

León, Guanajuato, a los 26 veintiséis días del mes de septiembre del año 2013 dos mil trece.

VISTO para resolver el expediente número **83/11-A**, relativo a la queja iniciada de manera **OFICIOSA** por este Organismo con motivo de la nota periodística publicada en el diario “**a.m.**” de circulación local, titulada “**Reclama muerte de bebé**”, misma que fue ratificada por los señores **XXXXXX y XXXXXX**, con motivo de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de la segunda en mención y que reclaman al **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL** de la ciudad de **LEÓN, GUANAJUATO**.

CASO CONCRETO

Resulta un hecho probado, que el día 11 once de marzo del año 2011 dos mil once, la agraviada **XXXXXXXXX**, ingresó al área de Urgencias del Hospital Materno Infantil de la ciudad de León, Guanajuato a recibir atención médica al presentar sintomatología obstétrica por embarazo, con fecha probable de parto del 17 diecisiete del mismo mes y año, que durante su estancia en esa clínica los médicos **David González Morales, José Luis González y Juan Domingo Patiño Valtierra** hicieron caso omiso a la información proporcionada por los médicos internos en el sentido de manifestarles el estado de la paciente y la inminencia de sufrimiento fetal, lo que provocó una cesárea de urgencia que trajo como consecuencia un producto sin frecuencia cardiaca y sin mostrar respuestas a las maniobras de reanimación proporcionadas, por lo que fue declarado sin vida; que derivado de dicha intervención quirúrgica, la de la queja sufrió un desgarre severo en la parte del cuello de la vagina el cual fue reparado satisfactoriamente.

Además de inconformarse con el trato proporcionado por el personal médico y de enfermería tanto de urgencias como del área de tococirugía, durante el tiempo que permaneció internada en ambas áreas.

Es bajo la anterior cronología de sucesos, que este Organismo considera posible establecer que los hechos por los cuales habrá de emitir algún pronunciamiento lo es: **Negligencia Médica y Ejercicio Indebido de la Función Pública**

I.- NEGLIGENCIA MÉDICA

Por negligencia médica, se entiende cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

A efecto de que este Organismo se encuentre en posibilidad de emitir pronunciamiento al respecto, se cuentas con los siguientes elementos de prueba.

Obra, lo depuesto por la afectada **XXXXXXXXX** ante el Agente del Ministerio Público número 11 once de la ciudad de León, Guanajuato, dentro de la averiguación previa número 155/2011, atesto que fue ratificado en todas y cada una de sus partes ante este Organismo y del que se desprende en lo medular, lo siguiente: “...*el DOCTOR GILBERTO PACHECO LEYVA...me dijo que mi bebé estaba bien, que se estaba moviendo...me dijo que traía dos centímetros de dilatación que no me podía dejar internada...por lo que regresé a las tres de la tarde, cuando llegué a urgencias... no aguantaba el dolor y mi esposo le pidió que ya me pasaran, mi dolor era bastante y cuando me pasaron me senté en una silla en el área de urgencias donde esperé aproximadamente por veinte minutos... aproximadamente poco antes de las tres y media de la tarde llegó un camillero y me llevó... donde están las pacientes que van a tener parto normal...*”

cuando me pusieron el suero el dolor fue más fuerte... pasaban los médicos y los enfermeros por donde yo estaba y ninguno de ellos me revisaba, mientras tanto los dolores iban en aumento, y nadie se acercaba a revisar mi estado... yo le pedía a los que pasaban que me revisaran porque no aguantaba las contracciones y sólo me decían que ahorita... llegó un enfermero o doctor...le pedí que me pusiera la raquea y me dijo que no, yo le pregunte por qué no y me dijo solamente que no...serían las cinco de la tarde cuando entró un doctor al cual le hablé... me dijo que me iba a revisar y escuchó a mi bebé, me dijo que se escuchaba bien ... cada vez el dolor era más fuerte... se me calmó el dolor, sin embargo no sé qué tiempo haya pasado pero para mí fueron cinco minutos y me volvieron a dar los dolores...yo le dije que de verdad ya no aguantaba y le pedí que me ayudara... le pregunté por qué motivo no iba un doctor a atenderme y sólo me dijo que ahorita iba alguien a verme pero esos "ahoritas" eran de otra hora... como a la una de la mañana me empezó el dolor otra vez y es que no se si eran doctores o quiénes eran lo que estaban en el lugar de las enfermeras pero no me revisaban ni me decían nada, le volví a hablar al Puertorriqueño...le dije que daba mi consentimiento para que me hicieran cesárea porque no aguantaba más el dolor, el médico me dijo que no me podía dar ese consentimiento porque él no mandaba que los únicos que lo podían realizar eran los doctores de base que él no podía decidir, le rogué que me hicieran cesárea porque ya no quería sentir ese dolor, me dijo que le permitiera ver qué podía hacer por mí, en ese momento todavía se escuchaba mi bebé y sentía sus movimientos, vi que el doctor Puertorriqueño fue con una doctor chaparrito, moreno, de lentes y le comenzó a decir lo que yo quería, pero ese doctor siguió acostado ni siquiera fue a revisarme, regresó el Puertorriqueño y me dijo que no podían porque yo iba para parto normal y me dijo otra vez que iba a ver qué podía hacer por mí ya que se dio cuenta que mis dolores eran fuertes y que me iba a poner anestesia, fue otra hora de espera, regresó el doctor que me atendió por primera vez... me iba a pegar la bocina con cinta del lado izquierdo y otra debajo del ombligo, me entregó un botón y me dijo que cada que se moviera mi hijo oprimiera el botón, los movimientos eran seguidos y seguía latiendo su corazón, la anestesia me estaba haciendo efecto y sentía que los latidos de mi bebé eran menos, como yo estaba de lado los movimientos del bebé también fueron menores...me volví a poner en posición boca arriba y mi hijo se movía mucho y yo apretaba el botón y seguía escuchando latir su corazón...llegó el doctor y la enfermera le dijo que ya tenía ocho centímetros de dilatación...le pregunté por qué motivo no me hacían cesárea, diciéndole que yo daba mi consentimiento para ello porque ya no me aguantaba el dolor que tenía, me dijo que los dolores no se me iban a quitar y que hasta que llegara a diez centímetros de dilatación me podía pasar, yo calculo que faltaría poco para las cinco de la mañana...la Enfermera me dice que ya no puje más porque se le estaba haciendo un chipote a mi bebé, la enfermera fue por el doctor de los ojos rasgados y me hizo el tacto...nueva cuenta me hizo el tacto y le dijo a la enfermera que él quería que yo me aliviara normal pero ya no, que me preparara para cesárea, yo aún sentía el movimiento de mi bebé y escuchaba su latido, sentía que se movía muy desesperado...sentía muchos movimientos en el bebé y sentí que se colocó mi bebé del lado derecho de mi panza, sentí que se estiró mucho, yo sentía que se movía el bebé...desde el momento que me pasé a la cama el bebé ya no hizo movimientos, sentí que el bebé se colocó en frente y se hizo como una bola... cuando desperté vi como una tipo pala en mi estómago y entre tres doctores me estaban metiendo la mano y sacaban algo, vi a una enfermera y le pregunte si ya había nacido mi bebé... aunque le preguntaba por mi bebé ninguno me daba una explicación, otra vez me ignoraban hasta que una enfermera me dijo: "SU HIJO NACIÓ MUERTO" ya que era un varón y les dije que ellos me lo habían matado porque no me atendían y me llevaron a la sala de recuperación diciéndome que el ginecólogo iba a ir a explicarme sin embargo hasta este momento no me han dado alguna explicación sobre lo que sucedió...los médicos que me atendieron de los cuales ahora sé que responden al nombre de JUAN DOMINGO PATIÑO VALTIERRA, DAVID GONZÁLEZ MORALES y ANTONIO MONTOYA, ya que a pesar de que en repetidas ocasiones les pedí que me atendieran y que autorizaba que me hicieran cesárea y por esa falta de atención hacia mi persona fue que mi bebé perdió la vida;

Asimismo, a foja 10 de esta indagatoria, se encuentra agregado el **resumen clínico** firmado por el **Doctor Gabriel Cortés Alcalá, Director General del Hospital Materno Infantil**, y del que se desprende la siguiente información:

“...Se cita nuevamente a valoración a las 12:55 hrs., encontrando cérvix con 70% de borramiento y 1 cm de dilatación; se corrobora bienestar del binomio...Durante este tiempo inicia con dolor abdominal intenso, relacionado con la actividad uterina; mismo que fue percibido por los médicos internos a cargo de la conducción de dicha paciente, los cuales comentaron de forma inmediata al médico adscrito de la situación... la paciente persiste con dolor intenso abdominal, no cede ni mejora con la analgesia ofrecida...**los médicos internos a su vez revisan a la paciente e informan de inmediato al médico adscrito de la situación, mismo que en ese momento no realiza procedimiento diagnóstico o terapéutico alguno, aun ante la insistencia tanto de la paciente como de los mismos médicos internos al cuidado de las pacientes en área tocoquirúrgica.** Durante este tiempo se documentaron taquicardias fetales, registradas en el partograma, hasta 170 latidos por minuto; además de tomar un registro cardiocardiográfico por iniciativa de los médicos internos ante la falta de acción alguna por parte del médico ginecobstetra adscrito a dicha área clínica; sin embargo no se localiza dicho registro en el expediente clínico. Se realiza amniotomía a las 19 hrs, registrando la salida de líquido amniótico meconial (+); **comentándose nuevamente al médico adscrito de ginecobstetricia del turno vespertino, sin acción alguna registrada en el expediente.** Persistente con dolor intenso abdominal; llegándose el enlace con el turno nocturno, por lo que nuevamente **los médicos internos comentan con los ginecobstétricas adscritos del turno nocturno la sintomatología inusual de la paciente a pesar del bloqueo peridural. Nuevamente sin acciones diagnósticas o terapéuticas por parte del personal adscrito a obstetricia del turno nocturno.** **Persistente con taquicardias fetales nuevamente en 2 registros en el partograma; hasta 170 latidos por minuto.** Se insiste en el dolor inusual. La paciente completa dilatación cervical uterina y borramiento; pero **ante la persistencia de la taquicardia se decide pasar a cesárea de urgencia.** Se encuentra según lo referido en el expediente desprendimiento de placenta del 80% y meconio (+++); **obteniéndose producto sin frecuencia cardíaca y sin mostrar respuesta a las maniobras de reanimación proporcionadas. Los médicos internos tras ser interrogados, señalan que en múltiples ocasiones, se acercaron a los doctores David González, Domingo Patiño y Antonio Montoya, para informarles del estado de la paciente y de la inminencia de sufrimiento fetal, a lo que no atendieron hasta demasiado tarde...**”

Igualmente, a foja 23 veintitrés a 30 treinta del sumario consta **un acta circunstanciada de hechos, levantada el día 12 de abril del año 2011** en la subdirección vespertina del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, de la que se desprenden las declaraciones de personal médico de dicha institución que a continuación se señalan:

Doctora Greta Evangelina Valadez Sánchez: “Conocí a la paciente desde la entrega de guardia, aproximadamente a las 15:00h...comenzó con inquietud, refiriendo dolor en incremento, y que aproximadamente a las 19:00h, comenzaba a presentar dificultad para respirar y presentaba facies de dolor importante, y se observaba diaforética...acudió a la sala de quirófano, mi compañero Emilio Quirindongo, a informarle al Dr. González que la paciente XXXXXXXX, al realizarle amniorrexis, presentó salida de líquido meconial, a lo que el **Dr. González no respondió ni dio indicación alguna...**Al cambio de turno de los médicos mi compañero Emilio le informa al **Dr. Juan Domingo Patiño Valtierra**, médico encargado del área durante el turno nocturno, de la situación de la paciente, a lo que **tampoco hubo acción de su parte ni instrucción hacia nosotros...** en ese momento llega el **Dr. Antonio Montoya**, y le informo de las dificultades de la paciente, y me indica que le diera 20 minutos a la paciente, y de continuar, sin descender, se valoraría la cesárea de la paciente; pasaron los 20 minutos, la volvía a valorar y seguía igual, el Dr. Montoya la valora, e indica la interrupción del embarazo vía abdominal...”

