RECOMENDACIÓN 32/2015
EXPEDIENTE DH/411/2014

GRAL. BRIG. DEM. RET. y LRI
JORGE ALONSO CAMPOS HUERTA
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
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 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 3º, 14 fracción I, 15, 18 fracciones I y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/411/2014, relacionados con la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de su hija **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS RECLUSOS O INTERNOS EN SU MODALIDAD DE NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico adscrito al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit; según los siguientes:

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 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:

I. HECHOS

Con fecha 01 primero de diciembre de 2014 dos mil catorce, la ciudadana **Q1** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal y formuló denuncia por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de su hija **V1**, interna del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consistentes en Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos en su Modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Médico, por parte de personal médico de dicho centro penitenciario estatal, para lo cual manifestó lo siguiente:

*"…Que fue el día 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, por la mañana, cuando mi hija de nombre **V1** acudió al servicio médico del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", del cual es interna, y esto lo hizo porque tenia dolor de cabeza y ganas de vomitar y esto le preocupaba ya que ella se encontraba en los últimos días para dar a luz a un bebé, y el médico que la atendió sólo la tuvo en enfermería toda la mañana pero no le suministró nada para sus padecimientos y tampoco hizo nada para ordenar a que la sacaran con un especialista, y ya a mediodía mi hija se trasladó al área de mujeres, pero por la tarde tuvo que volver a acudir a enfermería pues ya no aguantaba el dolor de cabeza y ya sentía dolor abdominal, y a palabras de ella dice que su bebé aún presentaba movimientos y mi hija le dijo al médico tratante que ya no aguantaba sus malestares, cosa que lo molestó y le dijo a mi hija que si seguía enfadando no le daría el pase para salir al hospital hasta otro día, y cuando sucedió esto eran aproximadamente las 6 seis de la tarde, y esta tuvo que regresarse a las celdas, y hasta las 8 de la noche la sacaron al hospital, pero cuando llegó a recibir la atención médica, el bebé ya había muerto, y considero que fue por la negligencia del médico de no atenderla a tiempo, y haber podido salvar la vida de mi nieta. Mi hija aun se encuentra delicada de salud en las instalaciones del Hospital Civil, en la cama 189, ya que su vida también se vio en riesgo por la lentitud del médico, motivo por el cual solicito se investigue a este servidor público y se le castigue por lo que le sucedió a mi hija…".*

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 01 primero de diciembre de 2014 dos mil catorce, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida en vía de denuncia por la ciudadana **Q1**.

2. Copias certificadas del expediente clínico de la interna **V1**, que fue integrado en el Área Médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, y que fueron remitidas a esta Comisión Estatal, mediante oficio número VCJ/0168/15 de 14 catorce de enero de 2015 dos mil quince, por el C. **A1**, Director de dicho centro penitenciario estatal.

3. Acta circunstanciada de 15 quince de enero de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la agraviada **V1**.

4. Copias certificadas del expediente clínico de la paciente **V1**, que fue integrado en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, y que fueron remitidas a esta Comisión Estatal, mediante oficio número 239/2015 de 23 veintitrés de febrero de 2015 dos mil quince, por el Doctor **A2**, Director de dicho nosocomio.

5. Acta circunstanciada de 30 treinta de abril de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por el Médico **A3**, adscrito al Área Médica

del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, en su calidad de servidor público presunto responsable.

6. Oficio número SM/025/15 de 27 veintisiete de abril de 2015 dos mil quince, suscrito por la Médico Legista adscrita a esta Comisión Estatal, mediante el cual rindió dictamen médico respecto de la atención médico que recibió la interna **V1**, en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit.

7. Oficio número VCJ/1846/15 de 30 treinta de abril de 2015 dos mil quince, suscrito por el C. **A1**, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió plantilla del personal que integra el área médica de ese centro penitenciario.

8. Relación del personal que labora en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, del 01 primero de noviembre de 2014 dos mil catorce al 30 treinta de abril de 2015 dos mil quince.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracciones X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, y V, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de su hija **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS RECLUSOS O INTERNOS EN SU MODALIDAD DE NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO**, atribuidas a personal médico adscrito al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit.

La señora **Q1** manifestó en vía de denuncia*"…Que fue el día 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, por la mañana, cuando mi hija de nombre **V1** acudió al servicio médico del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", del cual es interna, y esto lo hizo porque tenia dolor de cabeza y ganas de vomitar y esto le preocupaba ya que ella se encontraba en los últimos días para dar a luz a un bebé, y el médico que la atendió sólo la tuvo en enfermería toda la mañana pero no le suministró nada para sus padecimientos y tampoco hizo nada para ordenar a que la sacaran con un especialista, y ya a mediodía mi hija se trasladó al área de mujeres, pero por la tarde tuvo que volver a acudir a enfermería pues ya no aguantaba el dolor de cabeza y ya sentía dolor abdominal, y a palabras de ella dice que su bebé aún presentaba movimientos y mi hija le dijo al médico tratante que ya no aguantaba sus malestares, cosa que lo molestó y le dijo a mi hija que si seguía enfadando no le daría el pase para salir al hospital hasta otro día, y cuando sucedió esto eran aproximadamente las 6 seis de la tarde, y esta tuvo que regresarse a las celdas, y hasta las 8 de la*

noche la sacaron al hospital, pero cuando llegó a recibir la atención médica, el bebé ya había muerto, y considero que fue por la negligencia del médico de no atenderla a tiempo, y haber podido salvar la vida de mi nieta. Mi hija aun se encuentra delicada de salud en las instalaciones del Hospital Civil, en la cama 189, ya que su vida también se vio en riesgo por la lentitud del médico, motivo por el cual solicito se investigue a este servidor público y se le castigue por lo que le sucedió a mi hija…".

Al respecto, la agraviada **V1** manifestó lo siguiente: "…*Que la de la voz ingresé el día 16 dieciséis de febrero de 2013 dos mil trece a este centro penitenciario, ya que tengo dos juicios por el delito de Robo Calificado, es el caso que mi pareja de nombre **P1** también estaba interno en este penal, pero a la fecha se encuentra libre, quiero señalar que me dejó de llegar mi "regla" el día 17 diecisiete de Marzo de 2014 dos mil catorce, señalando que llevé un embarazo normal por treinta y ocho semanas, pero quiero manifestar que el día 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, la de la voz presenté mucho dolor de cabeza y por esta razón acudí al área médica de este penal, por lo que les dije que no aguantaba el dolor de cabeza, y la enfermera de ahí me dijo que "ni de chiste hay medicamento", por lo que me regresé a mi celda y por la tarde del mismo día me comenzó a dar un dolor más fuerte ahora en el estómago, y regresé al área médica y me dijo el Doctor **P2**, que me iba a dar pastillas para calmarme el dolor, ya que según él esos síntomas no eran todavía para parto, por lo que yo me molesté y como traía amenaza de aborto, le dije que no iba a recibir esas pastillas, ya que mi embarazo siempre fue de alto riesgo, por lo que le dije que porqué no me hacia el papeleo para que me llevaran al Hospital y me contestó que si él quería me sacaba hasta el siguiente día, y de broma y broma me hizo el trámite, siendo ya las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, ya que fue después del pase de lista, después de esto me tuvieron en barandilla del área femenil otros veinte minutos, y por lo mismo que yo ya no aguantaba el dolor de estómago, se me ponía duro mi vientre cuando mas me dolía, a causa de este fuerte dolor la de la voz me puse pálida y la presión me bajo hasta 20 aproximadamente, después de esto ya no pude caminar y me tuvieron que sacar en silla de ruedas, ya para salir duraron otros diez minutos, en lo que firmaban los jefes mi salida hacia el hospital, saliendo en una patrulla hacia el Hospital Civil de Tepic, como a las 20:30 veinte horas con treinta minutos, llegando allá duré como 15 quince minutos en el área de urgencias esperando a que me atendieran por que estaba lleno, por lo que me hicieron el ultrasonido y ahí me di cuenta que mi bebé ya había muerto, cosa que pasó como a las 21:00 veintiún horas del día 27 veintisiete del mes de Noviembre; ahí en el hospital me preguntaron los médicos que si no me habían dado algo de tomar, refiriéndose a algún medicamento, ya que no se explicaban porqué había fallecido mi niña, si venía muy bien, fue cuando yo les dije que sólo había tomado agua con azúcar para lo de la presión y jugo de naranja, me dejaron en trabajo de parto y del mismo dolor que me daba tan fuerte yo les pedía que me hicieran la cesárea ya que al cabo mi niña ya estaba muerta y me dijeron los médicos que no se podía por que tal vez yo también podría morir ahí en la operación, lo que solo podían hacer era ponerme anestesia para tratar de disminuir mis dolores, después de esto me pusieron la anestesia y me dejaron un catéter en la espalda y me alivié a las 03:00 tres horas del día 28 veintiocho de noviembre del 2014 dos mil catorce, al siguiente día me pasaron a piso y me dijeron que no me podían dar de alta*

hasta que no estuviera bien de todo ya que había quedado muy débil y me pusieron también varias unidades de sangre, estando internada ahí por el lapso de una semana ya que salí del hospital el día viernes 05 cinco de diciembre del 2014 dos mil catorce, dándome la indicación que guardara mucho reposo y me recetaron acido fólico y funerato ferroso, asimismo me programaron cita para dentro de un mes, por lo que vine a trabajo social a decirles esto y checaron y dijeron que no, que no tenia ninguna cita, por lo que perdí la cita que debió haber sido el día 28 veintiocho de diciembre y desde entonces ya no me han vuelto a llevar al hospital…".

