarios son: trombosis intervallositaria, depósito de fibrina intervallositaria, infartos.
- Insuficiencia placentaria: concepto obstétrico que incluye embarazo sin patología materno-fetal evidente, con oligoamnios, restricción del crecimiento fetal y asociado con infartos y/o desprendimiento placentarios.
- Desprendimiento placentario: término clínico para señalar la separación total o parcial de la placenta del útero. Habitualmente los cambios isquémicos en la placenta y decidua permiten la aparición del hematoma retroplacentario que acompaña al

desprendimiento. Sin embargo en algunos casos agudos puede no detectarse.

b) Patologías del cordón umbilical: patologías causantes de compresiones vasculares: circular, nudo verdadero, prociencia o hematoma con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios y fetales: proliferación exagerada del trofoblasto, meconio y manifestaciones de asfixia aguda. Situaciones señaladas por el medico J. JESUS AGUILAR MEZA con cedula 3021251, quien prestó atención al parto con fecha del día cinco de septiembre del dos mil quince; quien señala doble circular de cordón apretada y líquido amniótico en sopa de chícharo (+++).

c) Enfermedades maternas: Hipertensión arterial materna (preeclampsia, hipertensión arterial crónica) con o sin desprendimiento placentario, asociada con algunos o todos de los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: infarto, hematoma retroplacentario, fibrina intervlositaria, proliferación del trofoblasto y con los siguientes hallazgos fetales: manifestaciones de asfixia aguda y/o crónica, restricción del crecimiento y shock. Diabetes mellitus o gestacional, con o sin desprendimiento placentario, asociada con algunos o todos de los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: infarto, hematoma retroplacentario, edema vellositario, proliferación del trofoblasto y con algunos de los siguientes hallazgos fetales: macrosomía, manifestaciones de asfixia aguda y/o crónica, shock, insuficiencia cardíaca, cardiomegalia, hipertrofia de otras vísceras y restricción del crecimiento. Infecciones transplacentarias: a) sífilis: infección materna por *Treponema pallidum* asociada con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: engrosamiento y agrandamiento placentario, vellositis y arteritis obliterante y con algunos de los siguientes hallazgos fetales: hidrops no inmune, restricción del crecimiento y palidez. Vellositis (infiltración de leucocitos polimorfonucleares y mononucleares en el estroma de la vellosidad, suele ser crónica y aparece de preferencia en las infecciones transplacentarias); b) malaria: malaria materna asociada con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: parásitos y leucocitos en espacio intervlositario y pigmentos dentro de los macrófagos, infarto, fibrina intervlositaria y con los siguientes hallazgos fetales: restricción del crecimiento y asfixia aguda; c) listeriosis: infección materna por *Listeria monocytogenes* asociada con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: vellositis necrótica, microabscesos en vellosidades, corioamnios y cordón umbilical y con los siguientes hallazgos fetales: shock, manifestaciones de asfixia aguda e hidrops; d) infección por parvovirus: infección viral materna asociada con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios y fetales: vellositis, restricción del crecimiento, hidrops y palidez. Consumo de drogas: antecedente materno de consumo de cocaína asociado con los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios y fetales: infarto, restricción del crecimiento y manifestaciones de asfixia aguda.

d) Causas no determinadas:

- *Hallazgos sugerentes de trombofilia: muerte fetal por asfixia aguda y/o shock cuya causa no fue posible precisar, pero que la existencia de algunos o todos de los siguientes hallazgos histopatológicos placentarios: depósito*

de fibrina intervillositaria, vellositis crónica, proliferación del trofoblasto sugieren trombofilia.

- Embarazo postérmino (42 semanas): muerte fetal por asfixia aguda en embarazo prolongado, sin patología materno-fetal y asociado con proliferación exagerada del trofoblasto y meconio en los hallazgos histopatológicos placentarios. No se pudo precisar la causa de la hipoxia fetal.

- Embarazo con prematurez extrema: muerte fetal por asfixia aguda en embarazo sin patología materno-fetal evidente, con peso neonatal < de 750g y asociado con proliferación exagerada del trofoblasto y meconio en los hallazgos histopatológicos placentarios...”.

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; 2 fracción X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 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 queja radicada de manera oficiosa con motivo de la nota periodística publicada el día 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince, en la dirección electrónica <http://diario-critica.mx/nota.php?id=42697>, de la que se advierte la probable comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos, cometidos en agravio del **No Nacido “N” ”N”**, consistentes en **Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública**, atribuidos a servidores públicos adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

Asimismo, el Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafo cuarto del artículo 4º, 102 apartado B y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 1, 3, 8 y 25.2 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; I, V, VII,, XI, XVII y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 4.1 y 11 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; 6.1 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; 10 del **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador**; 12.2 de la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**; 1, 2 inciso c), 3, 4 inciso b), 5, 7 incisos a) y b), 8 inciso a), y 9 de la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Conferencia de Belém Do Pará”**; 1, 1 bis, 2, 3 fracciones II y IV, 4 fracción I, 13 apartado “B” fracción I, 23, 27 fracciones III y IV, 32, 33, 50, 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 Bis, 62, 63, 64 Bis 1, 77 bis 1, 77 Bis 36, 77 bis 37 fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, XII y XIII y 79 de la **Ley General de Salud**; 1, 3, 7, 8, 9, 29, 32, 48, 69, 71, 72, 73, 80, 87, 96 fracción I, y 99 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; 7

fracciones III, XIII arábigo 1 y 2, XIV, 101, 122, 123 fracciones II y III y 127 de la **Constitución Política del Estado de Nayarit**; 1, 2 fracciones I y II, 4 apartado A fracción II, 25, 26, 27 fracción IV, 29 fracción IV, 32, 33, 35, 43, 44, 56 fracción I, y 57 de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**; 30 fracción XIV y 40 de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit**; 265 del **Código Penal para el Estado de Nayarit**; 2, 3 fracciones III, X y penúltimo párrafo, 53 y 54 fracciones I, VII, XVIII, XIX, XX y XXXIII de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**.

OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones de Derechos Humanos, cometidas en agravio de la C. **V1**, consistentes en **Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública**, así como en agravio del **NO NACIDO “N” “N”**, consistente en **Privación de la Vida**, cometidas por parte de diversos **servidores públicos adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit**.

Ahora bien, atendiendo la cronología de los hechos que dieron motivo a la radicación del expediente de queja que nos ocupa, y con la finalidad de precisar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se cometieron las violaciones a Derechos Humanos aquí investigadas, y luego de que, en su conjunto fueron valorados todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción que integran en su totalidad el acervo probatorio del presente sumario, se advierte y acredita que:

Respecto de las violaciones de Derechos Humanos, cometidas en agravio de la C. V1, consistentes en Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública, cometidas por parte de diversos servidores públicos adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit. Y Respecto de las violaciones de Derechos Humanos, cometidas en agravio del NO NACIDO “N” “N”, consistente en Privación de la Vida, cometidas por parte de diversos servidores públicos adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

Se tiene que:

- I. La C. V1 a inicios del año 2015 dos mil quince, **presentó estado de gravidez**, llevando a cabo su **control prenatal** en el Centro de Salud Rural Comunitario de Ahuacatlán, Nayarit.¹

Lugar en el que fue atendida desde el día 16 dieciséis de enero del año 2015 dos mil quince. Continuando con **revisiones médicas periódicas**

¹ Evidencia número 2 dos.

durante los días 17 diecisiete de febrero, 17 diecisiete de marzo, 21 veintiuno de abril, 09 nueve de junio, 13 trece de julio, 11 once de agosto, 18 dieciocho de agosto y 27 veintisiete de agosto, todos del año 2015 dos mil quince. Revisiones en las que el personal médico que llevó a cabo el **control prenatal no advirtió dato de alarma alguno**. Pues siempre se manejó como **embarazo de bajo riesgo obstétrico**. Y en las **últimas cinco revisiones médicas se advirtió y asentó presencia de frecuencia cardiaca y de movimiento fetal**.²

- II. Y es durante la valoración del día 27 veintisiete de agosto del año 2015 dos mil quince, en que la Dra. A22, **refirió a la paciente** al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, **para su valoración en el área de Ginecología y Obstetricia**.³

Así, el mismo día en que V1 fue referida, se presentó en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, pero **no fue atendida ni valorada por médico especialista en Ginecología y Obstetricia**. Sino que, a las 14:00 catorce horas, fue atendida y valorada **por el Dr. R. A20, Médico General del servicio de urgencias** de dicho nosocomio. **Sin que exista dato alguno que explique el porque no fue valorada por el área de especialidad a la que había sido referida**.

Al caso, el Dr. R. A20, encontró, en lo que aquí interesa, *“(sic)...femenina primigesta con embarazo de 40.6 SDG, sin trabajo de parto, no hay pérdidas vaginales, con movilidad fetal adecuada, no fiebre. PF conciente, FCF 144 latidos por minuto, localizado en cuadrante inferior izquierdo, no se realiza tacto vaginal. DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Embarazo 40.6 SDG sin trabajo de parto. INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: cita 2 días, se otorgan datos de alarma. CONTROL DE PACIENTE: TRATAMIENTO CONCLUIDO: NO. CONTINUAR TRATAMIENTO: SI. ENVIO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: urgencias. FECHA: abierta. LUGAR: HIC IXTLÁN...”*.⁴

Asimismo, en el formato de “Nota Inicial de Urgencias”, de la misma fecha, el mismo médico asentó además, en el apartado denominado **“Plan de Tratamiento”**, que **la paciente permaneciera en su domicilio, dándole cita en dos días para que ésta se presentara para nueva valoración, siempre que no existieran signos de alarma**.

Situación que es de llamar la atención, pues la paciente tiene su domicilio en un municipio (Ahuacatlán) distinto a aquel en el que se encontraba el Hospital (Ixtlán del Río) que daría continuidad a su atención médica. Por lo que dicha circunstancia volvió indisponible e inaccesible la atención médica, en razón de la distancia que la paciente tendría que recorrer para ser atendida por los profesionales especialistas de la salud. Violando el derecho a que la atención médica especializada

² Formato de “Historia Clínica Perinatal-Base”, que obra en el expediente clínico.

³ Nota médica y formato de “Hoja de Referencia”, de fecha 27 veintisiete de agosto del 2015 dos mil quince.

⁴ Formato de “Hoja de contrarreferencia” y “Nota Inicial de Urgencias” de fecha 27 veintisiete de agosto del 2015 dos mil quince.

sea otorgada en condiciones de oportunidad y accesibilidad, y por consiguiente, con calidez y calidad.

