

## RECOMENDACIONES

León, Guanajuato, a los 30 días del mes de diciembre de 2016 dos mil dieciséis.

**Visto** para resolver el expediente número **111/15-A**, relativo a la queja formulada por **XXXXX** en su agravió y de su hijo por nacer, por hechos que estima violatorios de sus derechos humanos, los cuales atribuyó a **Personal del Hospital General de León, Guanajuato**.

**SUMARIO:** La parte lesa se inconformó por el inadecuado servicio de salud recibido en el Hospital General de León, Guanajuato, doliéndose en particular porque no se le practicó la Cesárea cuando lo solicitó, lo cual afectó las condiciones de salud de su menor hijo, así como por la falta de atención psicológica postparto.

### CASO CONCRETO

#### ***Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud***

*Por Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, se entiende cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo que afecte los derechos de cualquier persona.*

*Asimismo, por Mala Práctica Médica se entiende la actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente.*

En este contexto, la práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable; de ahí que, a juicio de este Organismo, se considere pertinente analizar el tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado a estos casos así como conocer su criterio en la solución de los mismos, veamos:

Uno de los aspectos a destacar es la protección del derecho a la vida y la salud de las personas, recogido en pactos y convenios internacionales en los que se observa la protección en situaciones muy específicas, como es el caso de la protección ante la pena de muerte, tortura o prisión, tratos inhumanos y degradantes, lo que limita y condiciona la protección a otras incidencias que puedan presentarse dentro de estos mismos derechos, como son los de mala práctica médica. No obstante, se considera que los referidos casos no son los únicos que atentan contra la vida y la salud de las personas, por lo que la protección jurídica debe ser ampliada.

En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral. Por ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana (“*Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social*”). Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

**XXXXXX**, se dolió en contra del personal médico adscrito al Hospital general de León, **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez**, por no determinar la práctica de una cesárea a tiempo, lo que determinó que su hijo naciera con alteraciones en su salud, pues manifestó:

*“En fecha 23 veintitrés de marzo de 2015 dos mil quince a las 22:00 veintidós horas arribé al hospital general regional donde el personal médico me indicó que debía quedarme para dar a luz; en ese día fui preparada para bajar a quirófano, me prepararon completamente de forma que me sentí muy atendida, manteniéndome en trabajo de parto toda la noche, luego de eso, el día 24 veinticuatro por la mañana, serían como las 07:00 siete horas cuando el personal salió de turno e ingresó el médico **Miguel Sánchez Rodríguez** quien comenzó a atenderme, en esa primer atención me indicó que pujara, pero me dijo que el bebé no bajaba, luego volvió a pedirme que pujara mientras empujaba a mi bebe hacia abajo, al escuchar que mi bebé no descendía, **le indiqué al médico que lo autorizaba para una cesárea, pero me respondió que él no complacía dicha petición**, que yo estaba lista para trabajo de parto, me hizo pujar de nueva cuenta y el médico, una vez que terminé con mi esfuerzo se dirigió con el personal que lo asistía indicándoles que había arrojado “suciedad” desconociendo a qué se refería, pero supuse que había “hecho del baño”; envolvió en las sábanas el material que expulsé, y se levantó y salió de la sala; **a los ocho minutos regresó y buscó los latidos del niño, pero no los encontraba, pidió aparatos para buscarlos y seguía diciendo que no los encontraba, por lo que solicitó el apoyo de un médico de apellido Villaseñor a***

**quien le pidió localizara los latidos del niño; en ese momento el médico Villaseñor me pidió mi autorización para hacerme un tacto y habiéndolo autorizado introdujo, creo yo, su mano, y luego de lo anterior se dirigió con el médico Miguel Sánchez Rodríguez a quien le dijo que mi niño estaba de pie, y que tenía una ruptura uterina, en ese momento ordenó se me preparara para una cesárea de urgencia...**"

*"...cuando desperté el personal médico que me atendió me dijo que mi bebé estaba muy grave, que en caso de que sobreviva su expectativa de vida es de dieciocho años, y que no va a caminar, a comer por sí sólo; que tiene un daño cerebral serio"*

*"Quiero precisar que considero que el estado actual de mi bebé deriva de lo que me parece fue una negligencia del médico Miguel Sánchez Rodríguez a quien le pedí me practicara una cesárea y se negó en su momento alegándome que estaba en trabajo de parto, ello sin haber revisado el estado mi nene, además al no detectar la frecuencia cardiaca de mi nene se hizo de por lo menos cuatro equipos más para buscarla, en vez de actuar rápido; prueba de su falta de pericia lo es el hecho de que requirió el apoyo de un médico distinto a quien trasladó la responsabilidad de atender mi caso; considero que todo ello constituye una falla médica..."*

Por su parte, la Doctora **Angélica Maldonado Mendoza**, Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de León, Guanajuato, rindió informe a este Organismo (foja 9), adjuntando oficio sin número de fecha 27 veintisiete de abril de 2015 dos mil quince, suscrito por la Doctora **Yadira Rodríguez Niño**, Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia (foja 11), del que se desprende la urgente intervención quirúrgica a la quejosa, derivado de una ruptura uterina durante el trabajo de parto, pues en el **"Resumen de Atención"**, se lee:

**HECHO I:** La usuaria de 29 años acude por primera vez a este nosocomio el **27 de febrero de 2015** cursando embarazo de 36.6 semanas de gestación y pródromos de trabajo de parto sin otro dato de gravedad se egresa a su domicilio sin complicaciones.