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1º, 4º, párrafo cuarto, y 18 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 25 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 10 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; 5, inciso e), fracción IV, de la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**; 12 de la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**; 5.2 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos;** VII y XI de la **Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre**; 10 del **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador";** 8 de la **Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;** 22, 23, 24, 25 y 62 de las **Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos**; 1, 3, 24 y 26 del **Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión**; 1 y 9 de los **Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos**; 6 del **Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**; I y X de los **Principios y Buenas Practicas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas**; **41** de la **Declaración y Programa de Acción de Viena;** 1 de los **Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;** 1, 8, 12, 14, 36 y 44 de la **Observación General número 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU;** 26, 27 y 126, fracción VIII, de la **Ley General de Víctimas;** 3, fracción II, 51, 55, 61 y 61 bis de la **Ley General de Salud;** 10, fracción V, 11,18, 19, 21 y 100 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; 5.1.1 y 5.1.3 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio**; 5.2.1.2.2, 5.2.1.2.3, y 5.2.1.2.4 del **Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido;** 6.4 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico;** 4, 48, 213, 214, 215 y 216 de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit:** 5, 6, 61, 62, 63 y 64 de la **Ley de Ejecuciones de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva del Estado de Nayarit**; 54, fracciones XXII, y 79 de la **Ley de**

Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit; 30 de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit**; y 32, 33, y 34 del **Reglamento del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit.**

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, y en suplencia de queja, procede a emitir los siguientes razonamientos:

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

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

El párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud para todas las personas. El Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia médica oportuna y de calidad, a través de tratados internacionales de derechos humanos que reconocen explícitamente dicho derecho, entre los cuales se pueden mencionar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 5, inciso e), fracción IV, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otros.

De acuerdo con lo anterior, y en congruencia con el artículo 1º Constitucional, todas las personas que se encuentren en los Estados Unidos Mexicanos gozarán del derecho a la salud, así como de las garantías para su protección; por lo que, el ejercicio de este derecho humano no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones

constitucionalmente establecidas. De esta manera todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la protección de la salud, sea cual sea la situación económica, social, política, civil, cultural o jurídica de las personas.

En ese sentido, y considerando que las personas que se encuentran privadas de la libertad, ya sea por estar sujetas a un procedimiento penal o cumpliendo una sanción de esa naturaleza, no pierden todos sus derechos por encontrarse en reclusión, pues si bien es cierto que pierden su derecho al libre tránsito y al ejercicio de sus derechos políticos, también es cierto que todos los demás derechos les deben ser garantizados. Por ende, las personas que pertenecen a dicho grupo vulnerable, internos o reclusos, también tienen derecho a la protección de la salud, por lo que el Estado está obligado a asegurarles, sin discriminación, una asistencia médica de forma adecuada y oportuna; sobre todo porque la situación de encierro de dichas personas les impide allegarse los servicios médicos por sus propios medios, y están sujetas a la asistencia sanitaria que el centro penitenciario les ofrece.

En congruencia con lo anterior, el párrafo segundo del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, entre las bases fundamentales del sistema penitenciario en nuestro país se encuentran el respeto de los derechos humanos y la protección de la salud, como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.

En ese contexto, los internos o reclusos tienen derecho a recibir atención médica, cada vez que así lo requieran, sin discriminación por su condición jurídica, y en caso necesario, ser hospitalizado, recibir la atención especializada y ser provisto de los medicamentos necesarios para la atención de su padecimiento durante el tiempo que sea necesario. Por su parte, las autoridades de los establecimientos penitenciarios tienen la correlativa obligación de prestar el servicio médico de forma adecuada y oportuna, garantizando de forma integral el derecho a la protección de la salud de toda la población interna. Para lograr lo anterior, todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado, y si cuenta con servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados, además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. Lo anterior está previsto en los artículos 22 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; 24 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 9 de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, y 6 del Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley.

Igualmente, las internas o reclusas embarazadas tienen derecho a recibir una atención médica adecuada y oportuna, por lo que el Estado tiene la obligación de asegurar el acceso a dichos servicios de salud. Al respecto, el artículo 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, dispone que el Estado garantizará a la mujer servicios apropiados en relación con el *embarazo, el parto y el período posterior al parto;* por su parte, el artículo 23 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establece que en los

establecimientos penitenciarios para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas.

B. En el caso concreto que nos ocupa, la hoy agraviada **V1** fue recluida en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, el día 15 quince de febrero de 2013 dos mil trece, en virtud de que se radicaron dos procesos penales en su contra.

Posteriormente, el 13 trece de mayo de 2014 dos mil catorce, la interna **V1** acudió al área médica del establecimiento penitenciario para consulta, pues refería amenorrea (ausencia de la menstruación), nauseas matutinas, vértigo, y última fecha de menstruación de 16 dieciséis de marzo de 2014 dos mil catorce, por lo que la médico tratante **A4** diagnosticó probable embarazo y solicitó el análisis clínico de laboratorio para confirmarlo. Por lo que el 15 quince de mayo de 2014 dos mil catorce, la interna fue referida al servicio de consulta externa del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, en cuyo laboratorio se le practicó prueba de embarazo en sangre, que resultó positivo. En ese sentido, la interna estuvo recibiendo control prenatal en el área médica del mencionado centro penitenciario estatal.

La señora **Q1** denunció ante esta Comisión Estatal presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de su hija **V1**, por actos u omisiones consistentes en Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos en su modalidad de Negligencia Médica, atribuidos a personal médico adscrito al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, pues señaló que a la agraviada embarazada no se le brindó una atención médica de forma adecuada y oportuna, en la consulta brindada el 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, lo cual provocó la muerte del feto.

Al respecto, la interna **V1**, en su carácter de agraviada dentro del procedimiento seguido ante esta Comisión Estatal, manifestó que el 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, cuando cursaba embarazo de treinta y ocho semanas de gestación, acudió al área médica del Centro de Rehabilitación Social, en virtud de que presentaba mucho dolor de cabeza, pero una enfermera le dijo que no había medicamento, por lo cual se regresó a su celda. La agraviada continuó manifestando que en la tarde de ese mismo día presentó un dolor fuerte en el estómago, por lo que volvió al área médica del centro penitenciario, en donde fue atendida por el Doctor **P2**, quien le dijo que le iba a dar pastillas para calmarle el dolor pues esos síntomas no eran de parto; entonces la agraviada refiere que se molestó y contestó que no recibiría esas pastillas, ya que su embarazo siempre fue de alto riesgo con amenaza de aborto, además, solicitó se realizara el trámite para ser trasladada al Hospital Civil. Que al respecto, el Doctor **P2** le dijo que si él quería la sacaban hasta el siguiente día, y que entre broma y broma le hizo dicho trámite, hasta las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos; que después la tuvieron en barandilla del área femenil por veinte minutos más, lapso en el cual se le intensificó el dolor de estómago, se le endureció el vientre, se puso pálida y le bajo la presión; que derivado de esto ya no pudo caminar y la sacaron en silla de ruedas, pero que transcurrieron otros diez minutos en lo que las autoridades del centro firmaban la salida al Hospital. Que de esta forma, a las 20:30 veinte horas con treinta minutos de

ese mismo día, fue trasladada en patrulla al área de urgencias del Hospital Civil de Tepic, Nayarit, en donde le realizaron un ultrasonido y le informaron que su bebé ya había muerto, por lo que se atendió su parto, y estuvo internada por el lapso de una semana en dicho hospital, ya que fue dada de alta hasta el 05 cinco de diciembre del 2014 dos mil catorce.

En razón de lo anterior, esta Comisión Estatal, al resultar competente para investigar y resolver sobre los actos u omisiones aquí denunciados, inició el procedimiento de protección no jurisdiccional de derechos humanos, registrando el expediente de queja número DH/411/2014, dentro del cual se practicaron diversas diligencias en caminadas a conocer la verdad histórica de los hechos denunciados.

En primer lugar, se recabó copia certificada del expediente clínico correspondiente a la interna **V1**, integrado en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit; que fue remitida mediante oficio número VCJ/0168/15 de 14 catorce de enero de 2015 dos mil quince, por parte del C. **A1**, Director de dicho centro penitenciario.

También se obtuvo copia certificada del expediente clínico relativo a la paciente **V1**, integrado en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit; que fue remitida mediante oficio número 239/2015 de 23 veintitrés de febrero de 2015 dos mil quince, suscrito por el Doctor **A2**, Director de dicho nosocomio.