Doctor Emilio José Quirindongo: “...la paciente tenía muchas facies de dolor, le ofrezco analgesia...decido monitorear entonces la frecuencia cardíaca fetal, misma que comienza a estar en rangos altos pero aún en los límites de normalidad. La paciente me suplica que busque al anesthesiólogo...la frecuencia cardíaca fetal, la cual se encontraba en taquicardia...salgo a buscar

al Doctor David González, siendo aproximadamente 19:00 horas, el cual se encontraba en una cesárea por lo cual entro al quirófano a informarle sobre la situación que se encontraba la paciente **XXXXXXXX**, a lo que el **Doctor González en ese momento me contesta está bien...decido entonces esperar al Doctor González... me percató que entra a la sala de expulsión número 4 por lo que decido entrar a buscarlo ahí y le digo que la paciente **XXXXXXXX** sigue mal, que tiene mucho mucho dolor y que tiene meconio y el **Doctor no me contesta nada y veo que se encontraba buscando artículos en su computadora y le vuelvo a comentar sobre la paciente, que estaba taquicardico el niño y con meconio y no me hace caso...fue el Doctor González a ver a la paciente **XXXXXXXX**, y examina el trazo que es en donde se registra frecuencia cardiaca fetal y las contracciones de la madre, pero no hace nada más...aproximadamente a las ocho de la noche y empieza el turno con el **Doctor Juan Domingo Patiño Valtierra**, entonces le informo al **Doctor Patiño** que el bebé de la paciente venía con meconio y se estaba manejando la frecuencia fetal elevada... aproximadamente diez minutos después le vuelvo a mencionar que la paciente **XXXXXXXX** está mal, pero el **Doctor Patiño hace caso omiso y se va de labor...aproximadamente a la una de la madrugada busco al Doctor Patiño ya que la paciente **XXXXXXXX** continuaba mal y no lo encuentro en todo el hospital por lo cual le aviso al **Doctor Montoya** quien se encontraba en el área de quirófano y le digo que la frecuencia fetal esta elevada, él va y observa a la paciente **XXXXXXXX** revisa el trazo y le hace tacto vaginal dice que para él no esta tan elevada la frecuencia cardiaca fetal y se retira y tampoco hace nada...me entero en ese parto que había muerto el niño de la paciente **XXXXXXXX**...me doy cuenta que mis notas plasmadas en el expediente médico de la paciente **XXXXXXXX** se encuentran alteradas, concretamente en las horas en que se hizo la amniorexis ya que yo la realice a las siete de la noche del día 11 de los corrientes y en el expediente se desprende que fue a las dos de la mañana, y estas notas se encuentran plasmadas en el partograma o nota de ingreso...”.******

Doctor Arturo Vásquez Rico: “...aproximadamente las cinco y media de la tarde encuentro la primera elevación de la frecuencia cardiaca fetal, y cabe mencionar que la paciente estaba en un estado muy quejumbrosa durante todo el tiempo hasta la aplicación de la anestesia, y se estuvo monitoreando la frecuencia cardiaca fetal se plasmó el reporte a las 18 horas y me vuelvo a percatar de que se encuentra elevada, y por iniciativa propia le tomo una prueba sin estrés el cual es un registro donde puede ver a reserva fetal el cual dura el trazo aproximadamente una hora...detengo el registro y lo corto y queda registrado que la frecuencia fetal basal estaba entre 155 y 160 latidos por minuto, y en ese momento llegó el **Doctor González a quien le comento lo que vi en el trazo y este no dijo nada, ni fue a revisar a la paciente... Llego el Doctor Patiño...que a la paciente **XXXXXXXX** sólo se le checara la frecuencia cardiaca no se le estuviera midiendo a dilatación tan frecuentemente ya que yo la notaba un poco edematizada, yo le comente al **Doctor Montoya** si podía revisar a la paciente **XXXXXXXX** y él va y la revisa y me comenta vamos a darle media hora más a esperara a que baje el producto... el **Doctor Patiño** comenta que quien le puede ayudar con una cesárea y yo le dije que yo pasaba y al entrar me di cuenta que era la paciente **XXXXXXXX**, en lo que es la cirugía porque me di cuenta que tenía un desgarre uterino y en eso entra el **Doctor González** a quien le comenta el **Doctor Patiño** que se vista para que lo ayude, y el **Doctor González** entra a ayudarle a reparar el útero... al momento de llegar al levantamiento de la presente acta me doy cuenta que el trazo que se encuentra agregado al expediente clínico no corresponde a la hora del que yo tome, ya que como dije yo lo tome aproximadamente a las 18 horas del 11 de los corrientes y el que se encuentra agregado se tomo a las 22:13 horas del 11 de los corrientes y además el trazo agregado es más pequeño que el que yo tome, y además en el partograma las notas que yo plasme están con tinta azul y existe otros puntos con otro azul diferente...”.**

Enfermero Fausto Piña Carcanas: “me doy cuenta de las condiciones que guardaba el recién nacido el cual se encontraba en un estado no vigoroso por lo que apoyo a la reanimación del recién nacido al **Doctor Héctor Espinoza** el cual es médico pediatra con respuesta nula a los procedimientos realizados en el recién nacido, ya que se le realizo auscultación de frecuencia cardiaca con estetoscopio, ventilación con bolsa y mascara por dos ciclos, y fue entonces que el

Doctor Espinoza decreto la muerte clínica del recién nacido... la paciente XXXXXXXX ya que presentaba una hemorragia por desgarro uterino y atonía transitoria por la manipulación secundaria al encajamiento del producto...”.

Doctora Sonia Marlene Valadez Morales: *“...yo voy detrás de él y le pregunto que si no va a pasar a ninguna paciente del servicio de labor al quirófano que sea más urgente y el Doctor Montoya me dice ahorita no tengo ninguna paciente para cesárea y me señala a la paciente XXXXXXXX que estaba en la cama cuatro, y me dice que ella estaba en riesgo de pasar a cesárea pero tiene ocho de dilatación y probablemente si salga por parto que la iba a seguir vigilando, y el Doctor Montoya y yo regresamos nuevamente a quirófano...le comento antes de iniciar la cesárea si no era más conveniente pasar a la paciente que se quedó en el área de labor que era XXXXXXXX y el Doctor me contesta que terminando la cesárea la valoraría y si lo quería la pasaría a cesárea, durante la cesárea a la que entramos yo fui a labor a ver cómo evolucionaba XXXXXXXX ya que yo tenía preocupación por la paciente, ya que yo le veía que tenía una banda de van la cual ya estaba muy marcada, lo que significa que las contracciones del útero no eran simétricas, lo cual nos habla de que el útero ya está fatigado... llega el Doctor Patiño al cual el Doctor Montoya le presenta y le entrega a las pacientes que era la de 41 semanas y XXXXXXXX... el Doctor Patiño se percata que la dilatación es completa y el producto está muy abajo y le dice a la enfermera Monserrat que le hable al ginecólogo Doctor González Álvarez que está en urgencias para que venga a empujar el bebe por la vagina para poderlo sacar fácil, por lo que inicia la cesárea, al llegar al útero y tratar de sacar al bebé, el Doctor González Álvarez y el Doctor Patiño, hacen maniobras demasiado bruscas para poder sacar al niño, lo cual ocasiona desgarro importante del útero, y una vez que sacan al niño lo entregan al pediatra... se le da al niño reanimación...el pediatra lo declara muerto como a los diez minutos...”.*

Enfermera Luz María Monserrat Campos Paz: *“Que yo laboro como enfermera en el área de quirófano...el Doctor Patiño nunca refirió que se tratara de una urgencia, y entonces el Doctor Patiño me dice que le hable al Doctor González Álvarez para que empuje hacia adentro o hacia arriba al bebé ya que el bebé estaba muy encajado y necesitaba empujarlo para sacarlo por arriba...el bebé y se lo entrega al pediatra y este se dedica a realizarle maniobras de resucitación al bebé ya que no le escucha frecuencia cardiaca... se le iba a realizar una histerectomía a la paciente, pero finalmente no se le realiza ya que si pudieron contener el sangrado...”.*

Enfermera Ma. Guadalupe Rangel Rodríguez: *“Que yo laboro como enfermera y el día de ayer me tocó estar en área de quirófano... que el procedimiento lo iba a hacer el Doctor Patiño...sin que se nos mencione que tiene un sufrimiento fetal, sino que se nos indica que pasa por un expulsivo prolongado...el Doctor Patiño, pide se le hable al Doctor González Álvarez para que empuje por vagina el producto y él por arriba lo saque... que al sacar el producto se hace un desgarro severo hacia la parte del cuello y vagina, por lo que el Doctor Patiño pide que venga el Doctor José Luis González a ayudarlo a reparar dicho desgarro...”.*

A más de lo anterior, también se encuentran agregadas las declaraciones recabadas al personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Materno Infantil, mismas que a continuación se transcriben en la parte relativa al punto de queja, siendo las siguientes:

Doctora Luz María Roa Camarena: *“...me encontraba de turno matutino en el área de urgencias del hospital materno infantil de esta ciudad... siendo aproximadamente las nueve o diez de la mañana del día de los hechos...atendí a la señora de nombre XXXXXXXX, sólo la entrevisté por el motivo de su consulta... me percaté que se encontraba iniciando su trabajo de parto, que no había en ese momento una situación médica que tuviera que atenderse de manera inmediata... le solicité que nos hiciera favor de esperar en la sala de espera, para que después se le revisara y realizara la revisión médica correspondiente...”*

Enfermera Alejandra Silva Castillo: *“...me encuentro adscrita al área de urgencias del hospital materno infantil... aproximadamente las quince horas con veinte minutos la de la voz atendí a la*

señora de quien recuerdo que se llama **XXXXXXXX**, pero mi única intervención fue realizar las indicaciones que me dio el médico siendo el Doctor de apellido Pacheco... se le ingresó al área de labor parto, dicha área se encuentra totalmente dependiente del área de urgencias...”

