

León, Guanajuato, a los 24 veinticuatro días del mes de abril de 2017 dos mil diecisiete.

VISTO para resolver el expediente número **196/16-B**, relativo a la queja que se inició con motivo de la nota periodística publicada en el diario "A.M." en cuyo encabezado se lee: "**Da a luz a los 15 años ¡en sala de espera!**", la cual fue ratificada por **XXXXXX y V1**, por actos cometidos en su agravio, mismos que estiman violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuyen a **PROFESIONALES DE LA SALUD ADSCRITOS AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Las quejas aseguraron que V1 de 15 años de edad, solicitó el servicio médico por presentar dolor y contracciones, cursando un embarazo de 8 meses, siendo informadas que aún no era tiempo, por lo que la regresaron, lo que sucedió en tres ocasiones más durante el día, hasta que por la noche del mismo día, dio a luz, en la sala de espera del hospital.

Además de haber recibido un trato indigno, ya que ellas mostraron su malestar porque el bebé nació en la sala de espera, comentando que ya habían hecho su trabajo, entonces personal del hospital les dijo: "*si ya saben a qué vienen para que hacen tanto escándalo*"; y diverso hombre agregó "*le vamos a dar un cheque ya sálgase déjenos hacer nuestro trabajo*", inconformándose además porque un médico les condicionó la entrega de información sobre el estado de salud de V1 y del recién nacido, si no le entregaban las fotografías que habían recabado en el momento del parto.

CASO CONCRETO

I.- Negativa, restricción u obstaculización para la atención durante el parto.

Las quejas aseguraron que V1 de 15 años de edad, solicitó el servicio médico por presentar dolor y contracciones, cursando un embarazo de 8 meses, el día 2 de septiembre del año 2017 a las 04:03 horas, siendo informadas que aún no era tiempo, por lo que la regresaron, lo que sucedió en tres ocasiones más durante el día, hasta que por la noche del mismo día, dio a luz, en la sala de espera, pues argumentaron:

XXXXXX:

*"Mi hermana V1 si se encuentra, yo me encargo de ella porque cuenta con 15 quince años de edad...el día viernes 2 dos de septiembre del año en curso, al ser las **3:30 tres horas con treinta minutos** aproximadamente mi hermana V1 y la de la voz, en compañía de mi tío XXXXXX nos presentamos en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, en donde solicitamos en el área de urgencias el servicio de atención médica para mi hermana V1 que ya contaba con dolor y contracciones en razón de que contaba con 8 ocho meses y dos semanas de embarazo... pasados aproximadamente 15 quince minutos un médico que no se identificó le indicó a mi citada hermana que pasara a un cubículo para revisarle y yo también pasé a dicho cubículo, este médico le realizó un tacto vaginal y también le realizó un ultrasonido, le dijo que aún no era tiempo, que sólo tenía un centímetro de dilatación, que las primerizas tardaban de ocho a doce horas para dilatar lo suficiente, le comentó que era necesario que dilatara de 4 cuatro a 5 cinco centímetros, o que se rompiera la fuente o que sangrara, le indicó que se retirara a la casa y que quedaría con cita abierta, le recomendó que caminara; sin embargo debido a que mi hermana V1 se quejaba del intenso dolor que dijo tener, y en razón de la distancia que hay de nuestra casa al mencionado hospital fue que decidimos permanecer en el área de espera para el público en general; y al ser aproximadamente las **11:00 once horas y las 11:30 once horas con treinta minutos** pasamos de nuevo a la sala en donde atienden a las pacientes en donde le atendió una Doctora que le revisó, le hizo un tacto vaginal, le realizó un ultrasonido y que aún tenía un centímetro de dilatación, también comentó **que el bebé ya se encontraba encajado, es decir, que se encontraba en posición para nacer**, le comentó que tenía los datos para un parto normal pero que aún tenía un centímetro de dilatación, por lo que le indicó que regresaría aproximadamente a las 17:00 diecisiete horas para ver cómo iba..."...y al ser aproximadamente las **15:40 quince horas con cuarenta minutos** ingresamos a la sala de pacientes en donde otra Doctora que no se identificó atendió a mi hermana V1, le realizó tacto vaginal, le realizó un ultrasonido, le comentó que contaba con 3 tres centímetros de dilatación pero que aún no estaba lista para pasarla al parto; le explicamos que V1 ya se encontraba muy cansada y extenuada, e incluso ya tenía reacción de pujar, y que sus dolores eran mayores; a lo que la precitada Doctora nos comentó que ella no tenía la autoridad suficiente para asignarle una camilla ya que aún no contaba con dilatación suficiente... nos pidió que regresáramos a las 20:00 veinte horas para que ella la volviera a revisar; pero permanecimos en el área de espera del público en general en razón de los **dolores intensos que sufría V1** así como la distancia que hay de dicho hospital a nuestra casa; hubo momentos en que ingresamos en dos ocasiones a la sala de espera de las pacientes para que V1 entrara al baño, **vomitó en dos ocasiones**; y al ser aproximadamente en la precitada sala de espera le pedimos a una de las enfermeras que le tomara los signos vitales a mi mencionada hermana **una vez que se puso la bata comenzó a sangrar de su región vaginal**, la enfermera al estar tomándole los signos vitales a mi hermana V1 se le rompió la fuente de lo cual se percató dicha enfermera pero aun así la enfermera mencionada le indicó a V1 que continuara caminando..."...hubo un momento en que una paciente salió del cubículo de la última Doctora que revisó a mi hermana y fue en ese momento en que V1 se acercó a la puerta del cubículo y le pidió a la Doctora precitada que le atendiera pero **dicha Doctora le dijo que aún no le tocaba que le atendiera**... fue así que mi citada hermana siguió caminando por un lapso de **3 tres minutos y en seguida me comentó que su bebé ya estaba naciendo**, yo grité desde la puerta de acceso de dicha sala que nos ayudaran pero no se encontraba ninguna enfermera ni ningún médico, me incliné para ver la región vaginal de V1 y vi que ya se veía la cabeza del bebé, mi hermana se encontraba de pie y al ver que el bebé salía **yo lo tomé con ambas manos y logré detenerlo para que no cayera al suelo, fue hasta ese momento que se acercaron 3 tres enfermeras** las que nos indicaron que pasáramos al área de camillas, por ello yo seguí a mi mencionada hermana porque yo*