Al referirse el fondo de la inconformidad a cuestiones de índole médico legal, esta Comisión Estatal consideró indispensable fuera valorada la atención médica que recibió la interna **V1**, por lo que se ordenó al departamento médico legal de este Organismo Local, emitiera dictamen médico en donde se estudiara si en el presente caso existió una negativa o inadecuada prestación de servicio de salud por parte del personal médico adscrito al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, que atendió a dicha paciente embarazada, por lo que mediante oficio número SM/025/15, de 27 veintisiete de abril de 2015 dos mil quince, se rindió dicho dictamen médico del cual se desprenden los siguientes resultados:

*“En contestación a la petición verbal a la suscrita en el expediente número DH/411/2014, donde requiere realizar dictamen médico del expediente clínico de la interna de nombre **V1**.*

*Siendo las 10:00 diez horas del día veintisiete de abril del dos mil quince, en las oficinas de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, revise copias de expediente clínico proporcionado por autoridades del Centro de Rehabilitación “Venustiano Carranza” en la Ciudad de Tepic Nayarit de la interna **V1**, el cual describe lo siguiente:*

*Con fecha del día 06 seis de septiembre del dos mil trece, refiere la nota médica con ficha de identificación 2492, nombre del paciente, **V1** de 19 años de edad, hora: 4:50 PM, servicio al que se envía a imagenología. Femenino de 19 diecinueve anos de edad la cual inicia PA de 15 quince días de evolución con dolor en fosa iliaca izquierda, dicho dolor de mayor*

intensidad actualmente. Dentro de sus AGO: G: 04, P: 04, C: 0, A: 0; sin métodos de planificación y vida sexual activa. A la EF femenina de edad aparente a la cronológica, buena coloración e hidratación y tegumentos, faringe normal, CsPs ventilados sin ruidos agregados, abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, perístasis normal, no dolor a la palpación superficial, dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda, Giordano negativo, rebote negativo, genitales de acuerdo a su edad, extremidades superiores e inferiores integras sin limitación en movimientos. Impresión diagnostica descartar quiste de ovario izquierdo. Plan se solicita ecosonograma de útero y anexos. Firma Dra. ***A5****; Dr.* ***A6*** *Jefe de servicio.*

Siete de septiembre del dos mil trece, siendo las 16:30 hors, refiere nota medica a femenina de 19 años de edad acude a consulta por presentar STV de quince días de evolución moderado (5 toallas en 24 horas) acompañado por dolor abdominal de predominio supra-púbico, intermitente y de moderada intensidad, vértigo, sensación de alzas térmicas, malestar general. AGO: M: 12 años, C: 30X5 días, eumenorreica, IVSA: 13 años, MPF: DIU, hasta hace un año, G: 05, P: 04, hace 5, 4, 3, 1 años respectivamente. C: 0, A: 0, FUM: 20 veinte de agosto del dos mil trece. DOC: nunca. DOCMA; nunca. APP: refiere plastia umbilical a los pocos días de nacida, transfusión sanguínea hace 5 años y hace un año por hemorragia postparto, niega alérgicos, traumatismos previos. Signos vitales con FC: 105, FR: 18 por minuto, TA: 112/70, consciente, orientada palidez leve de piel y tegumentos, buena hidratación de los mismos, orofaringe normal, RsCs buen tono, ritmo e intensidad, CsPs buen murmullo vesicular, sin estertores ni sibilancias, abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, sin dolor a la palpación, no se palpa crecimiento uterino, leve dolor a la palpación profunda en FII, timpanismo y perístasis normal. Extremidades sin edema, pulsos normales, llenado capilar normal, resto sin compromiso. Impresión diagnostica: hemorragia uterina disfuncional; metrigen fuerte solución inyectable ampolleta IM DU c/30 días por tres meses. Plan dieta libre de irritantes, grasas, balanceada, vigilar datos de alarma obstétrica, acudir a consulta prenatal cada mes. Cita abierta a urgencias. Nombre del medico responsable: Dr. ***A7****.*

24 veinticuatro de octubre del dos mil trece, se cuenta con reporte de ultrasonido del Hospital Civil de Tepic de la Unidad de Imagenología, refiere el estudio a nombre de ***V1*** *de 19 años de edad, estudio de USG pélvico, fecha y carácter de la solicitud, diagnostico de envió textual. Se efectúa rastreo sonográfico mediante transductor sectorial multifrecuencia, en barridos multidireccionales y con imágenes en tiempo real, encontrándose llenado vesical fisiológico a máxima capacidad, evidenciándose paredes regulares y delgadas, sin imágenes patológicas en su interior. Se observa útero piriforme, situado en anteversión con bordes regulares y bien definidos, con dimensiones de 71X32X43 mm, según telemetrías de los diámetros longitudinales, anteroposterior y transverso, respectivamente. Miometrio homogéneo. Eco endometrial central, lineal y de grosor de aspecto normal. Ovario derecho de 32X18 mm, de características morfológicas y sonográficas normales. Mostrando actividad folicular. Hacia anexo izquierdo se encuentra masa redondeada, tendiente ala lobulación discreta de bordes nítidos, de 62X50 mm, heterogénea de*

predominio sólido que al Doppler aparentemente no muestra incremento particular de flujo. Resulta indiferenciable del fondo del útero sin ser posible establecer con precisión si se trata de ovario izquierdo o es parte del fondo uterino. SIN IMÁGENES POR FALTA DE TINTA. Diagnostico: masa anexial izquierda heterogenia sólida, de naturaleza incierta. Sugiero descartar tumoración ovárica contra mioma con necrosis difusa, se sugiere la determinación de marcadores tumorales séricos y valoración por especialista con ginecólogo. Firma Dr. ***A8****, medico radiólogo.*

24 veinticuatro de octubre del dos mil trece se envía al servicio de ginecología a paciente ***V1*** *de 19 años de edad, siendo las 14:20 horas, se envía a paciente femenina de 19 años de edad la cual inicia su PA hace un mes y medio con dolor en fosa iliaca izquierda, con poca respuesta a tratamiento medico convencional, se le indica ecosonograma el cual reporta masa anexial izquierdo, heterogénea, sólida de naturaleza incierta, sugieren descartar tumoración ovárica contra mioma con necrosis difusa sugiere enfáticamente la determinación de marcadores tumorales séricos y valoración por especialista. AGO: M: 12 años, C: 30X5 días, eumenorreica, IVSA: 13 años, G: 04, P: 04, actualmente con vida sexual activa sin método de planificación familiar. Signos vitales con TA: 110/70, FR: 20, FC: 80, femenina de edad aparente a la cronológica, buena coloración e hidratación de piel e tegumentos, faringe normal, campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, perístasis presente, no dolor a la palpación superficial, a la palpación profunda con dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda; Giordano negativo. Genitales normales, extremidades superiores e inferiores integras sin limitación al movimiento, buen llenado capilar. Diagnostico descartar tumoración ovárica contra mioma con necrosis difusa. Firma Dra.* ***A5****.*

29 veintinueve de abril del dos mil catorce, siendo las 13:20 horas, se solicita atención medica ***V1****, pero no acude a consulta. Firma Dra.* ***A4****.*

13 trece de mayo del dos mil catorce, refiere la nota médica de ***V1****; femenino de 20 años de edad la cual refiere amenorrea. Se refiere con nauseas y vómitos matutinos, vértigo, FUR: 16/marzo/2014. SV TA: 112/73, P: 95. EF. Conciente, tranquila, bien orientada, buena coloración de tez, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen, extremidades integras, simétricas, arcos de movimientos completos. IDX: Pble. Embarazo solicito.*

15 quince de mayo del dos mil catorce, se encuentra estudio de laboratorio del Hospital Civil de Tepic a nombre de ***V1****, de una prueba de embarazo en sangre, el cual da de resultado POSITIVO. Responsable QFB* ***A9****.*

29 veintinueve de mayo del dos mil catorce, refiere la nota medica a ***V1****, con ficha de identificación 2848, edad: 20 años, hora 19:00, se envía al servicio de TOCOCIRUGIA URGENCIAS, refiere el PA: femenino de 20 años de edad, multigesta, con FUM de 16 de marzo del dos mil catorce, actualmente acude por dolor abdominal tipo cólico, de leve a moderado, acompañado de STV de dos días de evolución, refiere salida de coágulos y moco, actualmente sin presencia de sangrado. Menciona PIE en suero positivo hace una semana. APP: G: 05, P: 04, A: 0, FUM: 16/03/14, IVSA: 12 años. CS: 03, ETS niega, DOC: nunca. A la EF: consciente, intranquila,*

*cráneo normocéfalo, sin endo-exostosis, ojos simétricos reflexivos, tórax normolíneo con csps abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y útero gestante, blando, depresible, no doloroso a la palpación perístasis presente extremidades integras simétricas, arcos de movimientos completos. Además refiere poliuria de inicio el día de hoy. Signos vitales TA: 110/70, P: 70, FR: 19. Diagnostico embarazo de 10 diez semanas por FUM, probable amenaza de aborto de 7 siete semanas; descartar IVU. Firma **A3**, cedula 3946101.*

*Con fecha del 21 veintiún de junio del dos mil catorce siendo las doce horas con treinta minutos, la nota medica a nombre de **V1** de 20 años de edad acude a control prenatal, refiere embarazo de 14 catorce semanas de embarazo, niega datos de vasoespasmo, síntomas urinarios, síntomas vaginales, percibe movimientos fetales. AGO: M: 12 años, C: 30X5 días, eumenorreica, IVSA: 13 años, MPF: DIU, hasta hace un año, G: 05, P: 04, hace 5, 4, 3, 1 años respectivamente. C: 0, A: 0, FUM: 20 veinte de agosto del dos mil trece. DOC: nunca. DOCMA: nunca. Refiere plastia umbilical a los pocos días de nacida, transfusión sanguínea hace 5 años y hace un año por hemorragia postparto, niega alérgicos, traumatismos previos. Signos vitales con FC: 77, FR: 19 por minuto, TA: 110/70; consciente, tranquila, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, orofaringe normal, RsCs de buen tono e intensidad, CsPs buen murmullo vesicular, sin estertores ni sibilancias, abdomen plano, blando, depresible, AFU de 13 cm, FCF 148 por minuto, dolor a la palpación suprapúbica y en puntos ureterales timpanismo y perístasis normal. Extremidades sin edema, pulsos normales, llenado capilar normal. Resto sin compromiso. Embarazo de 14 catorce SDG por FUM. Plan se envía para toma de USG obstétrico continuar con tratamiento establecido por GYO, cita mañana para toma de exámenes prenatales. Brinda atención Dr. **A7**. Es mismo día se refiere al servicio de imagenología, para realizar ultrasonido obstétrico con diagnostico de embarazo de 14 catorce SDG por FUM.*

22 veintidós de junio del dos mil catorce se dan resultados del laboratorio de análisis clínicos del Hospital Civil Dr. Antonio González Guevara; glucosa de 82, urea: 12.0, nitrógeno ureico 5.6, creatinina 0.42. Grupo sanguíneo O positivo. Hemoglobina de 10.0, hematocrito de 31.9, plaquetas de 275 mil, leucocitos 4.76. EGO color amarillo, ligeramente turbio, sedimento moderado, ph 6.5, leucocitos 25 mil, sangre 50 RBC/ul, urobilinógeno 1, leucocitos 10-20 por campo, eritrocitos 2-4, histolisis bacteriana escasa en células uretrales. Resto negativo. Se observan tricomonas vaginalis escasas.