- III. El 30 treinta de agosto del 2015 dos mil quince, la paciente se traslado desde su domicilio en Ahucatlán, Nayarit, y presentó de nueva cuenta al Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, siendo atendida ahora por el Dr. A23, Médico General, quien al no advertir datos de alarma, indicó “(sic)...*plan cita abierta...*”.⁵ Es decir, **de nueva cuenta, no fue atendido por el especialista en Ginecología y Obstetricia.**
- IV. A las 12:00 doce horas del día 02 dos de septiembre del 2015 dos mil quince, la C. V1, acudió al Centro de Salud Rural Comunitario de Ahuacatlán, Nayarit, siendo atendida por la Dra. A22, quien en su nota médica correspondiente asentó, que “(sic)...*acude V1 a que se ausculte FCF a su bebé ya que acudió a Ixtlán y según refiere no la pasaron con GyO la atiende médico de urgencias y le comenta que no hay ninguna urgencia por el momento que este acudiendo C/3er día a escuchar FCF. Refiere que únicamente se auscultó Foco fetal. El motivo del envío era para valoración por GyO por semanas, para que revisara, cantidad de líquido, o cualquier cosa que pueda predisponer a futuras complicaciones. Acudió con las Subdirectora del Hospital de Ixtlán de forma particular, la cual le indica esperar hasta mañana para ver si evoluciona tx de parto. Actualmente asintomática, buenos mov. Fetales, no pérdidas transvaginales FCF 129x’, tv diferido. IDX: Acudir a valoración por GyO. Cita abierta con datos de alarma...*”.
- V. El día 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince, la C. V1, **acudió otra vez al Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, siendo atendida** a las 14:10 catorce horas con diez minutos **por el Dr. A9, Médico General,** quien en su nota respectiva refirió el estado de gravidez, las semanas de gestación conforme a la fecha de última regla, **paciente asintomática, la posición del producto (longitudinal, cefálico, dorso a la derecha), la presencia de leucorrea acuosa blanquecina no fétida y la ausencia de trabajo de parto,** por lo que indicó como plan a seguir, **la practica de diversos estudios de laboratorio y cita ya con los resultados de dichos estudios, así como cita abierta en urgencias en caso de signos o síntomas de alarma.**⁶

Empero, **una vez más no fue atendida por especialista en el área de Ginecología y Obstetricia,** a pesar de acudir ya referida por médico general; ello, bajo el argumento médico de que la paciente no contaba con estudios laboratoriales que se requerían para poder ser valorada por el especialista. Al respecto el Dr. A9, Medico General del área de urgencias que la atendió en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, precisó que “(sic)...*le pregunté si traía estudios de laboratorio o si ya se los había mandado hacer, por que para pasarla a valoración por ginecólogo requería los resultados de éstos, ella me contestó que no y que por eso no los traía, entonces la mandé hacer estudios laboratoriales y cuando los tuviera le dije que regresara para pasarla con el ginecólogo, ella sale y ya no la vuelvo a ver ese día...*”.⁷

⁵ Nota de Evolución de fecha 30 treinta de agosto del 2015 dos mil quince.

⁶ Nota de evolución de atención en urgencias, de fecha 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince.

⁷ Declaración Ministerial rendida dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/15, por el C. A9, en fecha 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince. Evidencia número 6 seis fracción XIII.

Se observa pues, que de **nueva cuenta y por tercera ocasión**, a V1 se le **negó de facto la atención médica por especialista** en Ginecología y Obstetricia. Y no sólo ello, sino que **ahora se sujeto dicho acceso, a la condición de que la paciente se practicara previamente estudios de laboratorio.**

- VI. Sin embargo, a las 16:45 dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos del día 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince, la Dra. A24, Medico General adscrito al área de urgencias del Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, elaboró formato de “Solicitud Recepción de Interconsulta Médica”, **refiriendo de nueva cuenta a la paciente para su valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia.**⁸

Sin que exista dato alguno del porqué ésta Doctora refirió a la paciente y no el Dr. A9. Pues no existe nota médica alguna que establezca que aquella valoró a la paciente.

- VII. Empero, finalmente y a petición de la Dra. A24, siendo las 17:30 diecisiete horas con treinta minutos del mismo día 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince, la C. V1 fue atendida en el Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, por el especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. A2, quien en la nota correspondiente asentó “(sic)...*G:1 41.6 SDG, RM irregular FPP USG 28/08/15, **inició con contracciones y dolor hace 1:30 hrs, expulsó tapón mucoso hace dos días, percibe mov. fetales, PSI sin edema. USG: producto cefálico, FCF 152x’, ILA normal, placenta posterior y corporal T D GIII, fotometría 38.4 sem, peso aprox 3.180 Kg, en este momento no tiene ayuno comió a las 14:30 hrs, cerviz posterior formado dehiscente 1 dedo. Cita abierta a urgencias con datos de alarma obstétrica y/o cita mañana para valorar inducto conducción o cesárea a las 7 hrs por ginecología, se realizan 2 apendicetomías en este momento...**”.*

Asimismo, el Gineco-Obstetra Dr. A2, mediante interrogatorio a la paciente advirtió que ésta se había realizado varios (entre tres o cuatros) ultrasonidos durante el embarazo pero no los llevaba en ese momento, que hacía como una hora y treinta minutos antes había comenzado a tener dolores o contracciones, que tenía movimientos fetales, que dos días antes había arrojado tapón mucoso, que se había realizado estudios de laboratorio con resultados en parámetros normales. Luego la pasó a la mesa de exploración, encontrando que su fondo uterino estaba de acuerdo a la edad gestacional y con las maniobras de Leopold palpó al producto, encontrándolo cefálico con dorso izquierdo. Posteriormente procedió a realizar ultrasonido encontrando producto cefálico con frecuencia cardiaca, de entre 150 ciento cincuenta y 154 ciento cincuenta y cuatro por minuto, estando en rangos normales al igual que el índice o cantidad de líquido amniótico y observando movimientos fetales activos, mismos que refirió fueron observados por la paciente y un familiar de ésta que ahí se encontraba. En esas condiciones, y al no advertir datos de urgencias obstétrica para interrumpir el embarazo, además de que la paciente había comido a las dos y media de la tarde, dejó cita abierta