Doctor Gilberto Pacheco Leyva (Ginecólogo): “...me fue asignado el área de urgencias del hospital materno infantil de esta ciudad...mi única intervención en los presentes hechos fue atender a la ahora quejosa...recuerdo que la atendí siendo aproximadamente entre las once y doce horas del día... se presentó a las tres horas ya con dolores muy intensos según lo refería la paciente, cabe hacer mención que la acompañó su esposo, porque la señora refería dolor importante...ante las condiciones de la actividad uterina que le condicionaba el dolor a la paciente se decidió su hospitalización para en cuanto se desocupara alguna cama en el área de labor...se le avisó a la enfermera en turno para que la prepararan y al contar con el lugar disponible se ingresara...dos o tres días después estando la paciente aun hospitalizada, fui abordado por el esposo...me llevo al cuarto donde estaba la paciente... el de la voz le cuestioné a la esposa que era la paciente que si en algún momento el de la voz la había tratado mal, y me respondió que no, y titubeando contestó que en la segunda ocasión había sentido un trato diferente, a lo que le dije que esa había sido su percepción pero que en ningún momento había sido de esa manera...”

Enfermera Diana Soriano Marroquín: “...me desempeño como enfermera adscrita al área de servicios urgencias del hospital materno infantil de esta ciudad...las quince horas con diez minutos fue que la de la voz recibí las indicaciones que me dio el ginecólogo Doctor Gilberto Pacheco, quien una vez que revisó a la paciente me dio la indicación vía escrito en el expediente de realizarle un tricotomía y enema, por lo que mi compañera Alejandra Silvia fue quien preparó a la paciente... la paciente refería dolor intenso, lo anterior como se establece en el formato de escala de valoración de dolor... se le ingresó al área de labor parto...”

Doctor José Luis González Álvarez: “...me encontraba de turno, en el área de urgencias del hospital materno infantil... aproximadamente las dos de la mañana, recibí llamada telefónica del área de quirófano en donde me solicitaban apoyo para rechazar la presentación fetal al momento de la cesárea, dicha intervención la realizo el doctor Patiño...el doctor Patiño había iniciado la cesárea... el de la voz no tuve conocimiento en ese momento del estado del salud del feto, en virtud de que salí del área de quirófano a fin de evitar contaminación en la cirugía...me vuelve a solicitar apoyo el Doctor Patiño, ahora para la reparación de un desgarró en histerotomía... observé al bebé sin vida sobre una termo-cuna, que se encuentra dentro de área de quirófano, lo anterior lo sé porque no percibí el llanto (del) bebe además se encontraba sin movimiento, y ya se encontraba pálido en su rostro...”

Doctor Héctor Espinoza Ramírez: “...el día doce del mes de abril del año en curso, me encontraba de turno en el área de toco-cirugía del hospital antes mencionado, y siendo aproximadamente las dos horas con treinta minutos del día doce del mes de abril del presente año, el Doctor de apellido Patiño y el Doctor Montoya, me dijeron que iban a pasar a una paciente para realizar una cesárea, ya que el producto estaba presentando variaciones en la frecuencia cardíaca...en el quirófano se encontraba realizando la cesárea el Doctor Patiño como ginecólogo, y después acudió el doctor González por petición del doctor Patiño para que lo apoyara en rechazar la presentación fetal del canal de parto...el Doctor Patiño saca al bebé, y el de la voz me percató que no lloró...el bebé no tenía frecuencia cardíaca, por lo que inicié a realizar las maniobras de reanimación...todo esto lo realice por más de quince minutos pero el bebe seguía sin responder, por lo que al no ver respuesta se suspenden las maniobras, lo anterior se considera que el bebé nació muerto porque no hubo frecuencia cardíaca al nacimiento, ni respuesta a las maniobras de animación...”

Enfermera Alejandra Silva Castillo: “...me presenté como personal adscrito al hospital, cheque su sonda, su suero y sus signos vitales, encontrándose estable, con signos vitales normales, pero se encontraba deprimida, enseguida la paciente me preguntó que si sus familiares la iban a pasar a verla...la de la voz observé deprimida a la señora **XXXXXXXX**, y fue que le solicité autorización a la supervisora de enfermeras para cambiar a la paciente a otra cama que estuviera

aislada, por la situación que estaba pasando, autorizando el cambio la supervisora...”.

Doctor Hugo Heriberto Kerckoff Villanueva: *“...me desempeño como jefe de imagenología y embarazo de alto riesgo adscrito al hospital...al entrevistarme con ella pude darme cuenta que se trataba de una paciente que se encontraba operada de cesárea, cabe hacer mención que la paciente se encontraba indiferente a las preguntas que el de la voz le realizaba, y al cuestionarle que le había pasado, comenzó a llorar...solicitando interconsulta psicológica para la dicha paciente en nota médica”.*

Doctora Ma. de la Salud Alejandra Valdez Ortega: *“...me desempeño como ginecóloga en el Hospital Materno Infantil de esta ciudad...deseo precisar que se le solicito apoyo psicológico y tanatológico, recibiendo la atención de mi compañero DR. LUIS MANUEL SUAREZ FLORES y la Psicóloga MARÍA DE LA LUZ RAMÍREZ...”.*

Enfermera Adriana Becerra Zarate: *“el día trece del mes abril del año que transcurre...acompañé a la señora con la paciente, la cual se encontraba en un aislado del área de hospitalización y la de la voz la percibí deprimida, se encontraba llorando en ese momento, enseguida me comenzó a platicar poco de lo que le había sucedido, manifestándome que había recibido un mal trato por el personal médico y enfermeras del área de toco-cirugía y quirófano, porque la habían hecho sentir menos que las demás, y que sabía ella que ellos le habían matado a su hijo, porque no la atendieron, además que no comprendía si tiempo antes de entrar a quirófano escuchaba los latidos del corazón de hijo, y después de salir de quirófano le habían dicho los médicos que su hijo había nacido muerto... le comenté a la paciente que necesitaba atención psicológica o si tenía la posibilidad que acudiera con un tanatólogo, para que le ayudara a salir de su depresión y su duelo...”.*

Doctora MA. REMEDIOS RODRÍGUEZ GARCÍA: *“...personal adscrito a este Organismo le realiza las siguientes preguntas a la declarante.- 1.- ¿Existe algún procedimiento para la atención a mujeres embarazadas, en caso afirmativo, en qué consiste y donde se encuentra establecido? La declarante refiere: “se sigue el procedimiento conforme a la norma oficial mexicana en donde se encuentra plasmado el procedimiento que debe seguirse en cuanto a embarazo, parto, cesárea y puerperio”...4.- ¿En qué casos un medico rompe la fuente a una paciente que se encuentra en trabajo de parto y cual qué tiempo máximo debe trascurrir desde que se rompe la fuente a la atención de la paciente? La declarante refiere: “El médico rompe la fuente cuando la paciente cuanta con cinco o seis centímetros de dilatación, y tiempo en que debe atenderse a la paciente es cuando tenga diez centímetros de dilatación, tomando en cuenta que la paciente avanza un centímetro cada 1.6 horas, pero si pasa del tiempo estimando sospechamos que no existe una buena evolución y se debe de suspender el embazo vía abdominal para evitar complicaciones como pueden ser sufrimiento fetal, desprendimiento placentario o rupturas uterinas y anotomía uterina. 5.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue cuando una mujer en trabajo de parto cuenta con ocho centímetros de dilatación? La declarante refiere: “si la evolución ha sido la adecuada hasta ese momento procedemos a continuar vigilando que siga avanzando la dilatación esperada en el tiempo esperado y que el descenso de la cabeza del bebé vaya acorde con esa dilatación, hasta llegar a los diez centímetros de dilatación, siempre cuidando que la frecuencia cardiaca del bebé sea la normal, la cual oscila entre 120 y 160 latidos por minutos como rango normal, la cual la podemos obtener con la auscultación con estostocopio de pinar o bien con un cardiotopografo...”.*

Doctor Rubén Ramírez Trujillo: *“...personal adscrito a este Organismo le realiza las siguientes preguntas al declarante.- 1.- ¿Existe algún procedimiento para la atención a mujeres embarazadas, en caso afirmativo, en qué consiste y donde se encuentra establecido? El declarante refiere: “se sigue el procedimiento conforme a la norma oficial mexicana...” 4.- ¿En qué casos un medico rompe la fuente a una paciente que se encuentra en trabajo de parto y cual qué tiempo máximo debe trascurrir desde que se rompe la fuente a la atención del parto? El declarante refiere: “Es un procedimiento a criterio del médico tratante...es importante señalar que aproximadamente cada hora debe ir aumentando un centímetro la dilatación del cuello de la*

matriz y si no es así, se revaloraría a la paciente, valorando todo lo que le ha suministrado en el trabajo de parto. 5.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue cuando una mujer en trabajo de parto cuenta con ocho centímetros de dilatación? El declarante refiere: “se realiza monitoreo a la paciente hasta llegar a los diez centímetros de dilatación, siempre cuidando que la frecuencia cardíaca del bebe sea la normal, la cual oscila entre 120 y 160 latidos por minutos como rango normal...”.