*14 catorce de julio del dos mil catorce se entrega resultado de imagenología del Hospital Civil de Tepic, donde refieren embarazo de 17 diecisiete semanas y un día en escala de Hadlock con producto único vivo, intrauterino, normal al momento. Hora de terminación del estudio 10:28. Firma Dr. **A8**. Medico Radiólogo.*

*25 veinticinco de julio del dos mil catorce refiere la nota médica a **V1**, envían al servicio de TOCOCIRUGIA URGENCIAS, femenino de 20 años de edad cursa con embarazo de 18 semanas. Inicia padecimiento actual hace dos días con dolor en región lumbar con irradiación hacia MPD hoy por la mañana sangrado transvaginal, expulsión de coágulos, percibe*

movimientos fetales AGO de importancia M: 12 años, C: 30X5 días, eumenorreica, IVSA: 13 años, MPF: DIU, hasta hace un año, G: 05, P: 04, hace 5, 4, 3, 1 años respectivamente. C: 0, A: 0, FUM: 16 veinte de marzo del dos mil trece; DOC: nunca. EF: consciente, tranquila, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, orofaringe normal. RsCs de buen tono, ritmo e intensidad, CsPs buen murmullo vesicular, sin estertores ni sibilancias. Abdomen plano, blando, depresible, con AFU 13 cm, FCF 148 por minuto, dolor a la palpación suprapúbica y en puntos ureterales timpanismo y perístasis normal, a la exploración vaginal con espejo se aprecia STV modera cantidad cérvix anterior cerrado. Extremidades sin edema, pulsos normales, llenado capilar normal. Resto sin compromiso. Signos vitales TA: 110/70, P: 80, FR: 20. Diagnostico probable amenaza de parto inmaduro. Plan: se envía para valoración especializada. Firma Dra. ***A4****, cedula 2994342.*

El día 25 veinticinco de julio del dos mil catorce se ignora la hora, en la hoja de triage obstétrico del Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara", se recibe a ***V1****, de 20 años de edad, sexo femenino, gesta cinco, partos cuatro, cesárea negadas, abortos negado, FUM: 16 de marzo. Motivo de consulta Sangrado y dolor. Signos vitales peso: 58, talla 1.54, TA: 90/60, FC: 72, FR: 20. Resto de la nota no se informa de nada. Solo se aprecia al margen de la nota: reposo por tres días, en caso de sangrado o dolor cita abierta a urgencias. Se ignora el nombre del medico que atiende.*

27 veintisiete de julio del dos mil catorce siendo las 16:00 horas, refiere a femenino de 20 años, acude a consulta de urgencias por referir dolor lumbar leve intensidad sin irradiaciones, niega síntomas urinarios o vaginales. Hace tres días presento STV escaso se valoro en HGT en toco cirugía indicando ampicilina 1X4 y butilhioscina tabletas de 10 mg 1X3 PRN, además de reposo. Tiene USG del día 14 catorce de julio del dos mil catorce el cual reporta PUVI, SL, FCF 146 por minuto, rítmico, integridad anatómica, movimientos fetales activos, tubo neural íntegros, PCA GI de madurez en escala de Grahum con tres vasos útiles y LAN correspondiente a embarazo de 17.1 SDG. SV con FC: 70 por minuto, FR: 19 por minuto, TA: 110/64. a la EF conciente, tranquila, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, orofaringe normal, RsCs de buen tono, ritmo e intensidad, CsPs buen murmullo vesicular, sin estertores ni sibilancias, abdomen plano, blando, depresible, con AFU de 15 cm, FCF: 150 por minuto (con Doppler) rítmicos, sin dolor a la palpación, timpanismo y perístasis normal, extremidades sin edema, pulsos normales, llenado capilar normal, resto sin compromiso. Diagnostico: embarazo de 18 SDG por USG. Plan: datos de alarma obstétrica, cita abierta a urgencias en caso de STV, datos de vasoespasmos. Cita mañana a HGT ya programada, continuar con tratamiento establecido por GYO. Reposo absoluto.

12 doce de septiembre del dos mil catorce siendo las 13:00 trece horas refiere la nota medica del área medica del CERESO "Venustiano Carranza", a femenino de 20 años de edad la cual refiere dolor en hipogastrio de un día de evolución, embarazo de 25.5 SDG, niega perdidas transvaginales. SVT TA: 100/57, P: 84. a la EF consciente, orientada, sin facies de dolor, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con PUV SL cefálico, FCF 150 por minuto, sin actividad uterina. Extremidades son integras simétricas arcos de

movimientos completos. Diagnostico de 25.5 SDG por FUR. Tratamiento buscapina c/8 horas. Reposo y cita abierta. Atiende Dra. ***A4****.*

15 quince de octubre del dos mil catorce, siendo las 12:00 horas, refiere la nota médica del área médica del CERESO "Venustiano Carranza", a femenino de 20 años de edad la cual refiere cefalea de un día de evolución sin mas agregados, niega fiebre, síntomas urinarios, cursa con embarazo de 30.3 SDG. FUM 16 marzo del 2014. EF consciente, orientada, buena coloración de tez, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante. Atiende Dra. ***A4****.*

23 Veintitrés de noviembre del dos mil catorce, siendo las 17:00 horas, refiere la nota médica del área médica del CERESO "Venustiano Carranza", a femenino de 20 años de edad la cual acude a consulta a valoración por referir contracciones uterinas irregulares desde el día de ayer de tres minutos de duración cada una aproximadamente, además de referir salida de moco transparente vía vaginal. Tiene antecedentes de partos sin dolor durante las contracciones en los cuatro embarazos previos. Cursa con embarazo de 38 SDG por USG. AGO de importancia M: 12 años, C: 30X5 días, eumenorreica, IVSA: 13 años, MPF: DIU, hasta hace un año, G: 05, P: 04, hace 5, 4, 3, 1 años respectivamente. C: 0, A: 0, FUM: 16 veinte de marzo del dos mil trece, DOCMA: nunca. Refiere plastia umbilical a los pocos días de nacida, transfusión sanguínea hace 5 años y hace un año por hemorragia postparto, niega alérgicos, traumatismos previos. EF: consciente, tranquila, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, orofaringe normal, RsCs de buen tono e intensidad, CsPs buen murmullo vesicular, sin estertores ni sibilancias, abdomen plano, blando, depresible, con AFU de 34 cm, PUVI, PC, SL, DD, FCF 155 por minuto, no palpo contracciones uterinas en este momento (treinta minutos de vigilancia) timpanismo y perístasis normal. Extremidades sin edema, pulsos normales, llenado capilar normal. Resto sin compromiso. SV: TA: 116/70, P: 78, FR: 19. Diagnostico: embarazo de 38 SDG por FUM más PTDP irregular. Plan materna 1X1X30 días. Se orienta sobre mecanismos de trabajo de parto y se da cita abierta una vez regularizadas las contracciones uterinas. Oriento sobre datos de alarma, cita en una semana si no presenta TDP. Atiende Dr. ***A7****.*

27 Veintisiete de noviembre del dos mil catorce, siendo las 19:25 horas, se envía al servicio de toco cirugía, a paciente femenino de 21 años de edad la cual inicia con contracciones de una hora de evolución cada cinco minutos, con duración de un minuto, dicho dolor de mayor intensidad actualmente. Salida de liquido vaginal, embarazo de 36 semanas de evolución. A la EF femenina de edad aparente a la cronológica, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, faringe normal, CsPs ventilados sin ruidos agregados, abdomen semigloboso, a expensas de panículo adiposo, perístasis normal no dolor a la palpación superficial, embarazo de 36 semanas de gestación, amenaza de aborto a las 16 semanas de embarazo, genitales de acuerdo a edad, extremidades superiores e inferiores integras sin limitación del movimiento. Signos vitales con TA: 110/70, P: 80, FR: 20, T: 36.5ºC, P: 68 Kg. Diagnostico Embarazo de 36 semanas/quiste ovárico derecho. Plan se envía para valoración especializada. Nombre del medico: ***A3*** *cedula 3946101.*

*La nota medica de alta del Hospital Civil de Tepic del servicio de ginecología y obstetricia, a **V1**, edad 21 años, diagnostico de ingreso embarazo de 36.4 SDG + TDP FL + FETO OBITO. Diagnostico de egreso puerperio postparto y feto óbito. Fecha de ingreso: 27/11/17 y fecha de egreso: 03/11/14. Resumen clínico: femenino de 21 años de edad. G: 05, P: 05, la cual cuenta con el diagnostico ya mencionados, paciente la cual acude del CEFERESO, por dolor tipo obstétrico, se le realiza USG, el cual reporta un feto único longitudinal, cefálico, sin presencia de frecuencia cardiaca fetal, desprendimiento de la placenta de aproximadamente el 50%. Motivo por el cual se decide su ingreso para inducto-conducción del trabajo de parto. Se atiende parto el día 28 veintiocho de noviembre del dos mil catorce a las 03:30 horas, obteniendo óbito con peso de 2,400 gramos con datos de muerte reciente, sin malformaciones aparentes, placenta tipo Duncan completa, con un sangrado de 400 cc y sin método de planificación familiar. Laboratoriales de ingreso con BH de 8.8, Hto. 29.6, plaquetas 242 mil, leucocitos 9.85, fibrinógeno 65. Laboratorios de egreso BH: 8.2, hto. 27, plaquetas de 245, leucocitos 6.5, fibrinógeno de 255. Paciente actualmente asintomática; a la EF. Signos vitales estables, consciente, orientada, cooperadora, con buen estado general, sin palidez de tegumentos, tórax simétrico, sin compromiso, cardiorrespiratorio con mamas simétricas sin lesiones aparentes, abdomen blando, depresible, peristasis presente, útero bien involucionado, loquios escasos, no fétidos. Extremidades integras sin limitación de movimiento. Se decide a su egreso: cita en un mes al centro de salud, paracetamol 500 mg en caso de dolor; cefalexina 500 mg cada 8 horas por 7 días; acido fólico tabletas cada 24 horas por un mes; fumarato ferroso cada 24 horas por un mes, Autrin 600 mg tabletas cada 24 horas, datos de alarma y cita abierta a toco cirugía. Se ignora nombre del medico que da el alta.*