⁸ Formato de “Solicitud Recepción de Interconsulta Médica”, de fecha 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince.

ante cualquier dato de alarma y que en caso de que continuara sin ninguna complicación acudiera al día siguiente a las 07:00 siete horas de la mañana para valoración al servicio de urgencias y que fuera checada por el ginecólogo del turno matutino, pues por la noche el Hospital no contaba con servicio de especialidades.⁹

Sin embargo, el Gineco-Obstetra Dr. A2, al realizar el **estudio de ultrasonografía, no advirtió la condición fetal de doble circular de cordón umbilical en cuello.** Circunstancia que existió y se corroboró al momento del alumbramiento de producto obitado. “(sic)...se obtiene producto único muerto con doble circular apretado de cordón umbilical en cuello...”¹⁰.

Llamado la atención, que el especialista no haya decidido internar a la paciente y optar por que ésta fuera valorada por ginecólogo del turno matutino a las 07:00 siete horas. Cuando entre el momento en que éste la revisó y la hora en que sugirió fuera valorada, transcurrirían por lo menos trece horas. Y al efecto, transcurrieron más de quince horas para que la paciente fuera nuevamente valorada, sin importar que ésta ya había expulsado el tapón mucoso y ya había iniciado con contracciones hora y media antes de ser atendida por el Gineco-Obstetra Dr. A2, sin que tampoco éste haya precisado en su nota, las características de dichas contracciones.

Ni tampoco, refirió a la paciente a otra unidad hospitalaria, al caso de que decidiera que V1 fuere internada, y que por no pudiera ser atendida porque se estaban realizando dos apendicectomías.

- VIII. Luego, el día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, la C. V1 **regresó al Hospital Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, siendo atendida** a las 09:00 nueve horas, **por** la Dra. A3, **Médico General adscrito al área de urgencias**, quien en la nota médica correspondiente asentó “(sic)...VI. *Nota de Revaloración Matutina. Se trata de VI femenina de 19 años de edad, con diagnósticos previsto de (ilegible) de 19 años+primigesta de 41. SDG x FUR sin TDP. Actualmente asintomática, con movimientos fetales activos, niega datos de vasoespasmos, con tolerancia a la VO. EF (Ilegible) hemodinámicamente estable. A la exploración física encuentro paciente femenina de edad cronológica a la aparente, afebril, hidratada, con buena coloración tegumentaria cardio (ilegible) sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con presentación transversa FCF 130x’ rítmico de buen tono e intensidad, no (ilegible) ni irritación peritoneal, (ilegible) tarnier (-) cuello central blando, dilatación 1cm, al guante explorador líquido claro, extremidades íntegras (ilegible) sin datos patológicos aparentes. (ilegible) se queda con cita abierta con datos de alarma y para inducto conducción que es diferida por el momento por posición de producto, se indica que regrese a valoración por la tarde. Pronostico: reservado a evolución...”.*

⁹ Declaración ministerial rendida a las 09:30 nueve horas con treinta minutos del día 08 ocho de septiembre del 2015 dos mil quince, por el C. A2. Evidencia identificada con el número 6 fracción XXII.

¹⁰ Nota médica de “Terminación de Embarazo” realizada a las 16:23 dieciséis horas con veintitrés minutos del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, por el Dr. A21.