**HECHO II:** Acude el día **20 de marzo de 2015** por presentar embarazo de 39.6 semanas y trabajo de parto en fase latente sin otro dato de gravedad por lo que se egresa a su domicilio con cita a revaloración.

**HECHO III:** Acude el día **24 de marzo de 2015 a las 00:20hrs** con embarazo de 40.3 semanas y trabajo de parto por lo que se ingresa a labor a resolución del embarazo.

**HECHO IV: 24 de marzo 2015:** Evolución adecuada del trabajo de parto, con monitorización de la frecuencia cardiaca fetal intermitente, y analgesia obstétrica, sin embargo a las **8:50hrs** se advierten datos sugestivos de Ruptura Uterina por lo que pasa urgente a cesárea, encontrando ruptura uterina, obteniendo a las **8:55hrs** recién nacido masculino de 3730hg, sin esfuerzo respiratorio por lo que es reanimado por pediatra en turno.

**HECHO V:** con adecuada evolución del puerperio, se egresa por mejoría el día **25 de marzo de 2015** con antibiótico (cefalexina), analgésico (paracetamol) e inhibidor de la lactancia (bromocriptina) con cita a su centro de salud en 7 días a retiro de puntos"

Aunado a lo anterior, la Doctora **Angélica Maldonado Mendoza**, Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de León, Guanajuato, proporcionó lista de médicos que atendieron a la hoy quejosa del 24 veinticuatro al 25 veinticinco de marzo de 2015 dos mil quince (foja 12), así como, copia del expediente correspondiente a **XXXXX** (fojas 13 a 58).

Obra en el sumario, el testimonio de la Doctora especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, quien **asumió su responsabilidad como encargada del área de toco cirugía**, en donde también se encontraban los médicos residentes **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez e Iván Saidh Villaseñor Pedraza**, quienes le informaron que la quejosa había tenido ruptura uterina, ingresándola de manera inmediata al área de quirófano, siendo ella quien practicó la cesárea, localizando al feto en el abdomen de la paciente, mismo que se encontraba flácido, pálido, sin percibir latido en el cordón umbilical, pues declaró:

*"...el día veinticuatro del mes de marzo del presente año, siendo aproximadamente las siete horas con treinta minutos, la de la voz inicié mi horario laboral, deseo precisar que me encontraba de encargada del área de toco cirugía del hospital general de esta ciudad; acto seguido comencé a revisar los expedientes clínicos de cada paciente que se encontraba en el área, en ese momento todo se encontraba estable; es importante mencionar que el hospital de esta ciudad, es un hospital escuela, ya que se forman especialistas y en ese momento se encontraban de turno los médicos residentes de nombre Miguel Sánchez e Iván Villaseñor".*

*"... los médicos residentes antes mencionados me informaron que una paciente había tenido ruptura uterina, ingresándola de manera inmediata al área de quirófano, la de la voz practiqué la cesárea, al abrir el abdomen de la paciente, se encontraba el feto en la cavidad abdominal, lo extraje y lo entregué al pediatra, en ese momento el feto se encontraba flácido, pálido y no percibí latido en el cordón umbilical..."*

*"... Refiero que una ruptura uterina es una complicación poco frecuente, se puede presentar un caso entre diez a veinte mil embarazos. Se puede presentar en las pacientes que tienen cicatrices uterinas previas, también se puede presentar por falta de analgesia obstétrica, así como por una mala conducción en el trabajo de parto"*

*"... Refiero la paciente fue sometida a una conducción de trabajo de parto, con analgesia obstétrica oportuna, bajo monitorización con registro toco cardiográficos y seguimiento con un partograma"*

“...A lo que se me pregunta por parte del mismo personal en el sentido de que diga cómo se puede diagnosticar la ruptura uterina de una paciente. Refiero que se puede diagnosticar por alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, sangrando transvaginal pérdida de la presentación fetal (cuando se deja de tocar la cabeza en el canal vaginal) dolor súbito en el sitio de la cicatriz previa”.

“A lo que se me pregunta por parte del mismo personal en el sentido de que diga si los médicos antes mencionados me informaron previamente alguna complicación que presentaba la ahora quejosa. Refiero que no, ya que tenía una conducción satisfactoria de trabajo de parto...”