***RESULTADOS**:*

*En relación al expediente clínico proporcionado por autoridades del Centro de Rehabilitación "Venustiano Carranza" de la Ciudad de Tepic Nayarit, de la interna **V1**, se deduce que la atención medica proporcionada en su ultima consulta en el área medica de Centro de rehabilitación Venustiano Carranza de esta Ciudad de Tepic Nayarit, se encontraron omisiones e irregularidades en la integración básica para la atención de la mujer embarazada. Dentro del expediente clínico en la nota medica con fecha del día…. "27 Veintisiete de noviembre del dos mil catorce, siendo las 19:25 horas, se envía al servicio de toco cirugía, a paciente femenino de 21 años de edad la cual inicia con contracciones de una hora de evolución cada cinco minutos, con duración de un minuto, dicho dolor de mayor intensidad actualmente. Salida de liquido vaginal, embarazo de 36 semanas de evolución. A la EF femenina de edad aparente a la cronológica, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, faringe normal, CsPs ventilados sin ruidos agregados, abdomen semigloboso, a expensas de panículo adiposo, perístasis normal no dolor a la palpación superficial, embarazo de 36 semanas de gestación, amenaza de aborto a las 16 semanas de embarazo, genitales de acuerdo a edad, extremidades superiores e inferiores integras sin limitación del movimiento. Signos vitales con TA: 110/70, P: 80, FR: 20, T: 36.5ºC, P: 68 Kg. Diagnostico Embarazo de 36 semanas/quiste ovárico derecho. Plan se envía para valoración especializada. Nombre del medico: **A3** cedula 3946101." En*

relación a la nota médica y de referencia por parte del medico tratante, no se apega a los lineamientos que especifica el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, donde menciona que de las: 5.2.1.2 Consultas subsecuentes: 5.2.1.2.1 Permitir a la embarazada aclarar todas las dudas, exponer sus síntomas. 5.2.1.2.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo. 5.2.1.2.3 Identificar signos de emergencia obstétrica. (3.18 Emergencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, el parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.). 5.2.1.2.4 Medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y registro cardiotocográfico, cuando sea necesario. En los objetivos descritos y claros por la norma oficinal mexicana no se precisan datos importantes como: altura de fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales, maniobras de Leopold, actividad uterina; además de mencionar que la paciente presenta al momento de la consulta Abdomen Semigloboso a expensas de panículo adiposo, cuando la paciente contaba con un embarazo de 36 treinta y seis semanas de embarazo, (no confiable puesto que hay dos fechas de fecha de ultima menstruación), de diagnostico se brinda el de embarazo de 36 treinta y seis semanas y quiste de ovario derecho, diagnósticos los cuales no concuerdan con los datos plasmados en la nota medica. Es inminente la falta de pericia por parte del medico tratante, puesto que la causa de muerte del producto, fue por desprendimiento de placenta del 50% diagnosticado por ultrasonido al ingreso del hospital civil de Tepic. Siendo las 03:30 tres treinta horas de la madrugada del día 28 veintiocho de noviembre del dos mil catorce, se obtiene producto único óbito, masculino, mencionan datos de muerte reciente.

De igual manera la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico refiere en los objetivos: 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: 6.4.1 Establecimiento que envía; 6.4.2 Establecimiento receptor; 6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo: 6.4.3.1 Motivo de envío; 6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

Señalamos, que el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, que 5.2.1.2.15 La unidad de atención debe proporcionar a la gestante, un carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: 5.2.1.2.15.1 Ficha de identificación. 5.2.1.2.15.2 Antecedentes heredo familiares. 5.2.1.2.15.3 Antecedentes personales patológicos. 5.2.1.2.15.4 Antecedentes ginecoobstétricos. 5.2.1.2.15.5 Factores de riesgo. 5.2.1.2.15.6 Evolución del embarazo en cada consulta incluyendo: 5.2.1.2.15.6.1 Fecha, 5.2.1.2.15.6.2 Edad gestacional, 5.2.1.2.15.6.3 Peso, 5.2.1.2.15.6.4 Presión

arterial, 5.2.1.2.15.6.5 Fondo uterino, 5.2.1.2.15.6.6 Frecuencia cardiaca fetal, 5.2.1.2.15.6.7 Resultados de exámenes de laboratorio, 5.2.1.2.15.6.8 Observaciones, 5.2.1.2.16 Resultado de la atención obstétrica, 5.2.1.2.16.1 Factores de riesgo para embarazos posteriores, 5.2.1.2.16.2 Mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo; carnet no proporcionado ni plasmado en el expediente clínico. 5.2.1.2.12 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de emergencia obstétrica a las unidades de atención con la capacidad resolutiva adecuada. 5.2.1.2.13 El personal de salud deberá conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación de la unidad de Atención de Emergencia Obstétrica que le corresponda. 5.2.1.2.14 Con base en los datos anteriores, se definirá el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a las unidades de primero, segundo y tercer niveles, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica (ver apéndice normativo J) para la mujer embarazada…"

También se recabó la declaración del Médico **A3**, adscrito al Área Médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, en su calidad de servidor público presunto responsable, quien manifestó lo siguiente: *"…Que una vez que me fue dado a conocer el contenido de la queja presentada por la C.* ***Q1****, quien denunció actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de la interna* ***V1****, atribuidos al personal médico del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" de Tepic, Nayarit, consistentes en Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos y Negligencia Médica, es mi deseo manifestar que me encuentro laborando en dicha institución desde hace diez años aproximadamente, y siete años adscrito al turno nocturno con horario de ingreso al CE.RE.SO., de las 20:00 veinte horas a las 08:00 ocho horas del día siguiente, todos los días y de igual manera con disponibilidad de horario en el turno vespertino puesto que no hay médico en dicho turno desde hace dos años aproximadamente. El día 27 veintisiete del mes de noviembre del 2014 dos mil catorce, el de la voz llegué a mi hora indicada siendo las 19:30 horas para laborar en mi turno y a mi ingreso me comentan que hay un traslado de una interna embarazada que traía mucho dolor, quiero señalar que en ningún momento fui requerido vía telefónica para valorar y atender a la interna de traslado en el turno vespertino, es por ello que cuando ingreso al área médica en el consultorio médico tenia a la vista una nota de referencia de la interna* ***V1****, quien fue atendida y por el Dr.* ***P2*** *y el mismo realizó la nota médica de traslado de la interna; por lo que el declarante sólo firmé la nota como requisito y para agilizar el trámite del traslado, esto sin haber visto o revisado a la paciente, señalando que mi prioridad fue en todo momento brindar la atención médica de urgencia a la interna. Una vez leída la nota médica, posterior a que sacaran a la paciente a su atención con calma observé que no contaba con una adecuada valoración clínica integral de la paciente y del producto, esto por que la paciente acude al área médica principalmente por dolor abdominal y sin embargo en la nota no se plasma actividad uterina en su exploración física, además se ignora si presentaba movimientos fetales activos. No se hace valoración de la frecuencia cardiaca fetal, quiero señalar que en esos días, no contábamos con equipo médico de diagnóstico para la valoración del mismo, como estetoscopio de*

pinnard; en la exploración abdominal no se mencionan las maniobras de leopold para verificar la situación longitud y posición del producto, asimismo, señalar que los diagnósticos emitidos en la nota tienen falta de objetividad puesto que nunca señalaron la causa principal de referencia y salida de la interna como causa principal de enfermedad…”.

C. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, este Organismo local de Protección No Jurisdiccional estima que, en el presente caso, se violaron los derechos humanos en agravio de **V1**, por actos consistentes en **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS RECLUSOS O INTERNOS EN SU MODALIDAD DE NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO**, por parte del C. **A1**, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, y del Doctor **A6**, Coordinador del Área Médica de dicho establecimiento penitenciario; de acuerdo con los siguientes razonamientos conclusivos:

En primer lugar, se acreditó que la interna **V1** recibió una atención médica deficiente e inoportuna en la consulta que le fue brindada el 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, pues de acuerdo con el dictamen emitido por la Médico Legista designada por esta Comisión Estatal, en dicha consulta se encontraron omisiones e irregularidades en la integración básica para la atención de la mujer embarazada.

Cabe precisar que del expediente clínico integrado en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, relativo a la interna **V1**, se desprende la nota médica de 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, firmada por el médico **A3**, en la cual se asentó que a las 19:25 diecinueve horas con veinticinco minutos de ese mismo día, se brindó consulta a la mencionada interna de 21 años de edad, en virtud de que inició con contracciones de una hora de evolución cada cinco minutos, con duración de un minuto, con dolor de mayor intensidad actualmente, salida de liquido vaginal, y embarazo de 36 semanas de evolución. A la exploración física se encontró femenina de edad aparente a la cronológica, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, faringe normal, CsPs ventilados sin ruidos agregados, abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, perístasis normal, no dolor a la palpación superficial, embarazo de 36 semanas de gestación, amenaza de aborto a las 16 semanas de embarazo, genitales de acuerdo a su edad, extremidades superiores e inferiores íntegras, sin limitación del movimiento. Signos vitales 110/70 mmHg, P: 80 x min, FR: 20, T: 36.5ºC, P: 68 Kg. Al respecto, se diagnosticó embarazo de 36 semanas/quiste ovárico derecho. Plan: se envía para valoración especializada.