Y luego en su declaración ministerial¹¹ la Dra. A3, manifestó, en lo que aquí interesa, que *“(sic)...siendo las 11:00 once de la mañana aproximadamente, la enfermera a quien sólo conozco como A26 me pasó el expediente de urgencias de la paciente V1, quien hasta el día de ayer según notas encontradas en el expediente cumplía las 42 cuarenta y dos semanas de gestación, también en base a la fecha de última regla, además A26, me comenta que la paciente traía una orden verbal del ginecólogo A2 en el sentido de valoración para inducto conducción, es decir la aplicación de medicamento en soluciones intravenosas con el fin de provocar contracciones uterinas y llevar a cabo el trabajo de parto, la declarante preguntó si la paciente trae alguna urgencia y la enfermera me contesta que no traía urgencias, sólo la orden verbal del ginecólogo, como la declarante tenía paciente en consulta, cuando ella sale del consultorio fue que ingresó a V1 al consultorio de urgencias, esto después de quince minutos aproximadamente de que me llevaron el expediente de urgencias, una vez que ingresa comienzo el interrogatorio, ya que la declarante nunca había valorado a la paciente, aparentemente observo a una paciente con embarazo normal, sin edema en los miembros inferiores, sin cefalea, sin presión arterial elevada ya que traía 100/60 mmHg. sin pérdidas transvaginales, de hecho **le pregunto a la paciente si siente movimientos fetales y ella me contesta que si** o le pregunto si tenía alguna molestia y ella me refiere que no hay molestia y estando la mamá de la paciente acompañándola **me comenzaron a explicar el por que de su ida a urgencias en ese momento** y entre otras cosas **me comentaron que los días 27 y 30 de agosto, así como el 03 tres de septiembre había acudido al Hospital de Ixtlán a consulta de urgencias y que el día 03 tres fue cuando pasaron a V1 al servicio de Ginecología, que le habían practicado un ultrasonido refiriéndose normal, pero que el doctor A2 le había dicho que acudiera el día siguiente o sea el día que yo la estaba atendiendo para que le provocaran el trabajo de parto, pues me dijeron que por el tiempo de gestación ya era necesario iniciarle el trabajo de parto, lo cual la declarante puede corroborar con la nota médica que la declarante tenía dentro del expediente de urgencias que A26 me había pasado, en ese momento acostamos a la paciente A26 yo en una cama exploratoria, en ese momento la comencé a auscultar, tome medida del fondo uterino, pase a localizar al producto aplicando la técnica de LEOLPO, que consiste en la ubicación del producto y posición técnica que se aplica con las manos para localizar y determinar la posición y presentación del producto, tratando de detectar en donde se encuentra la cabeza, el dorso, en este caso la declarante lo encontré en posición arriba de la cicatriz umbilical, presentación transversa, así como también la **frecuencia cardiaca del producto** y esta se localizó del lado derecho y **se escuchaba normal 130 ciento treinta latidos por minuto.** En este momento hago participe a la mamá de V1 quien se percató de que el **producto estaba notablemente transverso** y ella me comentó que en los ultrasonidos que le habían practicado en día anteriores el producto se apreciaba en posición cefálica, **le volví a preguntar a la mamá si ella percibía movimientos fetales, quien al tocar el abdomen de V1 me dijo que sí, continué buscando la frecuencia cardiaca del producto y le comenté a V1 y a su mamá que en esa posición que se encontraba el producto y por los instrumentos con los que cuento para*****

¹¹ Evidencia identificada con el número 6 seis fracción XII.

*medir la frecuencia cardiaca fetal era poco complicado por la posición que el producto presentaba, pero que se había encontrado normal, le dije a V1 el estado en el que se encontraba el producto y ella se quedó tranquila, en ese momento pase a hacerle revisión ginecobstétrica, es decir toque sus genitales exteriores y posterior pedí que pujara para cerciorarme que no se encontrara con sangrado transvaginal activo o líquido amniótico, el cual fue negativo, proseguí a hacer tacto encontrando el cerviz posterior en dilatación de un centímetro y al momento de sacar mis dedos observo el guante de latex y puedo percatarme de que traía Leucorrea, es decir, secreción blanquecina síntoma probable de una infección vaginal, termino de revisarla, le indico que se vista y **acudo a informarle al Ginecólogo del turno al doctor A16**, quien se encontraba en el área de TOCO CIRUGÍA platicando con la enfermera de nombre A10, al verme se levanta de la silla y le explico la situación transversa del producto diciéndole que lo habían presentado cefálico en ultrasonidos anteriores, que traía frecuencia cardiaca fetal y que la paciente se encontraba asintomática y así mismo le hago saber de la indicación médica que se encontraba en el expediente misma que había ordenado el doctor A2 y la declarante le hice saber al doctor A16 por que se me hizo de riesgo la posición transversa del producto, pero el doctor A16 me dice **“¡YA FUE VALORADA POR EL DOCTOR A2! ENTONCES YA”** y además me dijo el doctor A16 con voz fuerte **“TU DEBES DE SABER QUE NO SE DEBE DE HACER INDUCTOCONDUCCIÓN CUANDO EL PRODUCTO SE ENCUENTRA TRANSVERSO”** y se da vuelta y se fue a sentar en donde estaba para seguir platicando con la enfermera, entonces recordé que ese mismo día pero más temprano el doctor A16 me había dicho que tenía un pase de salida, ya que iba a salir fuera y esto me lo dijo porque yo había ido a comentarle de una paciente que iba a entrar a parto y para que él estuviera enterado, por lo que al no obtener respuesta favorable de parte del doctor A16 sobre el caso de V1 regreso con la paciente y le comenté a la paciente la situación de riesgo que tenía por la posición del producto, que no podía llevar la inductoconducción y les comento que el doctor A16 no había querido intervenirla porque no era su paciente y que quien la había valorado había sido el doctor A2 lo que le molestó a la mamá de V1 y yo les sugerí que regresaran a las dos y media de la tarde para que fuera valorada por el doctor A2, además les di datos de alarma obstétricos y le deje cita abierta en urgencias por cualquier cosa que ella sintiera, se retiraron del consultorio y ya no supe más que pasó...”.*

Luego del diagnóstico precisado por la Dra. A3, ésta tenía la obligación de haber ordenado el ingreso a hospital a la paciente V1, dada la edad gestacional del producto, la posición transversa que ella detectó y la dificultad para encontrar frecuencia cardiaca fetal. Ello a efecto de que fuera valorada por especialista en Ginecología y Obstetricia, y se diera un seguimiento puntual y continuo al estado de la salud de la paciente y del producto.

Pero ello no ocurrió así, y tampoco refirió a la paciente con médico especialista mediante los formatos para ello designados. Peor aún, tenía la obligación de turnar a la paciente de manera directa con el Gineco-Obstetra, pues a esa área había sido previamente referida la paciente.