Al respecto, el médico **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez**, señaló haber revisado a la quejosa quien se encontraba monitorizada con adecuada frecuencia fetal, realizó tacto vaginal y al notar que la latencia del analgésico había terminado acudió por nueva dosis, pero al regresar encontró ausencia de frecuencia cardíaca del feto, por lo que su compañero **Iván Saidh Villaseñor Pedraza** también realizó un tacto vaginal encontrando ausencia de la presentación del feto, diagnosticando probable ruptura uterina, preparando a la entonces paciente para cirugía, aclarando que en efecto la quejosa le había solicitado una cesárea pero él le explicó que no era necesario, pues comentó:

“...me presenté con la señora XXXXX, y comencé a checar su expediente para conocer su caso y una vez que concluí de verificar el expediente, comencé a revisar el estado físico de la paciente, la cual se encontraba monitorizada con adecuada frecuencia cardíaca fetal, enseguida le realicé el tacto vaginal, lo anterior para valorar el avance de su trabajo de parto, noté que la latencia de la analgésico había terminado, por lo que me dirigí al servicio de anestesiología a solicitar nueva dosis, y al regresar con la paciente, encontré el monitor con la ausencia de la frecuencia cardíaca del feto, por lo que me acerqué al lugar donde se encontraba el ultrasonido para acercarlo a la camilla de la paciente y al buscar la frecuencia cardíaca, mientras me encontraba rastreando el abdomen de la paciente, un compañero de apellido Villaseñor le realizó tacto vaginal, encontrando ausencia de la presentación, por lo que realizamos el diagnóstico de probable ruptura uterina, enseguida se preparó a la paciente para la cesárea de urgencia...”

“... al realizar la incisión se encontró al producto en la cavidad abdominal, se pinza y cortó cordón y se pasó al recién nacido al pediatra, continuamos con la cirugía y la concluimos sin ningún incidente agregado”.

“Refiero que a la paciente se le brindó una prueba de trabajo de parto con adecuada vigilancia y analgesia obstétrica, presentando como complicación probable ruptura uterina, por lo que se pasa a cesárea de urgencia”.

“Refiero que la paciente me dijo que le realizara la cesárea, sin embargo en ese momento la paciente se encontraba en trabajo de parto, con frecuencia cardíaca fetal normal, adecuada actividad uterina, una adecuada evolución de la prueba de trabajo de parto, por lo cual se solicitó dosis de analgesia obstétrica y se continua con su vigilancia. Quiero mencionar que en ningún momento le dije a la paciente que yo no complacía dicha petición, lo que le hice fue hacerle de su conocimiento que no era necesario...”

Lo que se relaciona con el dicho del médico **Iván Saidh Villaseñor Pedraza**, al referir que en la quejosa estaba siendo atendida por su compañero **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez**, quien le solicitó apoyo para realizar el tacto, en tanto él realizaba la búsqueda de frecuencia cardíaca fetal, percatándose de la ausencia fetal, por lo que diagnosticaron ruptura uterina, ingresando a la paciente a quirófano, pues aludió:

“...dejando a las pacientes al doctor Miguel Sánchez, es importante mencionar que cuando terminamos el procedimiento yo regresé con las pacientes, y observé al doctor Miguel Sánchez que estaba revisando a la ahora quejosa, solicitándome el apoyo para realizarle el tacto, mientras tanto él estaba en búsqueda del frecuencia cardíaca fetal, y al realizar el tacto el de la voz, me percaté que ya no había presentación fetal, es decir que la cabeza de feto ya no se encontraba en canal vaginal, y mi compañero Miguel tampoco encontró la frecuencia cardíaca del feto, por lo que ambos diagnosticamos que a la paciente había sufrido ruptura uterina, llegándola de manera inmediata a quirófano para realizarle cesárea de manera urgente, en el trayecto hacia el quirófano le informamos a la doctora Ana Laura lo anterior y ella ingresó a la cirugía junto con el doctor Miguel Sánchez, quedándome en el área con las demás pacientes para su atención”.

Es de hacerse notar que **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez** abonó al dicho de la quejosa, en el sentido de que ella solicitó se sometiera a una cesárea, ante el hecho de que el bebé no nacía pese a los procedimientos propios para ello, lo que fue negado por dicho médico, aludiendo que no era necesario ninguna cesárea, empero, a los pocos minutos, su compañero **Iván Saidh Villaseñor Pedraza** le hizo ver la necesidad de una cesárea por una probable ruptura uterina, lo que en efecto aconteció, pues tal como lo asentó la especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, al efectuar la cesárea correspondiente, localizó al bebé en la cavidad abdominal de la paciente.

Siendo que el médico **Iván Saidh Villaseñor Pedraza** también abonó al dicho de la afectada, en relación a que seguido a que ella le solicitó al médico **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez** le realizara cesárea, pues el bebé no nacía, el doctor Miguel Ángel no encontraba frecuencia cardíaca, y fue entonces que le solicitó apoyo para el tacto vaginal con el que diagnosticó la probable ruptura uterina.