En efecto, en dicha consulta, practicada el 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, se detectaron omisiones e irregularidades en la integración básica para la atención de la mujer embarazada, pues en la nota médica realizada al efecto, no se precisaron datos importantes como altura de fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales, maniobras de *Leopold* y actividad uterina. Asimismo, en la nota se precisa que la paciente presentó, al momento de la consulta, abdomen semigloboso a

expensas de panículo adiposo, cuando la paciente contaba con un embarazo de treinta y seis semanas de gestación, (no confiable puesto que hay dos fechas de fecha de última menstruación). En dicha nota médica se diagnosticó embarazo de 36 treinta y seis semanas y quiste de ovario derecho, sin embargo, dicho diagnóstico no concuerda con los datos plasmados en la misma nota; es decir, en dicha nota no se asientan síntomas que sustenten el diagnóstico encontrado, por lo que no existe una congruencia entre los datos y el diagnóstico. En ese contexto, es evidente que el médico tratante incurrió en impericia, puesto que la causa de muerte del producto fue por desprendimiento de placenta del 50%, lo cual fue diagnosticado por ultrasonido al ingreso al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, después, a las 03:30 tres horas con treinta minutos del 28 veintiocho de noviembre de 2014 dos mil catorce, se obtuvo producto único óbito, masculino, con datos de muerte reciente.

De acuerdo con lo anterior, la nota médica y de referencia de 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, realizada en el área médica del centro penitenciario, no se apegó a los lineamientos que especifica el **Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido**, en la cual se establece, en sus numerales 5.2.1.2.2 y 5.2.1.2.3, que en las consultas de control prenatal se debe hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo y se deben identificar signos de *emergencia obstétrica*, entendida como la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, el parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. Asimismo, se desatendió el numeral 5.2.1.2.4 de dicha normatividad, en el cual se dispone que se debe realizar la medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y registro cardiotocográfico, cuando sea necesario.

De acuerdo con lo anterior, ya quedó establecido que la interna **V1** recibió una deficiente atención del embarazo, en la consulta proporcionada en el área médica del centro penitenciario, con fecha 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce. Sin embargo, existen elementos probatorios que permiten colegir que dicha consulta no la realizó el médico **A3**, cuyo nombre y cédula aparece al calce de la nota médica respectiva; sino que la consulta fue proporcionada por una persona que oficialmente no labora en el área médica del establecimiento penitenciario, y que por lo tanto no está facultado ni capacitado para prestar servicios médicos, pues es una persona que también se encuentra privada de libertad, es decir, es un recluso o interno del mismo centro de rehabilitación social.

En efecto, la agraviada **V1** manifestó que el día de los hechos, 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, fue atendida por el Doctor **P2**, en el área médica del centro penitenciario; circunstancias de tiempo, forma y lugar que coinciden plenamente con lo declarado por el médico **A3**, pues éste afirmó que ese día, a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, llegó al Centro de Rehabilitación Social para cubrir el turno nocturno del

área médica; y que al ingresar le comunicaron que se realizaría el traslado de una interna embarazada que traía mucho dolor, enseguida, se dirigió al consultorio médico en donde tuvo a la vista una nota médica de referencia de la interna **V1**, misma que fue atendida por el Doctor **P2**, quien también realizó la mencionada nota; por lo que el médico **A3** sólo firmó la nota como requisito, pero que no había revisado a la paciente, pues su prioridad fue que se agilizara el trámite del traslado urgente.

Como se aprecia, el médico **A3**, quien cubre el turno nocturno en el área médica del centro penitenciario estatal, sostiene que él no atendió a la interna **V1**, en la tarde del 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, y que tampoco realizó la respectiva nota médica de referencia; pues si bien es cierto que aparece su nombre, cédula profesional y firma al calce de dicha nota médica, que también es cierto que él sólo firmó el documento para agilizar el trámite de traslado de la paciente embarazada, por tratarse de una urgencia; asimismo, aclaró que quien dio la atención a la interna y elaboró la nota de referencia fue el Doctor **P2**, lo que es coincidente con lo manifestado por la propia interna **V1**, al referir que el día de los hechos fue atendida por el Doctor **P2**.

En ese sentido, esta Comisión Estatal solicitó al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, que informara el nombre completo y cédula del Doctor **P2**, quien brindó atención médica y de referencia al Hospital Civil de Tepic, a la interna **V1**; por lo que el Director de dicho centro penitenciario informó, mediante oficio número VCJ/1846/15 de 30 treinta de abril de 2015 dos mil quince, que dentro del personal contratado en ese centro no labora ninguna persona con ese apellido.

En relación con lo anterior, cabe precisar que en las visitas de supervisión penitenciaria realizadas en dicho Centro de Rehabilitación Social, el personal de esta Comisión Estatal ha observado que un interno o recluso conocido como “Doctor **P2**”, tiene libre acceso a todo los espacios del área médica, ya sean consultorios, habitaciones o farmacia, incluso da consultas de carácter médico a los internos o internas, y suministra medicamentos, todo lo anterior, con la autorización o anuencia de las autoridades administrativas del centro penitenciario.

Dicha situación irregular fue señalada en la Recomendación 20/2015, emitida el 12 doce de agosto de 2015 dos mil quince dentro del expediente número DH/304/2015, que fue dirigida al Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit, y que trata de las violaciones de derechos humanos encontradas en la supervisión penitenciaria, en agravio de los internos del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza"; en cuyo capítulo de observaciones, en el rubro relativo a la *atención médica*, se señala que entre las irregularidades acreditadas se encuentra la falta e insuficiencia del personal del área médica, lo que trae como consecuencia el retardo en la atención de los internos que requieren de éste servicio; además, que se carece de un médico general que cubra el turno vespertino, y cuando un interno requiriere atención especializada, **es atendido por otro interno** que tiene nociones de medicina, pero desde luego que no cuenta con los conocimientos necesarios para ejercer tan delicada función, es decir, que son consultados por una persona que carece de título profesional que lo

acredite como médico, lo cual desde luego se desarrolla bajo la autorización de las autoridades administrativas.

Ese interno o recluso que atiende a pacientes en el área médica del centro penitenciario estatal es, precisamente, el “Doctor **P2**, y fue el mismo que dio consulta a la hoy agraviada **V1**, el día 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, y que también elaboró la respectiva nota médica y de referencia. De tal forma que dicha consulta no la realizó personal del área médica del Centro de Rehabilitación Social, ni el Doctor **A3**, cuyo nombre y firma aparecen al calce de la nota médica, pues según el dicho de éste, él no revisó a la paciente, ya que sólo firmó el documento para que se agilizara el egreso y traslado urgente de la paciente embarazada al Hospital Civil de Tepic, Nayarit.

En ese contexto se comprende que se haya proporcionado una atención deficiente e inoportuna a la interna **V1**, pues fue atendida por otro interno o recluso del centro penitenciario; incluso, el Doctor **A3** declaró que después de firmar la nota médica, y posterior a que se realizara el traslado de la paciente al Hospital Civil, con calma leyó la nota médica y observó que no contaba con una adecuada valoración clínica integral de la paciente y del producto, esto por que la paciente acudió al área médica principalmente por dolor abdominal y sin embargo en la nota no se plasmó actividad uterina en su exploración física, además se ignora si presentaba movimientos fetales activos; que no se hizo valoración de la frecuencia cardiaca fetal, además que en esos días no se contaba con equipo médico de diagnóstico para la valoración del mismo, como estetoscopio de *pinnard*; que en la exploración abdominal no se mencionan las maniobras de *leopold* para verificar la situación, longitud y posición del producto; asimismo, que los diagnósticos emitidos en la nota tienen falta de objetividad puesto que no se señaló la causa principal de referencia y salida de la interna como causa principal de enfermedad.

Las deficiencias, omisiones e irregularidades que advirtió el Médico **A3**, adscrito al área médica del centro penitenciario, respecto de la consulta y la nota médica realizadas a la interna **V1**, coinciden con las encontradas por la Médico Legista designada por este organismo en su respectivo dictamen médico, en el cual se señaló que en dicha consulta de 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, se desatendió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, la cual establece en su numeral 6.4, relativa a la *nota de referencia/traslado*, que ésta deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de establecimiento que envía; establecimiento receptor; resumen clínico, que incluirá como mínimo: motivo de envío; impresión diagnóstica y terapéutica empleada, si la hubo. Datos y requisitos que no contiene la nota médica realizada en el presente caso.

Es necesario apuntar que en la atención médica de la paciente embarazada se debe estudiar con detenimiento los síntomas que ésta presente y valorarse su condición física, así como verificar detenidamente sus antecedentes clínicos para efectuar un diagnóstico acertado y como consecuencia dar un seguimiento correcto en torno a su estado, y sobre todo plasmarlo de forma correcta en las notas médicas o expediente clínico, para no actuar con

precipitaciones en la observación, diagnóstico y tratamiento, evitando que se ponga en riesgo la vida o integridad física de la paciente y/o del producto, para garantizar su derecho a la protección de la salud; y brindar a las embarazadas prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como una atención profesional, humanitaria y éticamente responsable.