Doctora Sonia Marlene Valadez Morales: “me desempeño como anestesióloga, en el hospital materno infantil de esta ciudad, es el caso que el día once del mes de abril del año en curso la de la voz inicié mi turno a las veinte horas...el doctor Montoya revisa a las pacientes que se encontraban en trabajo de parto, y dicho doctor me indica que le aplicara más anestesia a la señora **XXXXXXXXXX**...el doctor Montoya como la de la voz nos dirigimos al quirófano a realizar la otra cesárea, y a mitad de la cesárea la de la voz acudí a la cama donde se encontraba **XXXXXXXXXX** para saber cómo estaba, toda vez que observé que su útero ya no estaba contrayendo bien, además que no confiaba que estuviera bien vigilada por los médicos internos, lo anterior porque me he percatado que no son responsables, la de la voz los he visto dormidos, dando lectura a un libro, con sus computadoras y las pacientes sin ser monitorizadas adecuadamente...regresé a quirófano y al terminar la cesárea el doctor Montoya fue a revisar a la señora **XXXXXXXXXX** y dio la indicación de pasarla a operación cesárea, ya que el producto no descendía...el doctor Montoya le hace entrega a las pacientes que estaba para cesárea al doctor Patiño, es importante señalar que el doctor Montoya le especificó al doctor Patiño que era urgente pasar a la señora **XXXXXXXXXX** ya tenía mucho tiempo en trabajo de parto y además tenía dolores intensos... la señora **XXXXXXXXXX** se quedó en esa área y el doctor Patiño quien es el único que puede dar la indicación como médico responsable, solicitó que pasaran a quirófano a la señora **XXXXXXXXXX** después de media hora, y cuando ya se encontraba la señora **XXXXXXXXXX** en quirófano la de la voz la comencé a preparar para la cesárea, observando que el doctor Patiño solicitó un estetoscopio normal para revisar el abdomen de la señora **XXXXXXXXXX**, pero no comentó nada, si era urgente o no la cirugía, ahora bien considero que el aparato que es el adecuado para escuchar el corazón del bebe es el pinar, pero el doctor Patiño no lo solicito, y tomó su tiempo para realizar una cesárea normal, le pidió a una enfermera que fuera a solicitar la presencia del doctor José Luis González para que viniera a empujar por la vagina la cabeza del bebé, que ya estaba muy encajado...el doctor Patiño también hace maniobras muy bruscas para sacar al bebé, porque el bebé ya estaba muy encajado, ocasionado desgarro de la matriz y una vez que sacan al bebe, le entrega el niño al pediatra, es importante señalar que el bebé no lloró, estaba flácido, pero la de la voz alcancé a observar que la coloración de la piel del bebe era ligeramente rosada, enseguida el pediatra hace sus maniobras de reanimación, únicamente en dos ocasiones declarando muerto...”

Doctor Emilio Medina Rubio (anestesiólogo): “...en expediente clínico de la paciente existe una nota de anestesia de fecha once del mes de abril del presente año, señalándose un horario de diecisiete horas con veinte minutos, en la cual establece que el médico residente de anestesiología de apellido Moreno, aplicó el bloqueo epidural sin ninguna complicación, en dicha nota aparece mi nombre, pero no es ni firma ni me letra, pero nunca se me notificó que hubiera alguna complicación con dicho bloqueo con la paciente, tal y como se establece en dicha nota...”.

Con los elementos de prueba antes enunciados, mismos que al ser analizados tanto en lo individual como en su conjunto y concatenados entre sí, atendiendo a su enlace lógico y natural permiten a este Organismo, tener acreditado que el **Doctor Gilberto Pacheco Leyva** y la **enfermera Alejandra Silva Castillo**, ambos adscritos al área de urgencias del Hospital Materno Infantil de la ciudad de León, Guanajuato, así como los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra**, médicos de base y responsables del servicio adscritos al mismo Hospital, incurrieron en diversos actos indebidos y múltiples omisiones que constituyeron negligencia derivada de una mala práctica médica, tanto en perjuicio de la aquí inconforme como del producto de su embarazo, el cual al ser separado del organismo materno no presentaba signos de vida, todo ello durante el tiempo que la misma permaneció internada en la citada clínica.

Lo anterior se afirma así, al quedar patente que durante el tiempo transcurrido de las **15:00** quince horas del día **11 once de marzo del año 2011** dos mil once, fecha en la que la doliente ingresó al área de urgencias al presentar trabajo de parto, hasta las **02:30 dos horas aproximadamente del día 12 doce del mismo mes y año en que le fue realizada una cesárea de urgencia**, fue objeto de trato de negligente por parte de personal médico tanto del área de urgencias como de tóco cirugía y quirófano que laboran en el Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, los cuales se encontraban bajo las órdenes y supervisión de los señalados como responsables, así como de conductas omisas y atención oportuna de parte de éstos últimos; acciones todas estas, que repercutieron tanto en la integridad física, psicológica y moral de la quejosa, así como en la integridad del producto del embarazo el cual al momento de nacer no presentaba signos vitales, acciones y omisiones que de manera concreta a continuación se evidencian.

En primer lugar, se cuenta con material probatorio suficiente que crea convicción en el ánimo de quien esto resuelve, en el sentido de que al ser ingresada la de la queja al área de tococirugía del Hospital Materno Infantil, fue objeto de acciones pasivas, así como de falta de atención médica oportuna, las cuales son atribuibles a los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra**.

Se arriba a esta conclusión, ya que de las evidencias se desprende sin que los tres galenos aludidos en su respectivo turno -hicieron caso omiso- a los múltiples diagnósticos proporcionados por los médicos internos, en cuanto a la evolución que presentaba la paciente aquí quejosa al igual que el producto del embarazo al momento en que la primera se encontraba en trabajo de parto, y que al momento de prestar la atención necesaria fue de manera tardía resultando por tanto inoportuna dicha intervención.

Todo esto aconteció, desde las **15:00** quince horas aproximadamente del día 11 once de abril del año 2011 dos mil once, en que la aquí inconforme ya ingresada en el área de tococirugía presentaba dolor abdominal intenso relacionado con actividad uterina, continuado con esa sintomatología durante toda la jornada vespertina, detectando además los médicos internos taquicardias fetales de hasta ciento setenta latidos por minuto, estado de salud que en distintos momentos se le notificó al médico a cargo quien resultaba ser el **Doctor David González Morales**, mismo que siempre evidenció una conducta de inactividad, limitándose únicamente a revisar el trazo en el que se registraban tanto la frecuencia cardíaca del feto como las contracciones de la madre, hasta que terminó su turno aproximadamente a las 20:00 veinte horas, y que fue cuando comenzó el turno del **Juan Antonio Montoya Sierra**.

Una vez iniciada la jornada laboral del profesionista **Juan Antonio Montoya Sierra** -los médicos internos hicieron de su conocimiento el cuadro médico que presentaba la parte lesa- además que la frecuencia cardíaca fetal estaba elevada, procediendo solamente a realizar un tacto vaginal a la de la queja y en lo relativo al producto del embarazo solamente expresó que la frecuencia cardíaca "*no era tanta*", que le iban a dar media hora para que bajara el producto, procediendo a retirarse del lugar.

Ello no obstante que la **Doctora Sonia Marlene Valdez Morales** evidenció que las contracciones del útero de la paciente no eran simétricas, lo que se traducía en la fatiga de dicho órgano, por lo que de nueva cuenta ésta insistió con el facultativo **Juan Antonio Montoya Sierra** para que la revisara, y fue hasta entonces cuando el mismo tomó la decisión de pasarla a cesárea, siendo para esto aproximadamente la 01:50 una cincuenta de la mañana; haciendo notar, que no obstante el estado de gravedad en el que se encontraba la aquí inconforme así como el producto, el doctor **Juan Antonio Montoya Sierra**, no practicó la cirugía de manera inmediata atendiendo a que terminaba su jornada laboral, por lo que optó por canalizarla con el médico que entraba en su lugar, quien resultó ser el **Doctor Juan Domingo Patiño Valtierra**.

Continuando con la dinámica de los acontecimientos, también existen indicios de que al hacer

entrega de la paciente por parte del doctor **Juan Antonio Montoya Sierra** al **Doctor Juan Domingo Patiño Valtierra**, el primero le hizo saber al segundo que era urgente pasar a la señora **XXXXXXXX** ya que tenía mucho tiempo en trabajo de parto y además tenía dolores intensos, circunstancia esta que como ya se dijo, fue detectada desde un inicio por la **Doctora Sonia Marlene Valadez Morales** quien así lo señaló al momento que vertió su atesto ante este Órgano Garante, sin que dicha observación constituyera alarma en el **Doctor Patiño Valtierra**, quien en ningún momento hizo saber esta incidencia al personal de apoyo, ni tampoco realizó alguna acción encaminada para que a la brevedad posible se practicara la cesárea a la paciente, sino que fue hasta aproximadamente las 02:20 dos horas con veinte minutos cuando se pasó a la sala de quirófano.

Ya en la sala de operación, el **Doctor Juan Domingo Patiño Valtierra** revisó la frecuencia cardíaca del feto haciéndolo con un estetoscopio, cuando lo correcto era realizarla con un pinar, sin que hiciera comentario referente a la salud del producto o que estuvieran ante un caso de urgencia médica, realizando todo el procedimiento como si fuera una cesárea normal, hasta que solicitó el apoyo de otro médico para que lo auxiliara a hacer maniobras de empujar por la vagina al recién nacido en virtud de que el mismo estaba clavado en dicho órgano y no salía con facilidad, que las maniobras realizadas fueron demasiado bruscas provocando una hemorragia derivada del desgarro severo del útero de la quejosa, la cual posteriormente fue controlada; aunado a que, al revisar al recién nacido ya no presentaba ningún signo vital, por lo que fue declarado sin vida.

Todo lo antes narrado, encuentra sustento probatorio con el contenido de las documentales que obran a fojas 10 y 81 ochenta y uno, consistente el resumen clínico signado por el **Doctor Gabriel Cortés Alcalá, Director General del Hospital General Regional**, en el que de manera pormenorizada describe las incidencias acaecidas los días diez y once de abril del año próximo pasado en las que tuvieron injerencias entre otros, la aquí quejosa y los médicos señalados como responsables, y en la que el directivo antes aludido es contundente en afirmar en diversos apartados, que los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra**, fueron omisos en desplegar acciones encaminadas a salvaguardar la integridad de la parte lesa, no obstante las múltiples ocasiones en que el personal de médicos internos les hicieron saber la sintomatología que la misma presentaba, lo que trajo como consecuencia la lesión presentada por la de la queja y que el producto se obtuviera sin frecuencia cardíaca.

Medio de prueba, que se corrobora con la información contenida en el **expediente clínico número 134687** a nombre de **XXXXXXXX**, en el cual se pueden observar tanto la nota de ingreso al Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, de la paciente, siendo el día 11 once de abril del año 2011 dos mil once, así como diversas notas médicas y documentales en las que se levantaron los registros correspondientes a la serie de eventos que se suscitaron durante el periodo en que la misma estuvo internada en dicho nosocomio; así como, la anotación médica pediátrica en la que se hizo constar las condiciones en que se dio a luz al recién nacido.