Es de considerarse que la quejosa, fue recibida en el Hospital General de León, tal como lo avalaron los médicos **Ariana Arlen Ramírez Macías** y **Francisco Jacinto Rocha** que la atendieron anterior al señalado como responsable, en el área de toco cirugía para conducción de trabajo de parto, pues informaron:

**Ariana Arlen Ramírez Macías:** “...me encuentro como médico residente (...) el día veinticuatro del mes de marzo del presente año, la de la voz me encontraba de turno en el área admisión, y siendo aproximadamente las cero horas con veinte minutos, se presentó la señora XXXXX, quien presentaba un embarazo de cuarenta semanas, tres días, acude por presentar dolor obstétrico, actividad uterina irregular, con movilidad fetal presente, sin pérdidas transvaginales; acto seguido la de la voz la comencé a revisar a la paciente y al realizarle el tacto vaginal le encuentro cérvix central con dos centímetros de dilatación y setenta por ciento de borramiento, de consistencia blanda, amnios íntegro, feto en presentación cefálica, en I plano de Hodge, pelvis útil, por lo que decide su ingreso a tóco cirugía para conducción de trabajo de parto (...) le realicé un ultrasonido a la paciente encontrando feto único vivo, en presentación cefálica dorso izquierdo, placenta corporal anterior grado III, con un índice que líquido amniótico de seis, por lo que diagnóstica oligohidramnios leve, precisando que los signos vitales que presentaba la paciente eran estables”.

**Francisco Jacinto Rocha:** “... el día veintitrés del mes de marzo del año en curso, a las veinte horas inicié mi horario laboral dentro del hospital, específicamente en el área de admisión, cabe hacer mención que el de la voz soy el encargado del área antes mencionada, y mi única intervención dentro de los presentes hechos, fue el avalar la intervención de la médico residente de nombre **Ariana Arlen Ramírez Macías**, manifestando que se le brinda la atención médica a la ahora quejosa, hasta concluir nuestro turno, el cual termino el día veinticuatro a las siete horas...”.

Al respecto, obra en el expediente la **“NOTA DE REVISIÓN URGENCIAS GINECOBISTETRICA”**, (foja 17), de cuyo contenido se cita:

“...FECHA: 24-03-15 HORA: 00:20h (...) **EXPLORACIÓN FÍSICA:** (...) **Peso 91** (...) **DILATACIÓN: 2 CM** (...) **BORRAMIENTO: 70%** (...) **PADECIMIENTO ACTUAL Y RESÚMEN DEL INTERROGATORIO: Dolor obstétrico y actividad uterina irregular, motilidad fetal presente, sin PTO ...DIAGNÓSTICO (S): Emb. 40.3 sdg por UST+TDPFL+Oligo leve...** **PROCEDIMIENTO REALIZADOS: pasa a tóco para conducción** (...) Dr. Jacinto/ Dra. Ramírez...”.

Luego entonces quedó acreditado que **XXXXXX**, ingresó al Hospital General de León, el día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, a las 00:20 cero horas veinte minutos, por indicación de la Doctora **Ariana Arlen Ramírez Macías** (médico residente), quien señaló: “decide su ingreso a tóco cirugía para conducción de trabajo de parto”, diagnosticando entre otros aspectos: “con un índice que líquido amniótico de seis, por lo que diagnóstica oligohidramnios leve”; siendo avalada su determinación por el médico encargado del área de admisión, el Doctor **Francisco Jacinto Rocha** quien manifestó: “mi única intervención dentro de los presentes hechos, fue el avalar la intervención de la médico residente de nombre **Ariana Arlen Ramírez Macías**”.

Bajo este contexto, resulta oportuno contextualizar que es la “conducción de trabajo de parto”, para ello cabe mencionar lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento denominado “Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto” (2015), de cuyo contenido se cita:

“La conducción del trabajo de parto es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo. Se lo ha usado frecuentemente para tratar un trabajo de parto prolongado en el que se ha determinado que las contracciones uterinas no son suficientemente fuertes o que no están bien coordinadas como para dilatar el cérvix. Tradicionalmente, la conducción del trabajo de parto se ha realizado utilizando una infusión de oxitocina intravenosa y/o con la ruptura artificial de las membranas amnióticas (amniotomía). El procedimiento busca abreviar el trabajo de parto; fue propuesto hace más de cuatro décadas como estrategia para hacer el trabajo de parto más expedito y reducir las tasas de cesáreas”.

Así también, una vez ingresada la quejosa al Hospital General de León, fue atendida por el personal médico: **Alejandra Alizbeth González Carrillo, María Guadalupe Monserrat Ramírez Hernández, Arturo García Witrigo, Ariadna Egrisel Herrera Rangel**, ello, anterior al señalado como responsable, quienes avalaron la progresión del trabajo de parto en la que se encontró la paciente, quienes aludieron:

**Alejandra Alizbeth González Carrillo:** “...soy médico residente (...) el día veintitrés del mes de marzo, del año dos mil quince, me encontraba de turno en el área de labor de parto, cuando se presentó la señora XXXXX, quien se encontraba con embarazo de cuarenta semanas con tres días, por lo que los médicos de turno de dicha área comenzaron a realizar la inducción del parto, con previa analgesia, manteniendo a la paciente sin dolor, sus signos vitales eran dentro de los parámetros normales, y al momento realizarle la amniotomía, se encontraba con meconio++, entregando a la paciente a las ocho horas, al turno entrante, con la paciente asintomática, signos vitales normales, analgesia aplicada y con **dilatación de siete centímetros y el noventa por ciento de borramiento**...”.