cargaba al bebé...”

V1:

“...ratifico en todas y cada una de sus partes tales manifestaciones, por lo que pido se continúe con la investigación para que en su momento se dicte la respectiva recomendación; agrego que el personal médico que me dio de alta me comentó que mi bebé se encuentra bien de salud y que también yo me encuentro bien de salud... también aportaremos a la investigación que nos ocupa varias fotografías que fueron tomadas por mi hermana XXXXXX en donde se aprecian imágenes de la sala en donde nació mi bebé, también se observa la sangre que me salió de mi región vaginal...”

De frente a la imputación la doctora Virginia Álvarez Jiménez, directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato confirmó que **V1 acudió a las 4:03 horas al área de urgencias**, presentando embarazo de 8 meses y contracciones, siendo valorada por el doctor *Christian Chávez Villegas*, quien le citó para cuatro horas más tarde; señalando que la siguiente visita de **V1 fue a las 11:14 horas**, presentando salida de flujo, siendo valorada por la doctora *Shalia Berenice Soria Torres*, quien le citó por la tarde. A las 15:40 horas volvió a ser valorada en *TRIAGE*.

Posteriormente, sin mencionar la hora, señaló que fue atendida por la doctora **Eva Mendoza Barrera**, diagnosticándole en **fase latente del trabajo de parto**, citándole para 6 horas más tarde para revisión.

Siendo la siguiente atención a las 20:10 horas, derivado del parto fortuito en la sala de espera, pues señaló:

“... La paciente V1 de 15 años de edad acude el 02 de septiembre a las **04:03 a.m.** solicitando atención por **embarazo de 8 meses y contracciones**, de manera inmediata es valorada por el Médico de Urgencias **Christian Chávez Villegas**, quien en su nota refiere "paciente con útero grávido ocupado por producto único Vivo con cérvix dehiscente y membranas íntegras" se le da orientación sobre datos de alarma y **se cita a revaloración en 4 hrs. en virtud de que no estaba aún con datos de fase activa del trabajo de parto**. Regresa a las **11:14 a.m.** refiriendo la paciente **salida de flujo**, siendo valorada por la Médico Especialista en Ginecología **Shalia Berenice Soria Torres**, quien en su nota describe lo siguiente: Embarazo de 37.2 semanas de gestación y al tacto vaginal de 2 cm. de dilatación y 40% de borramiento con membranas íntegras, producto con frecuencia cardíaca fetal de 145 por minuto", nuevamente se le orienta sobre datos de alarma, y se cita por la tarde. A las **15:40 horas** del día 02 de septiembre del 2016, regresa a revisión y es valorada en *TRIAGE* con los siguientes Signos Vitales: "Tensión arterial 106/58, Frecuencia cardíaca 108 por minuto, Frecuencia Respiratoria 22 por minuto, y Temperatura 36.2 y acude por dolor obstétrico, sin pérdidas transvaginales. Posteriormente es vista en la Consulta de Urgencias por la Médico Especialista en Ginecología **Eva Mendoza Barrera**, quien refiere en su nota, que no hay pérdidas transvaginales y a la exploración ginecológica, una dilatación de 2 a 3 centímetros y 80% de borramiento, clasificándolo como una **fase latente del trabajo de parto**. Por lo anterior se le da orientación sobre datos de alarma y se cita en 6 horas para nueva revisión. Posteriormente, a las **20:10 hrs.** acude nuevamente por **augmentar la frecuencia e intensidad de las contracciones y al encontrarse en sala de espera para pasar a revisión**, ingresa al baño para colocarse una bata y regresar con la **licenciada en enfermería Martha Bolaños de TRIAGE**, quien le **toma los signos vitales y al momento en el que la están revisando, presenta ruptura de membranas**, motivo por el cual es llevada al consultorio de Ginecología, en donde sería revisada por la especialista quien se encontraba atendiendo un parto con complicaciones y estaría trasladándose a la brevedad para darle la atención a V1 Guadalupe. Por lo que la Enf. Martha Bolaños entra al área de observación de urgencias con su compañera Enf. Emelia, a comentarle que la paciente requiere una camilla para recostarla y darle la comodidad correspondiente, pero es en ese momento que **se presenta el parto fortuito en la sala de espera**, se brinda el auxilio inmediato a la paciente V1 y al bebé para ser trasladados al área de tocología y poder atender el alumbramiento, evento que fue realizado en sala de expulsión por el Médico Especialista en Ginecología José Luis Ruvalcaba Alfaro...”

La mención de las quejas, fue robustecida con el dicho de Delfina Vázquez Moreno, quien mencionó haber acudido al Hospital Materno Infantil, en donde vio que V1 caminaba en la sala de espera en compañía de su hermana, que V1 se quejaba de dolores y luego señaló que estaba mojada, por lo que acudió al baño, y se quejaba de no aguantar los dolores, pero que le decían que no había camillas, hasta que el bebé nació en el área de espera, pues declaró:

“...conozco a V1 y a XXXXXX Razo López, la primera de las mencionadas es mi nuera ya que es pareja de mi hijo XXXXXX el cual es el padre del hijo de V1, y XXXXXX es la hermana de V1... aproximadamente las 18:00 dieciocho horas cuando la de la voz me constituí en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, porque se me aviso que desde la madrugada de ese mismo día habían llevado a V1 a dicho hospital por ya presentaba trabajo de parto... V1 y su hermanan XXXXXX se encontraban en una sala de espera de pacientes... V1 anduvo caminando en la sala de espera de los familiares por un lapso aproximado de una hora, y V1 dijo que se sentía mojada en la región vaginal, por lo que les dije que pasaran al baño de la sala de espera de las pacientes y fue así que tanto V1 como XXXXXX ingresaron a la sala de espera de las pacientes para entrar al baño en donde Jessica Guadalupe revisaría a V1; pasados entre 20 veinte a 25 veinticinco minutos se asomó XXXXXX y me dijo que fuera al área de trabajo para pedir a alguna trabajadora social que nos proporcionara una camilla para acostar a V1 porque ésta decía que ya no aguantaba los dolores y porque ya presentaba sangrado vaginal y que la enfermera que la había revisado le comentó que tenían que esperar y que no tenían camillas disponibles... pasados unos 5 cinco minutos aproximadamente salió de dicha sala XXXXXX y se encontraba llorando y muy molesta en sus ropas presentaba machas de sangre fue entonces que me comento que en cuanto yo había cerrado la puerta de la precitada sala a su hermanan V1 se le había venido su bebe estando ella parada y que ella, es decir XXXXXX, había alcanzado a detener al bebé para evitar que cayera al piso...”

En consonancia, las imágenes agregadas al sumario a través de un disco compacto (foja 205), abonan al dicho de las quejas, pues reflejan un líquido de color rojizo que identificaron como sangrado y vómito en la sala de espera del hospital, así como las manchas de sangre en la ropa y zapatos de la quejosa XXXXXX.