Empero, y para los efectos de la responsabilidad del Dr. A16, Gineco-Obstetra adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, no es posible que la atención en el área de urgencias deba estar sujeta en todo momento a la elaboración de un formato administrativo, cuando éste puede elaborarse posteriormente y a la brevedad, explicando en la nota médica correspondiente, el por qué no se elaboró aquel al momento de la atención. Pues queda claro que dicho médico tuvo conocimiento sobre la necesidad de atención especializada de su área, y no la otorgó, al parecer por tener un pase de salida pendiente, sin que exista dato alguno que precise que persona habría de cubrir la atención médica especializada durante el horario restante, por lo que se tiene que dicho servicio de ginecología quedo temporalmente sin otorgarse.

Pues es claro, que cuando la Dra. A3, acudió con dicho especialista no era con otro motivo que el solicitar su apoyo para la atención de la paciente, situación que no se logró.

Y era importante que dicho Gineco-Obstetra atendiera el llamado de la Dra. A3, pues existía, a dicho del propio especialista, la posibilidad de un error médico que debía atenderse de inmediato, *“(sic)...llega la doctora de urgencias de nombre A3, para preguntarme: -“Doctor, llegó una paciente que valoró el ginecólogo del turno vespertino con embarazo de 42 semanas, para provocar el parto, pero (el producto) viene transverso...” a lo que el suscrito le contesté: -“Dra. Los productos en situación transversa no se hace inducto-conducción de parto; se operan, es decir, se realiza la cesarea...”*.¹²

Al no ocurrir ello, se puso en un riesgo innecesario a los titulares del derecho a la salud. Provocando un daño irreparable al producto de la concepción y poniendo en riesgo la salud e integridad de la madre.

- IX. Luego, a las 15:00 horas del día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince, la C. A1 **regresó al Hospital Comunitario de Ixtlán del Río**, Nayarit. Y **fue atendida por** personal de enfermería. Pero no fue sino hasta las 17:45 diecisiete horas con cuarenta y cinco minutos, que fue atendida por el Dr. A7, **Medico General del Servicio de Urgencias**, quien luego de revisar a la paciente en cita, **solicitó interconsulta a Ginecología y Obstetricia** *“(sic)...por no localizar frecuencia cardiaca fetal...”*.¹³

Asimismo, en su declaración ministerial¹⁴, el Dr. A7, declaró, en lo que aquí interesa, que *“(sic)...pasaron al consultorio a VI a quien las enfermeras ya le habían tomado sus datos desde las 15:00 quince horas, que es la hora que se encuentra asentada en la nota de la consulta, ya que la hora que se pone es la hora en que las enfermeras les toman los datos a las pacientes, pero cuando a mi me la pasaron para su revisión*

¹² Declaración ministerial que por escrito rindió el C. A16, el día 03 tres de diciembre del 2015 dos mil quince, dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/2015. Evidencia identificada con el número 10 diez fracción III.

¹³ Nota Médica de Urgencias y formato de “Solicitud Recepción de Interconsulta Médica, de fecha 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince.

¹⁴ Declaración ministerial rendida dentro de la indagatoria número IXT/EXP/322/15, a las 11:00 once horas del día 04 cuatro de septiembre del 2015 dos mil quince. Evidencia identificada con el número 6 seis fracción V.

eran las cinco de la tarde con quince minutos y ahí en la nota quedo asentado con mi puño y letra la hora en que la revise y al momento de realizarle la auscultación abdominal con el toco cardiógrafo en todo el abdomen, me percate de que no se localizaba la frecuencia cardiaca de producto, fue entonces que le comenté a mi compañero doctor A9 lo que pasaba, A9 en ese momento se encontraba en el área de Hospitalización y el también fue y con el toco cardiógrafo le aplicó la misma técnica que yo había aplicado, así como también las enfermeras hicieron lo mismo, pero nadie logramos encontrar la frecuencia cardiaca, por ese motivo referí en la nota solicite la interconsulta o valoración por el Ginecólogo, quien acudió de inmediato y con el mismo toco cardiógrafo buscó la frecuencia cardiaca del producto y no la encontró, por lo que ordenó que llevaran a la paciente al consultorio de él en silla de ruedas para revisarla con el ultrasonido y ya de ahí ya no supe que fue lo que paso, por lo que él se hizo cargo de la paciente desde ese momento, ya que yo seguí con mis consultas en el consultorio de urgencias y posteriormente miré a la paciente V1 acostada en una camilla en el área de urgencias ya que la estaban preparando para pasarla al área de TOCO LABOR que es a donde ingresan a las pacientes antes de dar a luz o parir y en ese momento me enteré que el producto de V1 se encontraba obitado, es decir sin vida... ”.

Es decir, entre la hora en que la paciente V1 fue atendida por la Dra. A3, quien no la hospitalizó, ni refirió formalmente al área de ginecología y obstetricia, pero materialmente sí informó a especialista en el área DR. Dr. A16, Gineco-Obstetra, quien no le brindó atención, y la hora en que fue nuevamente atendida, transcurrieron más de 8 ocho horas, más exactos, 8:45 ocho horas con cuarenta y cinco minutos. Tiempo en el cual el producto de la concepción perdió la vida, pues ya no fue posible escuchar su frecuencia cardiaca y fue tratado posteriormente como un producto obitado.

- X. A las 08:30 ocho horas con treinta minutos del día 05 cinco de septiembre del 2015 dos mil quince, la paciente V1, fue valorada por el Dr A25, Médico General, quien enterado de paciente con embarazo de 41.2 semanas de gestación conforme a la fecha de última regla, más **producto obitado, sin dolor obstétrico, ausencia de movimientos fetales**. laboratoriales normales, 3cm de dilatación, 80% de borramiento, Amnios íntegros, pelvis útil, **actividad uterina irregular**, entre otros datos, **estableció plan de inductoconducción de trabajo de parto**. Explicando a familiares de la paciente que no existía por el momento ninguna indicación para interrumpir el embarazo vía abdominal.