**María Guadalupe Monserrat Ramírez Hernández:** “...el día veintitrés del mes de marzo del presente año, me encontraba de turno en el área de tóco cirugía en el hospital general de esta ciudad, y siendo las dos horas, ingresó la paciente de nombre XXXXX, para conducción de trabajo de parto, permaneciendo toda noche la paciente tranquila, revisándola cada hora para la progresión del trabajo de parto, tal y como se puede observar en el expediente médico, es el caso que siendo aproximadamente las seis de la mañana la de la voz hago entrega de la paciente al turno entrante...”.

**Arturo García Witrago:** "...el día veintitrés del mes de marzo del año en curso, inicié mi turno laboral a las veinte horas (...) el de la voz me encuentro como encargado del área de toco cirugía del hospital (...) siendo aproximadamente a las dos horas del día veinticuatro del mismo mes y año, ingresó al área de toco cirugía la ahora quejosa, para la conducción de trabajo de parto, la cual fue satisfactoria por las siguientes cinco horas, concluyendo mi horario laboral a las siete horas del día antes mencionado..."

**Ariadna Egrisel Herrera Rangel:** "...soy médico residente (...) el día veinticuatro del mes de marzo del año en curso, siendo aproximadamente las seis horas, la de la voz me encontraba en el área de toco cirugía del hospital, recibí a la paciente, en conducción de trabajo de parto, cabe hacer mención que la recibí, tranquila, con los signos vitales tanto de la madre, como la del feto se encontraban dentro de los parámetros normales, la frecuencia cardíaca del feto era normal, no existía ningún síntoma de alarma, la paciente se encontraba sin dolor, bajo analgesia obstétrica (...) ese mismo día, siendo aproximadamente las ocho horas, la de la voz me retire del área de toco cirugía..."

Testimonios que además se avalaron con el **"PARTOGRAMA"** de la paciente **XXXXX** (foja 18), que describió:

*"Se recibe paciente con embarazo de 40.3 sdg + trabajo de parto con antecedente de cesárea previa. Actualmente con 5 cm de dilatación y 80% de borramiento, membranas rotas, ya cuenta con analgesia con adecuada progresión de trabajo de parto por lo que continua en conducción con vigilancia materno fetal estrecha"*

Amén de la nota de **"ENFERMERIA QX"** de fecha 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, correspondiente a la paciente **XXXXX** (foja 39), en la cual se advierte la aplicación de "oxitocina".

Todo lo cual se pondera ante la vista de la Opinión médica institucional número 11/15 (Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico), respecto de la atención otorgada a **XXXXX** en el Hospital General de León, Guanajuato (fojas 90 a 124), de cuyo contenido se cita con relación al punto que nos ocupa:

**"e). - RESUMEN CLÍNICO (...)** 2. Indicaciones de enfermería del día 24 de marzo 2015 se menciona que es inicio una solución glucosada al cinco por cientos con cinco unidades de oxitocina a las tres horas..."

**"III.- DISCUSIÓN...** El expediente clínico de la paciente debe de estar integrado, dentro de nuestro análisis se encontraron las siguientes observaciones en base al APENDICE A (Informativo) del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de calidad de los criterios y cumplimiento normativo de integración del expediente..."

*"...dentro del acto médico propio de la atención de trabajo de parto se encuentra descrito en la NOM 007 referente a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido en donde se incumplió de acuerdo a la inobservancia de los apartados 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; y 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 mencionada con antelación..."*

*"...La señora XXXXX, ¿al haber tenido una cesárea previa existe algún riesgo para el producto o para la mujer al indicársele que en el parto sea natural y comenzar los trabajos necesarios para este? Si por el antecedente de cesárea previa, aun sin antecedente de cesárea, las pacientes a quienes se les induce el trabajo del parto presentan el doble de riesgo de ruptura uterina al compararlas con aquellas que inician espontáneamente el trabajo de parto..."*

**"...De acuerdo a las valoraciones realizadas antes de la conducción del trabajo de parto y durante la misma no se encuentran elementos objetivos en los cuales se haya determinado la valoración adecuada de la pelvis, presentaciones anómalas o el estado de bienestar fetal adecuado. Por lo que esta valoración fue incompleta..."**

**"... Es importante señalar que el registro del Partograma cuenta con revisiones cada hora desde las dos horas hasta las ocho horas lo que se contrapone a lo establecido en la norma oficial mexicana 007 ya que se establece la revisión cada 30 minutos, máxime que la paciente se encontraba bajo conducción de trabajo de parto con oxitocina y con el precedente de cesárea previa de acuerdo a los registros se establecen que siempre desde su ingreso se mantuvo en el primer plano de Hodge, por lo que este producto presentaba alguna situación que no lo dejaba descender en el canal de parto, a las cuatro horas es reportado anatomía donde es reportado meconio dos cruces lo que nos hace suponer que desde esta hora que iniciaba con sufrimiento fetal el producto lo que se corrobora en el trazo toco cardiográfico realizado a las 6:58 horas donde se observa que el producto o la frecuencia cardíaca fetal no se encuentra reactiva a las contracciones uterinas lo que evidencia la presencia de bienestar fetal aunque la frecuencia cardíaca se encuentre dentro de parámetros de normalidad..."**