Ahora, si bien es verdad que la consulta y la nota médica fueron realizadas por un recluso o interno, y que en dichos actos no intervino personal adscrito al área médica del centro penitenciario; no menos cierto es que, dicho interno, el Doctor **P2**, actuó con la autorización o anuencia de las autoridades administrativas del mismo Centro de Rehabilitación Social; por tanto, se actualiza la violación de derechos humanos, consistente en *Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos en su Modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Médico*, pues no obstante que los actos y omisiones que materializaron dicha vulneración fueron cometidos directamente por un particular; también es cierto que dicho particular actuó con la anuencia de servidores públicos y autoridades del centro penitenciario.

Además, las autoridades del establecimiento penitenciario incumplieron su obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de una persona bajo su custodia, como lo es la interna **V1**, pues no le aseguraron el acceso a servicios de salud apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad, para lo cual se requiere personal médico suficiente, calificado e idóneo. De tal forma que los directivos del centro penitenciario, así como el coordinador del área médica, no establecieron ni vigilaron que dicha área contara con procedimientos que aseguraran la oportuna y eficiente prestación de servicios médicos.

Como ya se precisó en párrafos anteriores, en la Recomendación 20/2015 emitida por esta Comisión Estatal se señaló que en el área médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado, hace falta personal médico, y que además se carece de un médico general que cubra el turno vespertino, por lo que en este horario, pero también de forma permanente, se queda un interno o recluso, o sea, el Doctor **P2**, para brindar la atención a los otros internos.

El señalamiento consistente en que en el área médica del establecimiento penitenciario no se cuenta con un médico general que cubra el turno vespertino, coincide con lo manifestado por el médico **A3**, quien declaró que él cubre el turno nocturno de esa área médica, pero que tiene disponibilidad de horario en el turno vespertino, puesto que no hay médico en dicho turno desde hace dos años aproximadamente.

Al respecto, esta Comisión Estatal solicitó vía oficio al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, que remitiera la planilla del personal médico y de enfermería que labora en el área médica de ese centro, especificando los días y horarios que cubren respectivamente. Al respecto, se recibió la información solicitada mediante oficio número VCJ/1846/15 de 30 treinta de abril de 2015 dos mil quince, suscrito por el Director del Centro de Rehabilitación Social, en el cual se anexa la relación del personal del área médica, con la especificación respectiva de la profesión, número de cédula profesional, días que labora y

horario. Y de dicha documental oficial se desprende que, efectivamente, no hay personal médico asignado al turno vespertino del área médica del establecimiento carcelario, que comprende de las 14:00 catorce horas a las 20:00 veinte horas, pues sólo hay personal de enfermería en ese turno.

En ese sentido, y tal como se señala en la Recomendación 20/2015, es necesario garantizar que la población interna tenga acceso efectivo a los servicios de salud, para lo cual es necesario que se contrate personal médico y de enfermería suficiente en los distintos turnos, para atender de manera pronta y eficaz los padecimientos de los internos; pues al no brindarse la atención médica general y especializada de forma adecuada y oportuna, por no contar con personal médico suficiente, viola el derecho humano consagrado por los artículos 4º y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Además, es particularmente grave que, por no contar con personal médico suficiente en el área médica del centro penitenciario, sea un interno o recluso el que atienda o brinde consulta de carácter médico a las internas o internos; así, resulta preocupante que una persona ajena al área médica, que no cuenta con la preparación y el perfil idóneo, realice dichas funciones que no le corresponden, y además tenga libre acceso a dicho espacio en el que se brindan servicios de salud.

En el caso que nos ocupa, la interna **V1** requirió atención médica de su embarazo en la tarde del 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce, precisamente en el turno vespertino, por lo que al no contar con personal médico que cubriera dicha turno en el área médica del establecimiento, fue atendida por el recluso conocido como Doctor **P2**, quien le dio una atención totalmente deficiente e inoportuna; además un trato indigno, pues la agraviada señaló que cuando fue atendida por dicho recluso, éste minimizó sus dolores y síntomas, al expresar que no eran de parto, incluso intentó suministrarle medicamento, pero la agraviada se negó; asimismo, dicho interno la intimidó con ordenar el traslado al Hospital hasta el siguiente día, y realizó el trámite del traslado entre broma y broma.

No se debe olvidar que toda persona privada de libertad, es decir, toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión, tiene derecho a ser tratada humanamente y con irrestricto respeto a la dignidad inherente al ser humano, tal como lo disponen los artículos 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1 de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Igualmente, el principio I de los Principios y Buenas Practicas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, dispone en relación con el trato humano, que toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

También es necesario hacer hincapié en que la interna **V1**, al igual que cualquier persona, tiene derecho a recibir atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, sin discriminación por su condición jurídica, y a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; lo anterior, tal como lo establece el artículo 51 de la Ley General de Salud, máxime que en el presente caso se trata de atención médica a un sector considerado como vulnerable, como lo son las personas privadas de su libertad, cuya atención es preferente de acuerdo con el artículo 3, fracción II, de la Ley antes invocada.

Aquí cabe precisar que uno de los presupuestos para la salvaguarda de los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de la libertad, radica en que las condiciones de reclusión no se traduzcan en mayores limitaciones que las estrictamente inherentes a la medida o pena que les fue impuesta. Por lo que, proteger los derechos humanos dentro del sistema penitenciario implica buscar los medios para evitar la limitación de los derechos que no hayan sido legalmente restringidos.

Al respecto el principio 3º del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, establece que no se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres.

En congruencia con lo anterior, la Ley de Ejecuciones de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva del Estado de Nayarit, en sus artículos 5º y 6º, refiere que en el régimen de prisiones se respetaran los derechos humanos de los internos y los intereses jurídicos de los mismos no afectados por sentencia, sin establecer diferencia alguna por razón de raza, sexo, nacionalidad, pertenencia a una etnia, opiniones políticas, creencias religiosas, condición económica y social o cualquier otra circunstancia de análoga naturaleza; además, los internos gozarán de todas las prerrogativas ciudadanas no afectadas por resolución judicial, y tendrán derecho a recibir un trato digno y gozar de condiciones de estancia digna dentro de los centros penitenciarios, entre otros.

En ese sentido, y tomando en cuenta que las personas privadas de la libertad, si bien pierden su derecho al libre tránsito y al ejercicio de sus derechos políticos, no pierden los demás derechos por encontrarse en prisión, por lo cual el Estado, en su posición especial de garante frente a dichos reclusos o internos, les debe respetar, proteger y garantizar su derecho a la protección de la salud, asegurándoles servicios médicos de calidad, sin discriminación por su situación jurídica, y con condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

Otro aspecto que no pasa desapercibido es lo señalado por la agraviada **V1**, en el sentido de que, el día de los hechos, a pesar de que fue retardada la atención que se le brindó en el área médica, que además la tuvieron en barandilla del área femenil por veinte minutos más, lapso en el cual se le intensificó el dolor de estómago, se le endureció el vientre, se puso pálida y

le bajo la presión, por lo que ya no pudo caminar y la sacaron en silla de ruedas; pero que transcurrieron otros diez minutos en lo que las autoridades del centro penitenciario firmaban el documento de salida y traslado al Hospital Civil.

Al respecto, también resulta preocupante dicha situación de retardo en los trámites para la salida de la interna del Centro de Rehabilitación Social y para el traslado al Hospital Civil de Tepic, pues en el presente caso se trataba de un caso comprobado de emergencia médica en relación con una interna que cursaba con embarazo de término y que requería atención especializada de forma rápida. Lo que también deja al descubierto la falta de protocolos por parte del centro penitenciario estatal, para el traslado de personas privadas de libertad que requieran el traslado urgente a hospitales por cuestiones de salud, lo que pone en situación de mayor riesgo a la población penitenciaria.

Del mismo modo no se soslaya lo señalado por la agraviada **V1**, en el sentido de que el día de los hechos fue traslada en patrulla al área de urgencias del Hospital Civil de Tepic, Nayarit; lo que también deja ver que en el centro penitenciario estatal no se cuenta con servicio de ambulancia para el traslado de pacientes, por lo que, para tal fin se utilizan las patrullas asignadas al centro de reclusión, además de que al realizar tales traslados, los mismos se realizan por personal de custodia y trabajo social, más no por un médico o personal de enfermería. Situación que también fue debidamente expuesta en la Recomendación 20/2015 emitida por esta Comisión Estatal y dirigida al Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit.

En relación con lo anterior, cabe hacer mención que el artículo 10, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que serán considerados establecimientos para la atención médica, entre otros, *"…las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en: A).- Ambulancia de cuidados intensivos; B).- Ambulancia de urgencias; C).- Ambulancia de transporte, y D).- Otras que presten servicios…"*. De acuerdo con éste precepto, los vehículos tipo ambulancia son considerados establecimientos para la atención médica, por tanto los actos u omisiones que generen un retraso o deficiencia en la prestación de dicho servicio público atenta contra el derecho a la protección de la salud de los pacientes, y vulnera la garantía de acceso a los servicios de salud.