En resumen, se tiene que, luego de que la paciente V1 llevara un control prenatal en el Centro de Salud Rural de Ahuacatlán, Nayarit, en el que se estableció y manejó como un embarazo de bajo riesgo obstétrico, con presencia de frecuencia cardiaca y movilidad fetal normal, fue referida al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, para valoración en la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Lugar en el que a la paciente se le presentaron una serie de obstáculos que impidieron una atención temprana y oportuna por el especialista de la salud en el área de Ginecología y Obstetricia. Obstáculos humanos atribuidos a

diversos servidores públicos del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, Aquí mencionados.

Y es así, pues no obstante que desde el día 27 veintisiete de agosto del 2015 dos mil quince la paciente había sido referida a un área de especialidad específica, no fue sino hasta el día 03 tres de septiembre del 2015 dos mil quince, en que pudo ser valorada finalmente por médico ginecólogo (Dr. A2). Para lo cual tuvo que pasar por la valoración de tres médicos generales (Dres. R. A20, A23 y A9) del Hospital de Ixtlán del Río, Nayarit, regresar a su unidad de salud en Ahuacatlán, y emitirse un total de 3 tres referencias para interconsulta con el especialista, inclusive la realización de estudios de laboratorios, como condicionante para la valoración en la especialidad.

En todo momento, la paciente pese a su estado de gravidez, tuvo que estar viajando en varias ocasiones desde su domicilio en el municipio de Ahuacatlán, Nayarit, hasta el municipio de Ixtlán del Río, Nayarit, en donde se encuentra el Hospital con capacidad para atender la especialidad en ginecología y obstetricia. Lo que hizo que el servicio de salud resultara indisponible en razón de las distancias a recorrer para recibir valoración por especialista.

Además, de que la valoración hecha por el Dr. A2, resultó deficiente, pues una vez realizado el estudio de ultrasonografía no advirtió la condición fetal de doble circular de cordón umbilical en cuello. Además de prolongar la posibilidad de nueva valoración médica por más de 13:00 trece horas, aún cuando la paciente ya presentaba contracciones y en atención a la edad gestacional.

Al efecto, la paciente fue atendida y valorada nuevamente, luego de más de 15:00 quince horas, pero no por especialista, al que por cuarta vez había sido referida la paciente, sino que fue atendida por Médico General (Dra. A3), quien a pesar de los datos por ella encontrados durante la valoración que realizó a la paciente (edad gestacional, producto transverso y la dificultad para encontrar frecuencia cardíaca fetal) no ordenó su ingreso a hospital. Empero, si acudió con gineco-obstetra (Dr. A16) quien una vez enterado sujeto la atención médica especializada a la existencia de un formato administrativo que podía ser elaborado de manera posterior y a la brevedad posible, aún cuando él mismo advirtió la posibilidad de un error en el diagnóstico y tratamiento o plan a seguir, por la Médico General que le informaba sobre la situación de la paciente V1, pues lo que importaba y trascendía era proporcionar una atención médica oportuna, de calidad y calidez. Lo que en la especie no ocurrió.

Y por el contrario, la paciente fue nuevamente rechazada para atención médica con la indicación de que volviera más tarde. Y no obstante de su estado, al arribo de nueva cuenta al Hospital de Ixtlán del Río, tardaron, según notas médicas, dos horas y cuarenta y cinco minutos para que fuera atendida, otra vez, por médico general y no por especialista en Gineco-Obstetricia. Encontrando producto ya obitado, quien dicho sea de paso, es sujeto de protección de la vida desde el momento de la concepción¹⁵,

¹⁵ Artículo 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y artículo 7º fracción XIII arábigo 1 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit.

conforme al derecho convencional interamericano y conforme al derecho constitucional local.

Al respecto se destaca que conforme a las notas médicas no se advierte que personal de la salud alguno haya detectado a tiempo la existencia de doble circular de cordón en el cuello de la bebé, causa que, conforme al dictamen de necropsia realizado por personal de la Fiscalía General del Estado, presentó el producto al alumbramiento por parto natural y que fue determinante en la causa de su muerte.

Aquí, es importante señalar y se señala, que además de la inadecuada, deficiente y negligente atención médica proporcionada por los diversos servidores públicos del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, se advierte una serie de practicas institucionalizadas que deben ser erradicadas en aras de dar eficacia integral al derecho a la salud de los pacientes. Y lo constituyen la serie de obstáculos que se imponen a los pacientes para acceder a la valoración especializada, al caso, del área de Ginecología y Obstetricia. Pues una paciente que venga referida a un área de especialidad, tiene que pasar directamente y sin mayores obstáculos con el especialista en turno, y no imponerse la revisión o valoración previa por médico general, pues aquella antes de ser referida, ya fue valorada medicina general.

Otra conducta que se observa, es la discrepancia entre la hora asentada en las notas médicas y la hora real en que el paciente tiene contacto con el médico tratante, lo que impone, además de una violación a los derechos de los pacientes, en cuanto al llenado del expediente clínico, un riesgo a su salud, pues impide establecer de manera puntual el momento en que se da la atención y las indicaciones médicas, que dará continuidad a la atención. Siendo que, la notas médicas sólo deben ser elaboradas por quien presta de manera directa el servicio y nunca por personal de enfermería, pues al caso, dicho personal realiza sus propias notas en los formatos específicos de su área.