*“... En la revisión realizada por la Dra. María Guadalupe Montserrat Ramírez Hernández, residente de ginecología y obstetricia a las seis horas se omite la presentación situación y variedad de posición del producto por lo que se considera que no es una valoración adecuada además de no existir firma del médico de base recordando que el médico residente se encuentra en un periodo de instrucción por lo que debe de ser valorado el trabajo de la misma por el médico adscrito al servicio...”.*

*“... Los requisitos para iniciar la prueba de trabajo de parto se encuentran mencionados dentro de la guía de práctica clínica, la presentación cefálica abocada sin embargo no existe dentro de la nota de ingreso a labor la descripción detallada sido producto se encontraba en qué tipo de presentación, variedad de posición y solamente se hace mención que los estrechos se encuentran suficientes sin hacer una revisión aproximada de los mismos...”.*

*“...IV.- RESPUESTAS (...) \*En su opinión en el caso de la señora XXXXX, ¿al haber tenido una cesárea previa existe algún riesgo para el producto o para la mujer al indicársele que en el parto sea natural y comenzar los trabajos necesarios para este? Con el precedente de una cesárea previa, el haber estado bajo analgesia, y conducción de trabajo de parto con oxitocina, al no existir evidencia dentro del expediente de ser valorada de manera adecuada la pelvimetría que si bien es cierto tenía una pelvis útil ya que tenía antecedentes de partos eutócicos, se debieron evaluar otros componentes como son la situación, presentación, posición y actitud fetales, que sí pudieron contribuir a aumentar el riesgo de ruptura uterina.*

*\*En su opinión en el caso de la señora XXXXX ¿Qué fue lo que pudo haber motivado la ruptura uterina que padeció? El precedente de la cesárea previa es el más relevante en la literatura como el cofactor más relacionado con la Ruptura Uterina, sin embargo pudieron contribuir además los factores que fueron mencionadas en la respuesta anterior”.*

De tal mérito, se tiene que los médicos residentes **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez** e **Iván Saidh Villaseñor Pedraza**, abonaron la dolencia esgrimida por **XXXXX**, en el sentido de que el primero de los mencionados se encontraba proporcionando la atención médica al parto en progreso de la quejosa, el cual, atentos a la Opinión médica institucional número 11/15 (Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico) y al contenido del expediente clínico a nombre de la afectada, evitó considerar el precedente de una cesárea previa de la paciente, el haber estado bajo analgesia durante varias horas, y haberle conducido a trabajo de parto con oxitocina, omitiendo además realizar una valoración adecuada de pelvimetría y evaluar la situación, presentación, posición y actitud fetales, todo lo que sí pudo contribuir al riesgo de ruptura uterina que en la especie ocurrió.

Luego entonces, se confirmó la inadecuada prestación del servicio de salud, durante el desarrollo de la conducción de trabajo de parto en el que se encontraba **XXXXX**, desatendiendo lo establecido 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**, que dicta la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica:

*“(...) 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; (...)”.*

*“(...) 5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)”.*

Amén de haber omitido la consideración primaria de que la atención materno infantil tiene carácter prioritario en el Estado de Guanajuato:

#### **Ley de Salud del Estado de Guanajuato:**

*“(...) artículo 62.- La atención materno- infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I.- La atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (...)”.*

De la mano con la previsiones del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Artículo 12. *“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesidades para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...”*

Así como de la **Convención sobre los Derechos del Niño**

Artículo 24. *“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a*

servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...”

## Y de la **Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios**

Artículo 11 once fracción I.- “Son obligaciones de los servidores públicos: I. Cumplir diligentemente y con probidad las funciones y trabajos propios del empleo, cargo o comisión, así como aquéllas que les sean encomendadas por sus superiores en ejercicio de sus facultades”.

Irregularidades anteriormente probadas y llevadas a cabo por el médico residente **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez**, en el desempeño de su labor médica en la adscripción del **Hospital General de León**, que incidieron en la deficiente e incorrecta Prestación de Servicio Público en materia de Salud, que se traduce en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en agravio de **XXXXX**, así como en agravio de su hijo recién nacido.

Además de la responsabilidad que recae en la especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, por resultar responsable de los médicos residentes que operen durante el turno a su cargo, atentos a lo establecido en la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS** que establece:

“...9. Derechos de los Residentes. 9.1 Son derechos de los médicos residentes, además de los señalados en las leyes respectivas, los siguientes:...9.1.2. Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad, de conformidad con los programas académico y operativo, bajo la **dirección, asesoría, supervisión** y compromiso académico de los profesores, en un ambiente de respeto y consideración...”.

Esto es, **los Médicos Residentes deben contar con la estrecha supervisión y dirección del Especialista encargado del turno correspondiente**, en este caso, Doctora Especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, quien asumió responsabilidad sobre los pacientes a cargo de su turno.