Y se ve robustecido, con el acta circunstanciada de fecha 12 doce de abril del año 2012 dos mil doce, agregada de la foja veintitrés a la treinta de esta indagatoria, levantada en Dirección del Hospital Materno Infantil, en la cual que se recabaron las declaraciones del personal médico que tuvo injerencia en los hechos que nos ocupan, siendo importante destacar las verdades por los **Doctores Greta Evangelina Valadez Sánchez, Emilio José Quirindongo Echeverría, Arturo Vázquez Rico y Sonia Marlene Valadez Morales**, quienes son coincidentes en las circunstancias de tiempo modo y lugar en que se desarrollaron los hechos materia de esta indagatoria, pero sobre todo en destacar que efectivamente la de la queja y el producto del embarazo presentaban una sintomatología que evidenciaba un caso de urgencia médica y que no obstante ello, los doctores señalados como responsables en ningún momento reaccionaron de manera oportuna y positiva, es decir, desplegando las acciones necesarias para evitar tanto el sufrimiento de la madre como del feto, sino que fue hasta la madrugada del día doce de abril del año próximo pasado que se realizó una cesárea de urgencia lo que trajo como resultados la

lesión en la integridad de la madre, como el que diera a luz un producto sin vida al no presentar signos vitales.

Y tienen relación además, con las declaraciones vertidas ante este Organismo por parte de los **Doctores José Luis González Álvarez Doctor y Héctor Espinoza Ramírez**, quienes son contestes en afirmar que los dos estuvieron presentes en la sala de quirófano auxiliando al **Doctor Juan Domingo Patiño Valtierra** en el momento que éste practicaba la cesárea a la de la queja, percatándose que el recién nacido no presentaba signos vitales, a más del desgarró en histerotomía ocasionado a la madre.

Concomitante con los anteriores testimonios, se cuenta con la narración proporcionada a esta misma Procuraduría por parte de los **Doctores Hugo Heriberto Kerckoff Villanueva y Ma. de la Salud Alejandra Valadez Ortega** y del personal de enfermería de nombre **Alejandra Silva Castillo** y **Adriana Becerra Zarate**, quienes si bien es cierto son coincidentes al señalar no haber tenido injerencia en los hechos que nos ocupan, también cierto es, que afirman que tuvieron contacto con la de la queja posterior a la cirugía que le fue practicada, percatándose que la misma presentaba afectaciones emocionales, derivadas del fallecimiento de su menor hijo, incluso algunos de los testigos señalan que le recomendaron asistencia psicológica a efecto de que superara a la brevedad posible dichas secuelas.

Luego entonces, de todo lo argumentado en líneas precedentes, es indudable que la actuación de parte del personal médico del Hospital Materno Infantil de la ciudad de León Guanajuato, y concretamente de los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra**, soslayó los deberes que estaban obligados a observar en el desempeño de sus funciones como servidores público al servicio del Estado en dicha institución de carácter médico, destacando con antelación todas las acciones omisas y carentes de oportunidad en que incurrieron; pues su principal obligación, implicaba en todo momento preservar la salud e integridad de las pacientes, a través de una supervisión constante, personal y directa así como en la aplicación de procedimientos eficientes que evidenciaran diagnósticos acertados.

Por lo que con su omisa conducta, contravinieron las obligaciones que como profesionales en la medicina debían observar, ello en virtud de que al médico le concierne la preservación de valores fundamentales del individuo y de la humanidad en su conjunto, los cuales se encuentran establecidos en numerosos instrumentos internacionales, mismos que integran un detallado marco para el desempeño de esta profesión y los sujeta a obligaciones éticas y jurídicas de gran relevancia así como a expectativas sociales de primer orden.

Ello es así, en primer lugar al quedar de manifiesto que la autoridad imputada inobservó los principios rectores de la profesión médica contenidos en la **Declaración de Ginebra**, Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asamblea Mundial Médica (A.M.M.) en Ginebra, Suiza, en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1986 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005, y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006; en la que se contienen los principios que a continuación se transcriben:

“EN EL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA: PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la humanidad;... EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente; VELAR ante todo por la salud de mi paciente;... NO PERMITIRÉ que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente; VELAR con el máximo respeto por la vida humana...HAGO ESTAS PROMESAS solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

Asimismo, a nivel nacional, se observa que dejaron de lado los criterios establecidos para la prestación del servicio plasmados en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, la cual es de observancia obligatoria para todo el personal de las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, en los cuales se establece el procedimiento que se debe aplicar a quienes se encuentren en esta situación, algunos de ellos que a continuación se transcriben:

“5.4 Atención del parto.- 5.4.1 *Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: ... 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; 5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;...*”.

Del cúmulo de pruebas existente, se evidencia que el personal médico del Hospital Materno Infantil, no observó de forma integral el procedimiento establecido en la norma oficial antes citada, ya que la ruptura artificial de las membranas, así como la constante aplicación de anestesia (que si bien es cierto en algunos casos fue a petición de la inconforme por no soportar el dolor) tenían que haberse llevado a cabo previa valoración, criterio, autorización y justificación por escrito del médico de base, sin que en el sumario existan indicios que demuestren que haya ocurrido de esta manera, sino que las mismas, devinieron motu proprio de parte del médico **interno Emilio José Quirindongo Echeverría**, quien ante el sufrimiento que denotaba la parte lesa y en un afán de aliviarlo, en diversos momentos le aplicó anestésicos además de practicarle una amniorexis (ruptura de las membranas corioamnióticas) para aprontar el parto, pero ello aconteció ante la falta de acciones eficaces y oportunas de parte de los señalados como responsables, quienes pese a la información proporcionada tanto por el citado profesionista, así como de los **Doctores Arturo Vázquez Rico y Sonia Marlene Valadez Morales**, no tomaron las providencias necesarias, incluso mostraban una actitud pasiva y de indiferencia al momento que el personal médico de apoyo les hacía ver el cuadro clínico que presentaba la paciente.

A más de lo anterior, la doctora **Sonia Marlene Valadez Morales** -en último término agrega en su declaración emitida en el acta Circunstanciada de hechos levantada por personal de la clínica- señala que cuando la de la queja aún se encontraba en trabajo de parto normal el **Doctor Juan Antonio Montoya Sierra**, le indicó que le aplicara dosis subsecuentes de anestesia por el catéter ya instalada desde la cinco de la tarde; con lo cual queda comprobado el sinnúmero de ocasiones que a la parte inconforme le fue suministrada anestesia, dejando de lado lo establecido en el punto número 5.4.1.3 de la norma oficial ya referida.

Circunstancias, todas las ya citadas que repercutieron en el sufrimiento innecesario tanto de la madre como del producto del embarazo, al no haber atendido los aquí incoados de forma adecuada y oportuna los síntomas que en más de una ocasión les hicieron saber los médicos internos del hospital materno infantil; mucho menos, atendieron a la petición por parte de la quejosa de que le fuera practicada una cesárea en virtud de que no soportaba el dolor que la aquejó durante el lapso de tiempo que estuvo internada; ya que bien, los servidores públicos imputados tenían la posibilidad de ordenar la realización de exámenes encaminados a identificar los signos de alarma, así como a obtener un diagnóstico que los llevara a la obtención de la solución médica oportuna, y considerar la necesidad de practicar dicha cesárea de manera normal y con ello asegurar las oportunidades de sobrevivencia del producto del embarazo y evitar lesiones a la madre.

Procedimiento este último (cesárea), que cabe aclarar sí se realizó, pero el mismo fue de manera tardía y devino de las complicaciones y los síntomas que presentaba tanto la aquí inconforme

como el producto del embarazo, las cuales a la postre trajeron como consecuencia el lamentable desenlace consistente en el deterioro en la salud del producto que posteriormente lo llevó a perder la vida, así como una hemorragia derivada del grave desgarro del útero de la aquí inconforme; acontecimientos, que a más de las secuelas de carácter física y emocional, también genera una afectación en el desarrollo del proyecto de vida de la quejosa y su familia, ello atendiendo a los daños físicos que en determinado momento presente, a más de las alteraciones de tipo psicológico que repercutan en el desarrollo normal de las relaciones y actividades familiares y de pareja.

Concomitante con todo lo ya argumentado -al igual que este Órgano Garante- la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha reafirmado que el derecho a la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y no puede ser suspendido bajo ninguna circunstancia; en este orden de ideas, la citada Corte ha desarrollado el vínculo entre los derechos a la integridad personal y a la vida y el derecho a la salud, estableciendo que ambos se rencuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, concretamente en la sentencia del caso **Albán Cornejo y otros vs Ecuador**, en el cual a la letra asumió el siguiente criterio:

La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público (artículo 10)... La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos... De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre (...)

Continuando bajo la misma línea argumentativa, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 catorce, determinó cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**.

Así, la Observación General 14 catorce, intitulada **El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**, señala que por lo que hace a la **disponibilidad**: “Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.

En tanto, la **accesibilidad** se refiere a que: “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”. En tanto que la **aceptabilidad** se entiende que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la

par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Finalmente, se señala en la Observación General en comentario que la **calidad**, significa 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.

Retomando el documento 69 sesenta y nueve de la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, en dicha resolución el organismo intercontinental señaló que: *“Los horarios de atención, la falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren(...)*

Igualmente, actitudes como la indiferencia, el maltrato y la discriminación por parte de funcionarios del sector salud que perjudican a las mujeres y niñas víctimas de violencia y/o abusos sexuales, así como la falta de servicios apropiados de salud reproductiva para abordar estas situaciones de violencia, constituyen barreras en el acceso a los servicios de salud (...)

La CIDH considera asimismo que la falta de medidas positivas para garantizar tanto la accesibilidad a los servicios de salud materna, así como para garantizar todas las características del derecho a la salud como la disponibilidad, aceptabilidad y calidad, pueden constituir una violación de las obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación que permean el sistema interamericano.”

Luego entonces, al ser víctima la parte lesa de una mala práctica médica por parte de los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra** en ese entonces personal de base del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, y por ende, responsables del área de tococirugía del nosocomio, al ignorar el cuadro clínico que ésta presentaba, lo que se traduce en conductas negligentes, omisas y carentes de oportuna atención; a más de que, también resultaban ser garantes tanto de la integridad física y psicológica de la parte lesa y del producto del embarazo, ya que de ellos dependía que en todo momento recibieran un trato digno, humano y de buena calidad, desde su ingreso y durante su estancia en la clínica, así como de ordenar y supervisar que le fueran practicados todos los exámenes y procedimientos médicos necesarios con el fin de determinar la viabilidad de realizarle un parto normal o bien una cesárea, según fuera lo más benéfico para ambos afectados; pero, al dejar de lado las citadas obligaciones trastocaron las Prerrogativas Humanas de la parte lesa.

En consecuencia, y atendiendo a los argumentos plasmados, llevan a esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, a emitir juicio de reproche en contra de los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra**.