Así, la inadecuada, deficiente y negligente atención médica proporcionada por servidores públicos adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, trajo como consecuencia la pérdida de la vida del producto de la concepción, y un riesgo innecesario a la salud de V1, así como un daño a su integridad psicológica por la pérdida de la vida de su bebé. Actualizándose una violación a sus derechos humanos, consistentes en Violación al Derecho a la Salud, en la la modalidad de Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública, en lo que respecta a la C. V1; y Pérdida de la Vida, en agravio del No Nacido “N” “N”.

En ese sentido, el *Derecho a la Salud*, es entendido este como aquel que tiene todo ser humano de disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. Encontrando su fundamento constitucional en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que establece textualmente que “...*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...*”. Que implica desde luego, el recibir un servicio médico de calidad y con calidez. Siendo que en este caso en particular el bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados y que los sujetos titulares de éste, son todos los seres humanos. Lo anterior,

implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Y a efecto de que el Derecho a la Salud pueda tener lugar, los gobernados deben poseer los siguientes derechos:

- a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad con las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.
- b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.
- c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.
- d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad (delitos contra la salud).
- e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

Por otro lado, tenemos que por *Negligencia Médica* debemos entender cualquier acción u *omisión* en la prestación de los servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico. Es decir, en la Negligencia Médica existe un deber jurídico que hace que los médicos en el ejercicio de su profesión actúen con la pericia y diligencia necesaria, *tanto en el diagnóstico como en el tratamiento* que se da a los pacientes, y en el caso que ello no sea así, incurren en responsabilidad profesional producto de la negligencia médica, la cual también puede ser de carácter institucional.

En ese contexto, se acredita y se tiene la certeza de que dicha responsabilidad recae sobre servidores públicos pertenecientes a los **Servicios de Salud en el Estado**, dependencia gubernamental la cual en un momento dado tiene la obligación institucional de, con justicia y equidad, responder solidariamente en lo que a la reparación del daño corresponde. Ello, sin perjuicio de que se inicie el correspondiente procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados, y en su caso, aplicarse la sanción administrativa que corresponda. Con independencia de lo que en su momento pudiera determinar la institución del Ministerio Público del Fuero Común, en

cuanto a la responsabilidad penal se refiere, pues de lo aquí actuado se advierte que éste ya está conociendo del asunto, por lo que luego de que integre el acervo probatorio deberá de pronunciarse al respecto.

Ello derivado del análisis practicado respecto a las constancias y actuaciones que obran dentro del presente sumario, de las cuales se deduce que la atención médica proporcionada a los aquí agraviados C. V1; y del No Nacido “N” “N”, por los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, *fue deficiente y negligente*, incurriendo en una **INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD en la modalidad de NEGLIGENCIA MÉDICA**, luego de las observaciones antes expuestas.

B).- Reparación del daño

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 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 establecido en los artículos 127, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 104 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo local, prevén la posibilidad de que al acreditarse la violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la recomendación que se formule a la autoridad correspondiente debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

Ahora bien, los particulares tendrán derecho a una indemnización cuando sufran daños en sus bienes o derechos causados con motivo de la actividad administrativa irregular del Estado y sus Municipios, cuya responsabilidad será objetiva y directa, según lo dispone el artículo 127, segundo párrafo, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit.

En ese sentido, el Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos en ejercicio de sus funciones, de conformidad con lo estipulado por el artículo 1300 del Código Civil para el Estado de Nayarit.

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de cada uno de los servidores públicos involucrados en esta queja, dentro de los procedimientos administrativos o judiciales que le sigan, resulta procedente que el Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Nayarit, con justicia y equidad responda solidariamente en la reparación de los daños y perjuicios causados a los aquí agraviados, por la violación a los derechos humanos que aquí se han señalado, con motivo de la actividad administrativa irregular en que incurrieron diversos servidores públicos de la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, de conformidad con las consideraciones antes expuestas; y que de manera institucional, realice la indemnización conducente a la parte ofendida, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de

observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1283, 1288, 1290 y 1300 del Código Civil para el Estado de Nayarit, en relación con los artículos 79 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Nayarit, y 1, 5, 6, 9, 15 y demás relativos de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Nayarit y sus Municipios.

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted C. **Secretario de Salud del Gobierno del Estado 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.

RECOMENDACIÓN

PRIMERA. Gire 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 Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra del **personal médico del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, Dres. R. A20, A23, A9, A2, A3 y A16**, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **NEGLIGENCIA MÉDICA y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, cometidos en agravio de la C. V1**; y consistentes en **PÉRDIDA DE LA VIDA y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, cometidos en agravio del No Nacido “N” “N”**. Y en caso de resultarle 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.

SEGUNDA. Se diseñe, estructure y lleve a cabo un programa de capacitación y profesionalización respecto de la atención médica en el embarazo, parto y puerperio, del llenado del expediente clínico y el uso de los formatos referencias y contrarreferencias. Programa con el que además se logre la concientización y humanización de los servicios de salud que presta en específico el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit. Y con el que se evite la repetición de los actos que aquí se acreditaron como violatorios de derechos humanos.

TERCERA.- Se ordene y se realice el pago de la indemnización que en vía de reparación del daño proceda conforme a Derecho, y asimismo se proporcione la atención médica especializada, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia.

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 Recomendación 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 los 13 trece días del mes de septiembre del año 2016 dos mil dieciséis.

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.