## **MENCIÓN ESPECIAL**

Con relación a los consentimientos y el expediente clínico de **XXXXX**, resulta oportuno traer a colación lo establecido en la Opinión médica institucional número 11/15 de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en la que se estableció los incumplimientos de la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO** y que se describieron de la siguiente forma:

*“(...) III.- DISCUSIÓN (...) El expediente clínico de la paciente debe de estar integrado, dentro de nuestro análisis se encontraron las siguientes observaciones en base al APENDICE A (Informativo) del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de calidad de los criterios y cumplimiento normativo de integración del expediente.*

- *Si cuenta con un número único de identificación, los documentos se están secuencialmente ordenados y completos, si se encuentra escrito con letra legible en lenguaje técnico médico, sin embargo presenta múltiples abreviaturas incumpliendo en el punto 6 de la NOM 004 del expediente clínico.*
- *En general de las notas médicas de urgencias, nota preoperatoria - post operatoria se encuentran debidamente integradas, sin embargo, en esta última no se hace referencia de haber enviado a estudio histopatológico la placenta por lo que se incumplió lo establecido en el apartado. 8.8.15: de la NOM 004. NOTA DE EVOLUCION, NOTA PREANESTESICA Y POST ANESTESICA, NOTA DE EGRESO, HOJAS DE ENFERMERIA, LOS REPORTES DEL PERSONAL TÉCNICO Y DE ENFERMERIA cumplen con los requisitos establecidos dentro de la normatividad mencionada con antelación.*
- *Existen tres cartas de consentimiento bajo información, la primera de ellas correspondiente la CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA 10.1.1.10 en donde se solicitan el nombre y firma de dos testigos; ya que solo firma uno de dos testigos y este solo coloca su firma y no el nombre, así mismo, no menciona el tipo de anestesia a suministrar o a continuar por lo que incumple lo establecido en el numeral **10.1.1.5 Acto autorizado.***

- *La segunda es referente al DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCION DE TRABAJO DE PARTO en los apartados 10.1.1.9 y 10.1.1.10 de la NOM 004 del expediente clínico en donde se solicitan el nombre y firma de dos testigos; ambos contemplados en la NOM 004 del expediente clínico, y por último el tercer documento de consentimiento bajo información para la PLANIFICACION FAMILIAR INFORMADA que corresponde a la realización Quirúrgica de obstrucción de trompas el cual no se encuentra llenado en todos sus parámetros establecidos, cuenta con Nombre y firma de la paciente, la médico tratante y solo uno de los testigos por lo que falta a lo establecido en el punto 10.1.1.10 de NOM 004 del expediente clínico (...)*”.

Lo que de suyo, soporta el actual juicio de reproche.

### **Falta de Atención Postparto en materia de Psicología**

En este punto particular la parte lesa manifestó: *“...han desatendido mi estado anímico por cuenta del hospital y mi postoperatorio, ya que sé que debieron darme cita para ver mi recuperación y no lo hicieron; mi condición anímica es mala, me siento muy insegura y me dicen que me van a entregar a mi hijo pero nadie se ha preocupado en el hospital de cómo me siento...”*.

Al respecto, la Doctora **Yadira Rodríguez Niño**, Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia, señaló en su oficio sin número de fecha 27 veintisiete de abril de 2015 dos mil quince, dirigido a la Doctora **Angélica Maldonado Mendoza**, Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de León, Guanajuato, la atención fisiológica recibida por la paciente, no así de la atención emocional respecto de los hechos que debió soportar por la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** que con antelación se ha abordado.

Tal como lo aludieron las doctoras **Ariana Arlen Ramírez Macías y Olga María Navarrete Hurtado**, así como el médico **Carlos Francisco Rangel Velázquez**, quienes trataron a la quejosa el día 25 veinticinco de marzo del año en curso, y que manifestaron:

**Ariana Arlen Ramírez Macías:**“(...) el día veinticinco del mes de marzo, del presente año, siendo aproximadamente las siete horas la de la voz pasé visita a la paciente, y ella me refiere que toleraba la vía oral, con dieta líquida, sin dolor, uresis presente, afebril, canalizando gases, sin datos de bajo gasto, tolerando la deambulacion, con signos vitales estables, acto seguido realizó exploración física, encontrando herida quirúrgica, sin sangrado activo, sin dehiscencia, loquios escasos, no fétidos, plasmando en mi nota medica que paciente presentaba evolución clínica favorable (...)”.

**Olga María Navarrete Hurtado.-** “(...) médico residente de la especialidad de ginecología (...) el día veinticinco del mes de marzo del presente año me encontraba de turno, en el horario nocturno en el área de piso del hospital, y mi función era el estar al pendiente de las pacientes de piso que se encontraban en recuperación de cirugía; así como de las que se encontraban en urgencias; y una vez manifestado lo anterior digo que la paciente, quien es la ahora quejosa me manifestó que tenía dolor en la herida, por lo que di la indicación de suministrarle analgésicos (...)”.

**Carlos Francisco Rangel Velázquez.-** “(...) soy médico de base al turno vespertino del hospital general de esta ciudad (...) mi única intervención fue el día veinticinco del mes de marzo del presente año, cuando el de la voz al pasar al área de hospitalización a supervisar la mejoría y condiciones de egreso de la paciente; cabe hacer mención que una vez que se realiza el llenado de los formatos de alta, así como se le proporcionan las indicaciones médicas a la paciente, el de la voz concluí mi intervención en este caso en particular (...)”.