II.- EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

1.- Continuando bajo la misma línea argumentativa, corresponde analizar lo concerniente a la atención indebida que le fue proporcionada a la de la queja **XXXXXXXXXX**, al momento en que fue atendida por él médico y enfermera adscritos al área de **Urgencias** del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, mismas que se hacen consistir en Ejercicio Indebido de la Función Pública; para lo cual es importante atender a las siguientes acotaciones:

La parte quejosa, al declarar ante el Agente del Ministerio Público número 11 once especializado

en la investigación de delitos de Homicidio, adscrito a la Subprocuraduría de Justicia Región "A" con sede en la ciudad de León, Guanajuato, misma que ratificó en todas y cada una de sus partes ante este Órgano Garante de los Derechos Humanos, reprocha que al acudir por segunda ocasión el día de los hechos al área de urgencias del hospital materno infantil de dicha localidad, a consecuencia de fuertes dolores causados por las contracciones que tenía derivadas del embarazo que había llegado a término, fue ingresada al área de urgencias permaneciendo sentada por aproximadamente veinte minutos que incluso el **Doctor Gilberto Pacheco Leyva**, quien fue el mismo que la revisó observó a la de la queja sentada sin que haya desplegado acto alguno para que le dieran la atención debida.

Agrega, que el citado facultativo al momento de practicar la revisión médica, con un tono de voz fuerte le indicó que se quitara sus prendas, y que al realizarle un tacto la lastimó bastante, aunado a que el mismo era reticente a dejarla internada, pero ante la insistencia y el dolor que presentaba la aquí afectada optó por que se quedara, canalizándola con una enfermera quien también desplegó malos tratos para con ésta, ya que según su dicho esa persona le arrojó una bolsa de plástico para que pusiera tanto su ropa como sus pertenencias, indicándole que la iba a rasurar y que también ella le iba a realizar un tacto no obstante que el médico ya lo había hecho, que al abrir las piernas la enfermera con un tono de voz alto le dijo *"ábrase más señora"*, la rasuró y con voz molesta le indicó *"párese y llévase su ropa"*, por lo que a continuación procedió a entregarle la bolsa a su esposo.

Respecto a la dinámica antes narrada por la de la queja, de las evidencias existentes se desprende indicios que hacen presunta la existencia del acto reclamado, ya que del atesto vertido por el **Doctor Gilberto Pacheco Leyva**, hasta cierto punto corrobora el dicho de ésta, en la parte que el profesionista manifiesta que atendiendo a las condiciones de la actividad uterina que le condicionaban dolor a la paciente se decidió su hospitalización (nótese que desde la segunda revisión la de la queja ya presentaba un cuadro de dolor agudo), también es conteste al referir que le avisó a la enfermera en turno para que la preparara y una vez que hubiera un lugar disponible fuera ingresada; igualmente, de la versión de hechos del citado médico se desprende que a los dos o tres días de valorar a la de la queja, de nueva cuenta tuvo contacto con ella y en esa oportunidad el galeno le formuló una interrogante en el sentido de que si había desplegado malos tratos hacia ella, la misma le respondió que en la segunda ocasión que la revisó sintió un trato diferente.

A más de lo anterior, la identidad de la enfermera a quien la aquí inconforme le imputa los actos lesivos de sus derechos fundamentales, se acredita con lo depuesto por la también enfermera **Diana Soriano Marroquín**, quien es contundente en afirmar que fue su compañera **Alejandra Silva Castillo** fue quien preparó a la paciente; por su parte, ésta última aceptó en su versión de hechos haber recibido la orden del **Doctor Pacheco** de preparar a la paciente, sin que haga alusión a la dinámica de los hechos que se verificaron durante el tiempo que tuvo contacto con la misma, alega solamente en su defensa que el trato que proporcionó a la parte lesa fue de respeto.

Sin embargo, del sumario no se desprenden otros datos o elementos de prueba que corroboren el dicho de la practicante **Alejandra Silva Castillo** en cuanto al trato respetuoso que dice tuvo con la de la queja, siendo que en materia de derechos humanos es la autoridad y no el quejoso, quien está obligada a demostrar el acto que se controvierte, por lo que debe aportar los datos de prueba necesarios para sustentar su alegato, lo que en el caso concreto no aconteció, por ello se considera oportuno tener por ciertos los actos reclamados por la parte lesa.

A más de lo expuesto, este Organismo atiende al principio pro persona consagrado tanto en la doctrina jurídica del derecho internacional de los derechos humanos, así como en el artículo 1º primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por virtud del cual debe estarse siempre a favor del quejoso e implica que debe acudirse a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trata de derechos protegidos y, por el contrario, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trata de establecer límites a su ejercicio.

Otra cuestión que no se debe perder de vista, es la relativa a la acción tomada por el personal médico y de enfermería del área de urgencias del múltireferido hospital, encaminada al rasurado del vello púbico, acto que aparentemente no era trascendental, sin embargo el mismo encuentra regulación en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, concretamente en el punto marcado como 5.4 relativo a la atención, el cual a la letra reza:

*“5.4 Atención del parto.- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: ...5.4.1.7 **El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer:...**”.*

Del citado instrumento, se puede apreciar como una obligación ineludible por parte tanto de los médicos como enfermeras, el hacer del conocimiento de la paciente el motivo por el cual se realizó el corte del vello púbico, es decir, se debe proporcionar una explicación tendente a no dejar dudas en cuanto al motivo de esta acción, pero ni del sumario, mucho menos del expediente clínico de la paciente, existen evidencias que hagan presumir que sí se le suministró la información debida.

Aunado a lo anterior, tampoco se advierte que el personal que tuvo el primer contacto con la parte lesa, la haya hecho sabedora de los derechos que tiene como paciente e interna en una institución clínica entre los que se encuentran el derecho a la atención médica de buena calidad, el derecho a la dignidad, entre otros; circunstancia que también estaban obligados a realizar.

Prerrogativas que se encuentra contenidas, a nivel internacional, en la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente**, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005; en la que establece en los principios 1 uno y 10 diez, lo que a continuación se transcribe:

*“PRINCIPIO 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.- a. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.- b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.-...d. **La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.**”*

*“Principio 10. Derecho a la dignidad.- a. **La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores.**”*

De la misma forma y a nivel local, se cuenta con la **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato**, en la que se establece la obligación por parte del personal de salud de proporcionarla al paciente para que conozca los derechos contenidos en la misma, siendo importante citar lo que a continuación se transcribe.

*“**TODO PACIENTE QUE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, DEBE CONOCER Y HACER USO DE ESTOS DERECHOS. SI POR ALGUNA RAZÓN NO LOS CONOCE O NECESITA AYUDA, EL PERSONAL DE SALUD DEBERÁ PROPORCIONÁRSELA.**”*

*“**1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD, UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, SEXO,***

*NACIONALIDAD, IMPEDIMENTOS FÍSICOS U ORIENTACIÓN SEXUAL.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- **También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.***

Consecuentemente, este Organismo considera que existen indicios suficientes que hacen presumir que en agravio de la aquí quejosa se desplegaron acciones omisas, tratos indignos y falta de información en cuanto a las prerrogativas que en ese momento y atendiendo a la calidad de paciente le eran conferidas, todo lo que repercutió en la esfera de sus Derechos Fundamentales, acciones y omisiones que son atribuibles al **Doctor Gilberto Pacheco Leyva y la enfermera Alejandra Silva Castillo**, quienes se desempeñan como personal médico adscrito al área de urgencias del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, y los cuales está comprobado, tuvieron el primer contacto con la parte lesa motivo por el que resulta oportuno emitir juicio de reproche en su contra.

2.- En lo concerniente, al trato proporcionado en el área de **Toco cirugía** del citado nosocomio durante la estadía de la inconforme **XXXXXXXX**, la misma expuso de manera textual lo que a continuación se extrae de la declaración que vertió ante el Ministerio Público:

“...poco antes de las tres y media de la tarde llegó un camillero y me llevó en una silla a un área que se encuentra donde están las enfermeras y es donde están las pacientes que van a tener parto normal, me pidieron que me subiera a una cama porque me iban a poner un suero...una enfermera me picó tres veces en la mano derecha y dos más en la mano izquierda hasta que me pudo sacar sangre, sin embargo desconozco el nombre de esa enfermera, cuando me pusieron el suero el dolor fue más fuerte y yo pensaba que ya iba a atenderme, pasaban los médicos y los enfermeros por donde yo estaba y ninguno de ellos me revisaba...nadie se acercaba a revisar mi estado, yo le hablé a una enfermera y le expliqué...me dijo que ahorita iba a un doctor a revisarme...para esto serían las cuatro y media de la tarde, pero nunca llegaba el médico a revisarme... estaba desesperada pedía que me ayudaran pero ninguno de los que se encontraban me hacían caso, serían las cinco de la tarde cuando entró un doctor al cual le hablé, ese doctor es puertorriqueño...le hablé a una enfermera con señas y me decía en tono alto que qué quería y les decía que tuviera piedad porque no aguantaba los dolores y me decía que así era esto y en tono burlesco me preguntó: “QUE TAL CUANDO ESTABA ALLÁ, ALLÁ NO LE DOLIÓ, ES PRIMERIZA, ASÍ SON ESTOS DOLORES Y NO SE LE VAN A QUITAR”...le pedí que me subiera la cama porque me molestaba ya que mi bebé se movía mucho, me decía que si quería alta o baja la cama que quien me entendía...el primer médico que me atendió a las tres y media de la tarde y me pidió que me acomodara, que no tenía todo mi tiempo, le pedí que me ayudara y no quiso me dijo “USTED SOLA”, me volteé muy lento por el dolor y él se desesperaba y me miraba y no me ayudaba, no se me olvida su cara ya que este médico fue el que más me trató mal, yo calculo que tendría unos 35 o 36 años, apiñonado, de 1.72 metros de estatura, complexión regular, con barba en el mentón, cabello corto y usaba gorro...me abrió las piernas con sus manos aventándomelas y me las empujaba con su mano...a mi lado izquierdo estaban dos camas solas ahí estaban cuatro enfermeras, dos acostadas y las otras dos sentadas en sillas, estaban platicando...estaban tres camas desocupadas y en las dos últimas camas en la primera estaba un doctor acostado y en la otra estaba otro doctor leyendo un libro también acostado, las enfermeras no me hacían caso y les pregunté por qué no me atendían en vez de estar acostados, que me revisaran que me pusiera anestesia, va la enfermera y le dice al doctor que estaba leyendo que me pusiera más anestesia, éste dijo que a cuál señora y me volteó a ver pero siguió leyendo, se levantó y cerró las cortinas y como a los quince minutos se levanta y dice: “NO ME DEJAN DESCANSAR” le dije a otra enfermera que me pusiera otra solución pero esta se regresa y se vuelve a acostar, ni siquiera me revisó, nadie me volteó a ver...vi que el doctor Puertorriqueño fue con un doctor chaparrito, moreno, de lentes y le comenzó a decir lo que yo

quería, pero ese doctor siguió acostado ni siquiera fue a revisarme...me daba dolor en la espalda y empezaban los cólicos pero ya eran porque yo estaba pujando, les hacía señas de nueva cuenta a las enfermeras pero éstas me seguían ignorando...cuando el camillero me llevaba por un pasillo hay una puerta por donde solo cabe la camilla, ahí estaban cuatro enfermeras estorbando el paso y el camillero bromeando todavía con ellas en vez de llevarme rápido, y las enfermeras todavía lo entretenían más...vi a una enfermera y le pregunte si ya había nacido mi bebé y la enfermera me decía que ahorita me decía el ginecólogo que me atendió y también había un enfermero y aunque le preguntaba por mi bebé ninguno me daba una explicación, otra vez me ignoraban hasta que una enfermera me dijo: "SU HIJO NACIÓ MUERTO" ya que era un varón y les dije que ellos me lo habían matado porque no me atendían y me llevaron a la sala de recuperación diciéndome que el ginecólogo iba a ir a explicarme sin embargo hasta este momento no me han dado alguna explicación sobre lo que sucedió..."