Finalmente, es lamentable que una vez que llegó la paciente **V1** al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, le hayan informado, previo los estudios clínicos correspondientes, que existió muerte fetal, y posteriormente, a las 03:30 tres horas con treinta minutos del 28 veintiocho de noviembre de 2014 dos mil catorce, se obtuvo producto único óbito, masculino, con datos de muerte reciente. <u>Sobre este punto se considera que de haberse proporcionado la atención especializada, de forma adecuada y oportuna, que su estado de salud demandaba como mujer embarazada y previo al parto, se le habría dado un mejor panorama y una oportunidad para proteger su salud y la vida del feto; es decir, se pudo haber evitado la muerte del feto.</u>

En ese orden de ideas, se acreditó que la agraviada **V1**, quien se encuentra privada de su libertad en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, recibió una atención inadecuada e inoportuna en la consulta proporcionada en el área médica de dicho establecimiento penitenciario, en la tarde del 27 veintisiete de noviembre de 2014 dos mil catorce; pues en su calidad de mujer embarazada no fue atendía por un médico o un especialista en ginecología, sino que fue atendida por un recluso o interno que no está facultado ni capacitado para brindar servicios médicos, pero que lo hizo bajo la anuencia de las autoridades penitenciarias; por lo que existieron omisiones e irregularidades en dicha atención, así como en la elaboración de la nota médica y de referencia; sin que pase por alto que dicho interno le dio un trato indigno a la hoy agraviada. Además, existió una demora inexcusable por parte de las autoridades administrativas del centro penitenciario en el trámite para la salida y traslado de la interna al Hospital Civil. Sin dejar de mencionar que no fue traslada en una ambulancia como debe ser, sino que se hizo en una patrulla. Todo lo cual generó que se vulnerara en agravio de la interna **V1**, su derecho a la protección de la salud, al no asegurarle el acceso a servicios médicos de calidad, oportunos y dignos, mediante personal médico suficiente, calificado e idóneo; y que de haberse proporcionado la atención especializada que requería se le habría dado un mejor panorama y una oportunidad para proteger su salud y evitar la muerte fetal.

Cabe precisar que de conformidad con tratados internacionales, las mujeres embarazadas tienen derecho a cuidados y asistencias especiales; asimismo, las mujeres privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. Además, en los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

De tal suerte, que dichas omisiones, relativas a no proteger el derecho a la salud de la agraviada **V1**, es atribuible directamente al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, así como del Coordinador del Área Médica de ese establecimiento, quienes tienen la obligación de establecer y vigilar los procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos, acuerdo con lo normatividad que los rige, lo que evidentemente no ocurrió en el presente caso. Por lo que es necesario que se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de dichos servidores públicos para que se deslinde la responsabilidad en que pudieron haber incurrido por las omisiones consistentes en Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos en su Modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Médico.

Asimismo, porque dichos servidores públicos infringieron y dejaron de observar la legislación y normatividad oficial que rige sus funciones, así

como los instrumentos jurídicos de fuente nacional e internacional que de manera general disponen:

Ámbito Internacional.

Declaración Universal de Derechos Humanos

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

2. La *maternidad* y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales…

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.
1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la *mortinatalidad* y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

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

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

Artículo 10.
1. Toda persona tiene *derecho a la salud*, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

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

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo VII. Toda *mujer en estado de gravidez* o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.

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

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:
…
e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:
…
IV) El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

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

Artículo 12.
1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la *atención médica* a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el *acceso a servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el *embarazo, el parto y el período posterior al parto*, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Declaración y Programa de Acción de Viena

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

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

1. La *salud* es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho

al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

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

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

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

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

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud…La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales

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

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

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos

Artículo 22.
1). Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico

para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.

2). Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

Artículo 23.
1. En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil.

Artículo 24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

Artículo 25.
1. El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

2. El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

Artículo 62. Los servicios médicos del establecimiento se esforzarán por descubrir y deberán tratar todas las deficiencias o enfermedades físicas o mentales que constituyen un obstáculo para la readaptación del recluso. Para lograr este fin deberá aplicarse cualquier tratamiento médico, quirúrgico y psiquiátrico que se juzgue necesario.

Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión

Principio 24. Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.

Principio 26. Quedará debida constancia en registros del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a

esos registros. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos

Principio 9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley

Artículo 6. Los funcionarios encargados de hacer Cumplir la Ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

Principios y Buenas Practicas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas

Principio X. Salud.

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Ámbito Nacional.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.
…
Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

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

Ley General de Salud

Artículo 2. El *derecho a la protección de la salud*, tiene las siguientes finalidades:
I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
IV. La atención materno-infantil.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud mas cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

Artículo 61 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

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

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

Artículo 11.- En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá de existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e *idóneo*.

Artículo 100. Los reclusorios para mujeres, deberán contar con las instalaciones necesarias para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de recién nacidos y establecer las medidas de protección tanto para la madre como para su hijo, de acuerdo con las Normas Técnicas que al efecto se emitan.

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

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

4.24 Calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 Calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

4.26 Oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:
B). En materia de salubridad local;
IX. Reclusorios o centros de Readaptación Social.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Articulo 213. Para los efectos de ley, se entiende por reclusorio o centro de readaptación social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

Articulo 214. Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario del gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

Articulo 215. Los reclusorios o centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes, con un departamento de baños de regadera y con un *consultorio médico*, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos y que no sea requerido el traslado de estos a un hospital.

Artículo 216. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el mismo determine; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, deberán, a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible; proceder a adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, así como observar lo dispuesto por el Artículo 108 de esta ley.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit

Artículo 54. Todo servidor público, tendrá la obligación de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y en especial:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Ley de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva

Artículo 61. Los servicios médicos de los centros penitenciarios tendrán por objeto la atención médica de los internos desde su ingreso y durante su permanencia, acorde a los siguientes términos:

II. Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales;

IV. Suministrar los medicamentos necesarios para la atención médica de los internos.

Artículo 62. El área médica efectuará valoraciones periódicas e integrará los resultados en el expediente clínico del interno.

Artículo 63. Los servicios de atención médica serán gratuitos y obligatorios para el interno, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. Éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud.

Artículo 64. En cada centro penitenciario existirá un médico general, encargado de cuidar la salud física y mental de los internos y vigilar las condiciones de higiene y salubridad. Asimismo, habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario, acceso a un psicólogo y a un odontólogo.

El médico general cuando así lo estime, referirá al médico especialista al interno o internos que lo necesiten.

Artículo 66. Se podrán celebrar convenios con instituciones públicas del sector salud, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los centros penitenciarios.

Reglamento del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit

Artículo 32. Existirá dentro del establecimiento, un Médico General, que tendrá a su cargo la asistencia profesional de todos los internos del Centro, sin más retribución que su salario.

Artículos 33. Será el responsable de inmediato y directo de la salubridad en el establecimiento, para la conservación de éste, dictará todas las medidas necesarias para que, con acuerdo del Director, a la brevedad posible sean puestas en ejecución.

Artículo 34. Son obligaciones del Jefe del Servicio Médico, las siguientes:

I.- Elaborar la historia médica criminológica de los internos, actualizándola.

II.- Brindar atención médica a los internos que requieran, notificando a la Dirección de los casos en que dicha atención deba ser prestada en el exterior.

III.- Concurrir a la revista mensual que practica el Director, para darse cuenta del estado de salud de los reclusos, separando del examen minucioso a aquellos que presenten signos de padecer alguna enfermedad.

VIII.- Poner en forma inmediata en conocimiento de la Dirección, los casos de enfermedades transmisibles que detecte con el objeto de evitar se propague ésta entre los demás internos.

D. REPARACIÓN DEL DAÑO. Esta Comisión Estatal considera que la mínima consideración que se puede tener con las víctimas de una violación a Derechos Humanos, como lo es la Violación a los Derechos de los Reclusos o Internos en su Modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Médico, es en primera instancia la reparación integral del daño causado, de conformidad con los principios de justicia y equidad.

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

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

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

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

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

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, dentro de los procedimientos administrativos o judiciales que se les sigan, y tomando en consideración lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit, que establece que *"sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias, cada uno de sus titulares tendrá las siguientes facultades y obligaciones: …*Fracción XIV. *Atender, verificar y dar respuesta a las recomendaciones que señalen los organismos públicos de defensa de los derechos humanos con relación a la actuación de los servidores públicos adscritos física y presupuestalmente a dicha Dependencia."* Luego entonces, resulta procedente que el Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit, con justicia y equidad, responda solidariamente en la reparación integral de los daños causados a la víctima, con motivo de las violaciones a derechos humanos y la actividad administrativa irregular que esto conllevó; y de manera institucional, realice la indemnización conducente a la víctima directa de violaciones de derechos humanos, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, y 79, párrafo cuarto, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Secretario de Seguridad Pública 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, y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIÓN:

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

SEGUNDO. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del C. **A1**, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, y en contra del Doctor **A6**, Coordinador del Área Médica de dicho establecimiento penitenciario, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS**

RECLUSOS O INTERNOS EN SU MODALIDAD DE NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO, en agravio de la interna **V1**. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

TERCERO. Se gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se contrate personal médico y de enfermería suficiente, calificado e idóneo para cubrir los turnos del Área Médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, y con urgencia el turno vespertino.

CUARTO. De conformidad con el artículo 4º, párrafo cuarto, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se garantice a las internas embarazadas su derecho a la protección de la salud, sin discriminación por su situación jurídica, mediante los cuidados y asistencias especiales; asimismo, mediante el acceso a una atención médica especializada, de calidad y oportuna, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, que cuenten con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. Además, que en el área médica del centro penitenciario existan instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

QUINTO. Se giren instrucciones al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, y al Coordinador del Área Médica de dicho establecimiento, para que establezcan y vigilen que dicha área cuente con procedimientos que aseguraran la oportuna y eficiente prestación de servicios médicos para la población interna; y que se asegure un trato humano y con irrestricto respeto a la dignidad inherente al ser humano.

SEXTO. Se gire instrucciones a quien corresponda a efecto de evitar que personal ajeno al Área Médica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, ingrese a dicho espacio con la finalidad de prestar servicios médicos.

SÉPTIMO. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, se cuente con servicio de ambulancia de urgencias para el traslado de internos.

OCTAVO. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, se establezca un protocolo para agilizar los trámites para la salida y traslado de personas privadas de libertad que requieran el traslado urgente a hospitales por cuestiones de salud; garantizando la salud de los internos y la seguridad del centro penitenciario.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 01 primero de octubre del año 2015 dos mil quince.

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