Asimismo, dentro del expediente de la paciente **XXXXX** obra **“NOTAS MÉDICAS”** (foja 22), de cuyo contenido se cita:

*“(...) 25-03-15 7:00 hrs (...) NOTA DE EVOLUCION Pendientes de la evolución de la Sra. Evangelina quien se encuentra cursando su primer día de Puerperio Qx secundario a Ruptura Uterina (...) Paciente con evolución clínica favorable (...) DRA. JUARÉZ MB DRA RAMIREZ R3 (...)”*

De igual manera, obra **“NOTA DE ALTA Y RESUMEN DE EGRESO”**, de fecha 25 veinticinco de marzo de 2015 dos mil quince, correspondiente a la paciente **XXXXX** (foja 54), en la cual se estableció cita en 7 siete días al servicio de **“Control de Salud”**.

Bajo este contexto, si bien es cierto en la nota de alta se estableció cita en 7 siete días a partir del día 25 veinticinco de marzo del año en curso, también lo es que no se advierte canalización alguna para atención psicológica a la quejosa, desatendiéndose las previsiones de 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**

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

*Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto”.*

*“Artículo 62 fracciones I y II. “La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.”*

De la mano con la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato:**

*Artículo 24. “Para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio de la salud del ser humano”.*

*Artículo 37. “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al ser humano con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.*

Luego entonces, se confirmó que el médico residente **Miguel Ángel Sánchez Rodríguez**, quien atendió al trabajo de parto hasta la Ruptura Uterina, ni la Doctora especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, quien asumió su responsabilidad como encargada del área de toco cirugía durante el trabajo de parto y respectiva cesárea a la paciente, ni tampoco las doctoras **Ariana Arlen Ramírez Macías y Olga María Navarrete Hurtado**, ni así el médico **Carlos Francisco Rangel Velázquez**, durante la atención postparto de la afectada, canalizaron a la paciente para recibir atención psicológica referente a los hechos que afrontó por motivo del trabajo de parto y cesárea, que condujeron a la afectación de salud de su hijo recién nacido, lo que determina el actual juicio de reproche en su contra.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

Al análisis de los hechos probados que con antelación han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluyeron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud, a **XXXXX y a su hijo recién nacido**, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

*“(…) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.*“(…) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

Así mismo, se consideran los hechos probados bajo el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

*“(…) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. Garantías de no repetición.- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...)”.*

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular. Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, es distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, *Caso Masacre Maripán Vs Colombia*:

*“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...)*

*111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...).”*

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”.

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.”*

La reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima requiera con motivo del estado de salud.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones en la salud de **XXXXX y de su hijo nacido** en el Hospital General de León, Guanajuato, por ello, la reparación también debe incluir en el caso que nos ocupa la atención médica integral para el menor y sus progenitores con inclusión de la atención médica psicológica, siempre y cuando la parte lesa así lo desee y manifieste sus consentimientos, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que el caso requiera, hasta el momento en que se garantice su derecho a la salud, entendido este de conformidad a lo estipulado en la **Observación General Número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (“*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”).

Sirva así de fundamento:

**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.

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-, y es 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.

Una vez que se ha acreditado una violación al derecho de acceso a la salud de **XXXXX y de su hijo**, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

Por todo lo antes expuesto, es que este Organismo estima procedente emitir juicio las siguientes: **RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de la Doctora Especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios**, respecto de los hechos aquejados por **XXXXX** cometidos en su agravio y de su hijo recién nacido, que se hicieron consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

**SEGUNDA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de la Doctora Especialista en Ginecología y Obstetricia **Ana Laura Juárez Palacios** así como de las doctoras **Ariana Arlen Ramírez Macías y Olga María Navarrete Hurtado** y el médico **Carlos Francisco Rangel Velázquez**, respecto de los hechos aquejados por **XXXXX** cometidos en su agravio, que se hicieron consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, respecto de la falta de canalización para atención psicológica en la fase postparto.

**TERCERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de realizar las acciones conducentes para que el Personal adscrito al Hospital General de León, Guanajuato, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable.

**CUARTA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que realice las gestiones pertinentes a efecto de que se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño, previa acreditación de los gastos erogados que derivaron de la violación del Derecho a la Salud de **XXXXX** y su hijo recién nacido, por actos atribuidos a Personal adscrito al Hospital General de León, Guanajuato.

**QUINTA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que realice las gestiones pertinentes al efecto de que se proporcione o continúe la atención médica integral y psicológica que requiera **XXXXX** y su hijo recién nacido, respecto a las consecuencias a su estado de salud derivadas del hecho acaecido en el Hospital General de León, Guanajuato, que nos ha ocupado, hasta el momento en que se garantice su derecho a la salud de manera efectiva, es decir, hasta en tanto tenga condiciones que le permitan vivir dignamente, siempre y cuando así lo desee y manifieste su consentimiento.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