También es importante traer a colación, lo expuesto por la **Anestesióloga Sonia Marlene Valadez Morales**, quien labora en la institución de marras, en la parte que sustancialmente esgrimió: *"...acto seguido tanto el doctor Montoya como la de la voz nos dirigimos al quirófano a realizar la otra cesárea, y a mitad de la cesárea la de la voz acudí a la cama donde se encontraba XXXXXXXX para saber cómo estaba, toda vez que observé que su útero ya no estaba contrayendo bien, además que no confiaba que estuviera bien vigilada por los médicos internos, lo anterior porque me he percatado que no son responsables, la de la voz los he visto dormidos, dando lectura a un libro, con sus computadoras y las pacientes sin ser monitorizadas adecuadamente..."*

Luego entonces, y tomando en cuenta lo expuesto tanto por la aquí inconforme como por la **Doctora Sonia Marlene Valadez Morales**, resultan ser indicios que al relacionarse entre ellos, así como con la serie de irregularidades que ya fueron evidenciadas y materia de pronunciamiento en párrafos precedentes, dan la pauta necesaria para presumir válidamente la existencia de los mismos; y si a esto agregamos además, que este Organismo atiende al principio pro persona consagrado tanto en la doctrina jurídica del derecho internacional de los derechos humanos, así como en el artículo 1° primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por virtud del cual debe estarse siempre a favor del quejoso e implica que debe acudirse a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trata de derechos protegidos y, por el contrario, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trata de establecer límites a su ejercicio.

Se arriba a esta afirmación, ya que podemos concluir de forma presunta que la aquí inconforme durante su internamiento en el área de tococirugía del hospital materno infantil de León, Guanajuato fue objeto de tratos inhumanos, crueles y degradantes, por parte del personal de guardia de la mencionada área médica; en primer lugar, al desprenderse la situación de que en aproximadamente cinco ocasiones fue punzada en ambos brazos a efecto de que ser canalizada por vía intravenosa, lo que denota una falta de pericia y/o atención por parte del personal de enfermería que la practicó.

En segundo lugar, también se evidencia la nula atención que le fue proporcionada, no obstante que la de la queja en una diversidad de oportunidades les hizo saber el fuerte dolor que la aquejaba y la necesidad de que fuera revisada por un médico para que practicara el procedimiento clínico con el cual cesara el sufrimiento por el que estaba pasando, obteniendo una respuesta de inactividad por parte del personal que se encontraba presente, lo que demuestra que los mismos incurrieron en actos de carácter omiso y que repercutieron en la integridad tanto física como psicológica de la parte lesa, ello al permitir que continuara padeciendo un sufrimiento innecesario, ya que con la sola atención así como una correcta valoración, era posible determinar el procedimiento para que éste cesara.

A más de lo anterior, llama la atención de este Organismo que además de ignorar la petición de auxilio, la parte lesa fue objeto de un comentario con tono de burla por parte de una de las enfermeras, quien al percatarse de la expresión de dolor que les externó la paciente, emitió una respuesta que sale de los márgenes en que debe desempeñar su servicio y más aún al ser una

profesionista que ejerce las funciones dentro del área de la medicina, el cual se hizo consistir en la siguiente respuesta “...*QUE TAL CUANDO ESTABA ALLÁ, ALLÁ NO LE DOLIÓ, ES PRIMERIZA, ASÍ SON ESTOS DOLORES Y NO SE LE VAN A QUITAR...*”; aunado a que dicho personal de enfermería, incluso y no obstante que se encontraban dentro de su jornada laboral, cuatro de ellas entablaron una conversación, dos recostadas sobre las camas destinadas para ser ocupadas por las pacientes o usuarias del servicio.

Situación similar, que aconteció con dos de los doctores que se encontraban de guardia, quien al igual que el personal de enfermería, también ocupaban dos camas durante su jornada laboral, uno de ellos quien además leía un libro, éste último que al ser molestado por una de las enfermeras para que atendiera a la de la queja, mostró una actitud de inactividad incluso hasta de malestar y contrario a lo solicitado por la auxiliar médica, optó por cerrar la cortina para no ser molestado y no fue sino hasta aproximadamente quince minutos cuando con actitud de enfado se levantó, no sin antes expresar que “no lo dejaban descansar”, para el sólo efecto de indicarle a la enfermera que le aplicara otra solución a la afectada y hecho lo anterior de nueva cuenta se volvió a acostar.

En tercer lugar, se puede comprobar de forma presunta la deficiente o nula información proporcionada por los médicos adscritos a la clínica especializada, en cuanto al estado clínico que guardaba la de la queja así como su recién nacido, ello al tomar en cuenta el dicho de la primera, el cual se puede corroborar con lo declarado por su esposo **XXXXXXXXXX**, quienes son contestes en afirmar que esta situación, es decir, que las incidencias médicas y el fallecimiento de su hijo recién nacido se las hicieron saber con mucho tiempo de retraso, e incluso indica la afectada que hasta la fecha de la presentación de la denuncia ante el Ministerio Público no le habían proporcionado una explicación seria y convincente en cuanto a las causas de muerte de su menor hijo.

Los anteriores incidentes, son sólo algunos de los diversos actos indebidos que en forma presunta fueron desplegados por el personal adscrito al área de tococirugía, los cuales lamentablemente repercutieron en los Derechos Humanos de la parte lesa, quienes además del sufrimiento que devino de los síntomas que presentó durante el trabajo de parto, y que provocó acudir a dicha institución a solicitar auxilio médico, también tuvo que lidiar con un sinnúmero de vicisitudes que tuvieron que ver con carencia de profesionalismo, valores éticos, profesionales y compromiso con el servicio desempeñado, por parte del personal que ahí labora; circunstancias que se contraponen con los principios y conductas que deben imperar tanto en las instituciones médicas de carácter público como privado.

Además, es dable presuponer que esas irregularidades son consecuencia de una falta de control, así como de la deficiente o nula supervisión por parte del Estado, quien en todo momento está obligado a proporcionar servicios médicos de calidad, siempre salvaguardando y protegiendo la integridad y dignidad de las personas que se vean en la necesidad de acudir a solicitar atención; en el caso concreto, el sistema Interamericano de Derechos Humanos en la Declaración Americana y el Protocolo de San Salvador, consagran expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres en especial para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.

El Protocolo de San Salvador, específicamente establece en el numeral 15 quince la obligación de los Estados de adoptar hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, así como las siguientes medidas para garantizar el derecho que aplica a la salud materna: 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; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud

de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos observó dentro del ya referido documento al apartado denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que establece el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

En esta misma tesitura, la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, especifica en su artículo 12 doce la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo requieren las mujeres según sus necesidades específicas en salud.

Por su parte, el **Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer** estableció específicamente la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las mujeres a servicios de maternidad gratuitos asignando para ello el máximo de recursos disponibles; concretamente, en la **Recomendación General 24, La Mujer y la Salud** anotó: *“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.*

En la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 mil novecientos noventa y cuatro, más de 171 ciento setenta y un Estados, entre ellos México, acordaron los siguientes objetivos en relación a la salud de las mujeres y la maternidad:

“Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones”

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que los estándares internacionales establecen que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó -pues como se ha visto- la atención médica prestada por el personal médico y de enfermería a la inconforme **XXXXXXXX** no fue de calidad suficiente, ni resultó ser la más oportuna, pues el detrimento a la salud que sufrió, así como el fallecimiento de su menor hijo, tuvo su génesis en irregularidades y deficiencias en la atención durante su estadía en el Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, razones por las cuales es dable emitir juicio de reproche en contra de la autoridad señalada como responsable, al haber incurrido en una grave violación a los Derechos Humanos de la aquí quejosa.

REPARACIÓN DEL DAÑO POR VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS.

Cuando el Estado, a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación.

En el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte, en el Caso **Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras**, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

Los elementos de la reparación.

De acuerdo con la Corte Interamericana, la reparación del daño incluye generalmente lo siguiente:

“La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, como en el presente caso, [...] corresponde [...] ordenar que se adopten una serie de medidas para que, además de garantizarse el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se efectúe el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados en el caso pertinente.”

Al respecto, cabe recordar que desde sus primeras sentencias (**Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam**), la Corte Interamericana ha reconocido que en muchos casos tal restitución es imposible, como puede ser en casos de violaciones del derecho a la vida:

“[...] en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustitutivas, como la indemnización pecuniaria [...]. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante [...]. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. [...]”

Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben tomar en consideración las circunstancias del caso concreto; no implicar empobrecimiento ni enriquecimiento para las víctimas o sus familiares; y atender principalmente a lo siguiente:

El daño material que consiste en el lucro cesante y el daño emergente. El primero relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) a raíz de la violación y, el segundo, respecto de los gastos incurridos con motivo de ésta.

La Corte Interamericana, en sus resoluciones, ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que esa persona pudo haber tenido.

Deberá contemplarse, igualmente, las costas y gastos derivados de todas las acciones que han llevado a cabo las víctimas con el fin de acceder a la justicia, dentro de este rubro deberán incluirse las erogaciones efectuadas por las citadas partes en los trámites ante las diferentes

instancias, tales como los dictámenes periciales particulares realizados, los gastos del o la abogada de esa parte, el transporte utilizado para acudir a esas instituciones, entre otros.

Además del daño material, deberá incluirse en la reparación el **daño inmaterial** que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el Caso **Villagrán Morales y Otros vs. Guatemala**, incluye:

[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.

De igual manera, en este caso se debe tomar en cuenta el **proyecto de vida** de las personas agraviadas. Tal concepto ha sido desarrollado, entre otros, por la Corte Interamericana la cual en el Caso Loayza Tamaya vs. Perú, estableció lo siguiente:

“148. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. [...]”

“149. En el caso que se examina, no se trata de un resultado seguro, que haya de presentarse necesariamente, sino de una situación probable –no meramente posible– dentro del natural y previsible desenvolvimiento del sujeto, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos. Esos hechos cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”

Además de la indemnización que se origina de los daños material e inmaterial, deberán tomarse en consideración otras medidas de satisfacción y garantías de no repetición de las violaciones a los derechos humanos.

Asimismo, la reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que los familiares más directos (quejosa y su esposo) hayan tomado y requieran con motivo del duelo por el fallecimiento de la persona agraviada.

Es indudable, el sufrimiento intenso causado a la quejosa y su cónyuge por el fallecimiento de su menor hijo, lo cual repercute también en su salud física; por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de las quejas se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los padres del recién nacido, algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

Finalmente, es importante precisar que independientemente de lo que se resuelvan dentro de la Averiguación Previa que se tramita en la Agencia del Ministerio Público número once de la ciudad de León, Guanajuato, es indudable que el Estado tiene el deber y la obligación de responder por la actuación del personal que presta sus servicios en alguna de sus instituciones.

Así, aun cuando una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos encuentra dos caminos, a saber:

1.- Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación, cuyo **principio 20** establece:

“La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales”.-

2.- Los artículos 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

De esta guisa, advertimos que en un Estado de Derecho el ámbito de acción de los Poderes Públicos está determinado por la ley, y los agentes estatales responden ante ésta por el uso de las facultades que expresamente se les confiere, de modo tal que el exceso u omisión en el ejercicio de las mismas erosiona el Estado de Derecho y actúa contra la democracia, sistema político que nos hemos dado las y los mexicanos.

Por ello, sostenemos válida y fundadamente que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos es objetiva y directa, y va dirigida al Estado como ente jurídico-, distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes.

MENCIÓN ESPECIAL

Otro punto que resulta importante abordar, es lo relativo a la denuncia presentada por la aquí quejosa ante el **Agente del Ministerio Público número XI once, especializado en la**

investigación de homicidios de la ciudad de León, Guanajuato, misma que devino de los hechos que originaron esta indagatoria, a la cual le correspondió el **número 155/2011**.

Al respecto, este Órgano Garante cuenta con copia certificada de las actuaciones que integran la citada indagatoria, remitiendo la Representación Social hasta la diligencia realizada en fecha 13 de Junio del año 2011 dos mil once, consistente en la declaración de un testigo de nombre **XXXXXXXX**

A más de lo anterior, personal de este Organismo en fechas 13 trece de julio del año 2012 dos mil doce y 20 veinte de septiembre del 2013 dos mil trece, levantó constancias en la que se asentó la comunicación entablada con quien se ostentó como titular de la mencionada Agencia del Ministerio Público, el cual dijo ser **el Licenciado Odilón Melendez Nicasio**, quien informó que el estado actual que guarda la multireferida averiguación es de **reserva**, dictada en fecha 31 treinta y uno de mayo del año 2012 dos mil doce, sin que en el sumario se cuente con copia de dicha determinación.

Luego entonces, se puede observar que a la fecha de las constancias levantadas por esta Procuraduría de los Derechos Humanos, la Representación Social Investigadora desde la fecha citada en el párrafo que antecede, no ha emitido pronunciamiento en forma definitiva, ya sea determinando el ejercicio o en su caso el no ejercicio de la acción penal en contra de persona alguna por la probable comisión de hechos constitutivos de delito.

Circunstancia esta, que llama la atención de quien resuelve, ello en virtud de que del análisis de las probanzas aquí expuestas, se desprenden indicios (algunos de ellos meramente circunstanciales), que deben ser analizados y ponderados en su contexto para ser tomados en cuenta a efecto de darle impulso procesal y con ello continuar y/o extender la investigación por parte de la Representación hasta agotar todos los elementos de prueba que tenga a su alcance, y así encontrarse en posibilidad de determinar si es procedente o no ejercitar acción penal en contra del o los probables responsables.

Asimismo, también es importante evidenciar a la Representación que dentro del expediente que se lleva ante este Órgano Garante de Derechos Humanos en el Estado, se cuenta con copia del acta circunstanciada de hechos levantada por personal del Hospital Materno Infantil el día 12 doce de abril del año 2011 dos mil once, observando que en la declaración por parte de los **Doctores Emilio José Quirindongo Echeverría y Arturo Vázquez Rico**; así como lo depuesto ante este Organismo por el Médico anesthesiólogo **Emilio Medina Rubio**, en su respectivo atesto narran hechos que pudieran ser constitutivos de un delito diverso al que indaga.

Ello, en virtud de que afirman que existe alteración en diversos documentos oficiales dentro del expediente clínico de la aquí quejosa, lo cual llama la atención de este Organismo, ya que de las constancias ministeriales no se evidencia investigación en relación con este tema; por lo que, se considera oportuno que esos señalamientos formen parte dentro de la citada averiguación previa, y la autoridad recabe los indicios tendentes para establecer si existe o no inmerso en esos actos alguna conducta considera injusta por la ley penal estatal; las cuales lo lleven a resolver si existen o no elementos suficientes para consignarla ante la autoridad jurisdiccional.

Todo lo antes reseñado, se evidencia con la firme intención de no dejar en estado de incertidumbre jurídica a los agravios de estos acontecimientos, además en aras de salvaguardar y proteger su derecho fundamental consistente en el acceso a la justicia, así como las Garantías Judiciales consagradas en diversos instrumentos internacionales, entre los que se encuentran la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, concretamente en los dispositivos marcados con los número 10 diez y 11 once punto 1 uno, los cuales rezan lo siguiente:

“Artículo 10.- Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal”.

“Artículo 11.- 1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa...”

Así como, lo dispuesto en los artículos 8° octavo y 25 veinticinco de la **Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)**, mismos que a la letra, rezan:

“Artículo 8.- Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley”.

“Artículo 25.- 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales;...”.

Además, es importante tomar en cuenta que por mandato Constitucional, según lo establecido en el artículo 21 veintiuno de nuestra Carta Magna, solamente la institución del Ministerio Público es la única autoridad facultada para llevar a cabo la investigación y persecución de los delitos.

Consecuentemente, este Organismo considera oportuno emitir acuerdo de vista, para el efecto de que el Procurador General de Justicia del Estado de Guanajuato, gire sus órdenes a quien corresponda, a fin de que se instruya por escrito al titular de la **Agencia del Ministerio Público número XI once, especializada en la investigación de Homicidios de la ciudad de León, Guanajuato**, para que dentro de su marco de competencia propicie el impulso procesal dentro de la indagatoria a su cargo, agotando todos los medios legales a su alcance y con ello atender a la garantía de la impartición de una justicia pronta y expedita en beneficio de la aquí quejosa y quienes resulten agraviados.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

ACUERDOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que dentro de su competencia gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que previo procedimiento disciplinario se sancione de acuerdo a la gravedad de la falta cometida a los **Doctores David González Morales, Juan Domingo Patiño Valtierra y Juan Antonio Montoya Sierra, otrora personal médico de base adscrito al Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato**, respecto de la **Negligencia Médica** de que se dolió la quejosa **XXXXXXXXX**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución, mismos que se tienen por reproducidos en obvio de repeticiones innecesarias.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que dentro de su competencia gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que previo procedimiento disciplinario se sancione de acuerdo a la gravedad de la falta cometida al **Doctor Gilberto Pacheco Leyva** así como a la enfermera **Alejandra Silva**, respecto del **Ejercicio indebido de la Función Pública (Actos Negligentes e Indebidos)** de que se dolió **XXXXXXXXX**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de

la presente resolución, mismos que se tienen por reproducidos en obvio de repeticiones innecesarias.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que dentro de su competencia gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se instaure el procedimiento administrativo dentro del cual se lleve a cabo una investigación exhaustiva, acuciosa y agotando todos los elementos de prueba que tenga a su alcance, con el fin de dilucidar la identidad del personal médico adscrito al área de **Tococirugía del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato**, que incurrió en violación a los Derechos Fundamentales de **XXXXXXXXXX**, consistente en **Ejercicio Indebido de la Función Pública (Trato Omiso e Indebido)** de que fue objeto durante su estancia en dicha clínica, y una vez hecho lo anterior imponer las sanciones a que se hagan acreedores, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que con base a los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación y, con el deber del Estado de conceder la reparación por el quebranto de una obligación del Derecho Internacional, se instruya por escrito a quien legalmente corresponda, a efecto de que se indemnice pecuniariamente como forma de reparación del daño material a **XXXXXXXXXX**, por la grave violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

QUINTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya por escrito a quien legalmente corresponda, a efecto de que se repare integralmente el daño ocasionado a la quejosa **XXXXXXXXXX**, proporcionándole atención médica y psicológica integral, respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ella así todavía lo desee y manifieste su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sea dada de alta por personal médico especializado, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

SEXTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya por escrito a quien legalmente corresponda, a efecto de que se tomen las medidas que considere oportunas, con el fin de instaurar estrategias y medidas estrictas de control y supervisión al personal médico de base e interno así como de enfermería del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato, durante el desempeño de sus funciones, las cuales redunden en una atención oportuna y eficiente, pero sobre todo de calidad y calidez hacia los particulares que hagan uso de las mismas, ello en aras de preservar y proteger sus Derechos Humanos, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y, en su caso, dentro de los 15 quince días naturales posteriores aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

ACUERDO DE VISTA

UNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, estima oportuno emitir Acuerdo de Vista al **Procurador de Justicia del Estado de Guanajuato, Licenciado Carlos Zamarripa Aguirre**, a efecto de que se instruya por escrito al titular de la **Agencia del Ministerio Público número XI once, especializada en la investigación de Homicidios de la ciudad de León, Guanajuato**, para que dentro de su marco de competencia propicie el impulso procesal dentro de la indagatoria **número 155/2011**, agotando todos los medios legales a su alcance y con ello atender a la garantía de la impartición de una justicia pronta y expedita en beneficio de la aquí quejosa y quienes resulten agraviados; y una vez hecho lo anterior, emita determinación definitiva respecto del ejercicio o no de la acción penal en contra de los señalados como responsables; de igual forma, se le instruya para que dentro de su investigación se tome en cuenta lo relativo a la alteración de los documentos oficiales que se encuentran dentro del expediente clínico **134687** a nombre de **XXXXXXXXX**, por parte del personal médico del Hospital Materno Infantil de León, Guanajuato. Lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

Notifíquese a las partes y, téngase como asunto totalmente concluido.

Así lo resolvió y firmó el **Licenciado GUSTAVO RODRÍGUEZ JUNQUERA**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.