Por otra parte, la nota suscrita por el doctor Francisco Javier Vera Allen, que dirigió a la directora del hospital de mérito, da cuenta de que al tomar su turno a las 20:30 horas, se percató de la necesidad de un ginecólogo en el área de urgencias,

ante la ausencia de la doctora Mendoza responsable de dicha área, pues se lee:

“... checo a las 20:30 hrs., acto seguido me dirijo a la terapia intensiva para ver cuantas pacientes se encuentran internadas para poder generar el informe diario de la guardia, en ese momento se voceo que urgía un ginecólogo en el área de urgencias, acudiendo al llamado me dirijo hacia urgencias, llegando ahí veo que tienen una paciente adolescente en una camilla, con un recién nacido sano en brazos, la cual están transportando en la camilla hacia el área de labor para revisar alumbramiento y revisión de canal de parto. Pregunto al personal de enfermería del turno vespertino sobre lo sucedido, ya que es el que se encuentra en labores en esa área hasta aproximadamente las 21:00 hrs. y me comentan que la paciente tuvo un parto fortuito en la sala de espera, pregunto por el médico ginecólogo encargado de esa área en ese turno y se me comenta que la Dra. Mendoza era la responsable de esa área en ese momento pero no se encontraba”.

Mismo profesionista de la salud, que al rendir declaración en el sumario, corroboró la ausencia de la doctora Mendoza, en el turno de urgencias al momento del parto de V1, a quien el personal de enfermería se encontraba conduciendo al área de labor, pues manifestó:

“...me dirijo al área de checador, checando mi entrada a las 20:30 veinte treinta horas, posteriormente me dirijo al área de terapia intensiva para ver cuántas pacientes se encuentran y poder emitir el reporte diario de la guardia cuando por el altavoz se vocea que urge un ginecólogo en el área de urgencias, acto seguido me dirijo al área de urgencias en donde encuentro a una adolescente en una camilla con un recién nacido sano siendo transportada al área de labor, pregunto sobre lo sucedido al personal de enfermería del turno vespertino y me comentan que hubo un parto fortuito en sala de espera y que no se encontraba el médico ginecólogo responsable de esa área en ese momento ya que se encontraba en un parto; acto seguido les pregunto a las enfermeras cuál era el nombre de la Doctora responsable, a lo que me contestaron que era la Doctora Mendoza...”

En cuanto a los hechos, la doctora Eva Mendoza Barrera no fue su deseo realizar manifestación alguna, a pesar de que personal de este organismo le dio lectura al capítulo sobre la responsabilidad de los servidores públicos, de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, además de encontrarse asistida por su abogado particular.

Por su parte, el doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro informó haber compartido su guardia con la doctora Eva Mendoza, siendo él quien atendió a V1 para la expulsión de la placenta y reparar la herida de la vagina producida por el nacimiento del bebé.

Señaló que posiblemente la doctora Mendoza atendió a otras pacientes que se encontraban en zona de parto, ya que a él lo apoyó un interno en la cesárea que atendió con antelación a V1, pues declaró:

“...manifiesto siendo alrededor de las 08:40 ocho horas con cuarenta minutos de la noche cuando el de la voz salía del área de quirófano y luego de atender a una paciente a la cual se le practicó una cesárea; fue así que recibo a la paciente V1 en la zona de labor de parto del ya mencionado Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato; y la atención que le brindé a dicha paciente consistió en realizar la expulsión de la placenta y reparar la herida de la vagina que se produjo por el nacimiento del bebé; aclaro que cuando la tuve a la vista la precitada paciente se encontraba acostada sobre una camilla y llevaba entre sus brazos a su bebé recién nacido...con lo anterior concluyó mi intervención en los hechos... a la pregunta que se me formula en el sentido si en la cesárea que realicé y de la cual hice alusión líneas arriba, recibí apoyo de algún otro médico de dicho hospital, contesto que no, sólo me apoyó el Médico Interno del cual desconozco su nombre, además aclaro que en el quirófano no se llevó a cabo ninguna otra cirugía en el momento en que yo atendía a la paciente a quien le realicé la cesárea, sin embargo en la zona de labor de parto me percaté que sí se estaba atendiendo a otras pacientes y es posible que éstas atenciones las haya brindado la Doctora Eva Mendoza por ser ésta quien se encontraba de turno junto con el de la voz...”

En tanto que la enfermera Martha Angélica Bolaños Rivera señaló que ella atendió a V1 en el Triage a las 15:40 horas, quien señaló que no se retiraría pues vivía muy lejos, así que se quedó en el hospital, ingresando en dos ocasiones al baño, y comunicó que tenía fuertes dolores y que le salía líquido mucoso, por lo que acudió en búsqueda de la doctora Mendoza, pero estaba ocupada atendiendo un parto complicado, y posteriormente la enfermera Emelia le informó que la doctora seguía ocupada, hasta que les avisan que el bebé ya había nacido, entonces la condujeron a hospitalización de urgencias, pues indicó:

“...el día viernes 2 dos de septiembre del año en curso realicé mis labores como enfermera en el TRIAGE a las 15:40 quince cuarenta horas que revisé a la paciente V1 proporcionándole bata, tomándole signos vitales, somatometría, es decir la pesé y la medí y dando aviso al médico en turno que la paciente se encontraba en espera de revisión, pasando así posteriormente a la consulta, momentos después salió y dijo que no se retiraría a su casa porque vivía muy lejos... entré V1, 2 dos veces al baño sin solicitar que se le volviera a revisar, en la tercera ocasión que entró la paciente V1 acompañada por su hermana al área de TRIAJE, dicha hermana de la paciente V1 comentó que V1 ya tenía más fuertes los dolores y que le estaba saliendo un líquido, ella refirió que tenía un líquido mucoso a lo cual le comenté que se pusiera una bata y se quitara su ropa interior que es lo que corresponde en éste caso para que la doctora la volviera a revisar, posteriormente se acercó V1 para que le tomara signos vitales y en el momento de estar realizando dicha actividad se le rompió la fuente, escurriendo abundante líquido por sus piernas, a lo cual terminé de tomarle sus signos vitales, tomé su hoja de urgencias obstétricas con sus datos ya ingresados y le dije que llevaría dicha hoja de urgencias a la Doctora Mendoza para que la volviera a revisar; sin embargo al ingresar al consultorio que en ese momento ocupaba la Doctora Mendoza, ésta última no se encontraba porque le habían hablado de urgencia en el área de labor para que atendiera un parto que se había complicado, a lo cual le dije a la hermana de V1 que me permitiera un momentito que la Doctora no tardaba... ingresé de nueva cuenta al referido consultorio para ver si la Doctora Mendoza ya se encontraba en él, pero como no se encontraba me metí al área de hospitalización de urgencias y le dije a mi compañera enfermera Emelia que buscara a la Doctora porque tenía una paciente muy inquieta, a lo que me respondió que todavía no se desocupaba del área de labor, entonces salí y le dije a la hermana de V1 que todavía estaba ocupada la Doctora... entré a decirle a Emelia que preparáramos una camilla para la paciente V1 en lo que regresaba la Doctora Mendoza

y fue en ese momento que el compañero conocido como “Don Gymi” que se encarga del área de admisión hospitalaria nos avisó que ya había nacido el bebé... caminamos al área del TRIAJE en donde se encontraba la paciente V1 y efectivamente observé que la hermana XXXXXX tenía entre sus manos al bebé... V1 fue llevada al área de hospitalización u observación de urgencias también su citada hermana le acompañó; con lo anterior terminó mi intervención...”

En el mismo sentido, obra el testimonio de la enfermera Emelia García León, quien confirmó que alrededor de las 20:40 horas, su compañera Martha Bolaños, le comentó que había una paciente que ya había regresado en varias ocasiones, que se le había reventado la fuente, pero los dos consultorios se encontraban sin médico, pues la doctora Mendoza atendía un parto que se había complicado y la doctora Fátima se había retirado a las 19:00 horas pues tenía un pase de salida y en eso les avisaron que el bebé de V1 ya había nacido, canalizando entonces a hospitalización de urgencias, pues señaló:

“...el día viernes 2 dos de septiembre del año en curso, al ser aproximadamente las 20:40 veinte horas con cuarenta minutos la de la voz me encontraba en el área de observación que corresponde a urgencias... cuando mi compañera la enfermera Martha Bolaños ingresó al área de observación y me comentó que tenía una paciente que ya había regresado en varias ocasiones y que ella ya la veía muy inquieta y que además ya se le había reventado la fuente, situación por la cual quería ingresarla al área de observación de urgencias, aunado a que en ese momento no había en los 2 dos consultorios ninguno de los médicos en turno... la Doctora Eva Mendoza se encontraba en turno en uno de los consultorios del área de TRIAJE pero se encontraba atendiendo a una paciente en el área de labor porque el parto se complicó, incluso la precitada Doctora Eva Mendoza ingresó al área de labor para atender a dicha paciente aproximadamente a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos; y por lo que hace al otro médico de turno éste no se encontraba porque al parecer se le había otorgado un pase de salida y preciso que el médico que salió por el pase de salida es la Doctora que responde al nombre de Fátima de la cual no recuerdo sus apellidos misma que se retiró aproximadamente a las 19:00 diecinueve horas... en ese momento ingresó el compañero que conozco como Jimmy quien se encuentra en el área de admisión hospitalaria y nos comentó que el bebé de la paciente hoy quejosa ya había nacido... yo me enfoqué en verificar que el bebé o recién nacido llorara y respirara...”

En mismo tenor, Jaime Huerta Macías, quien señaló le conocen como Jimmy, informó haber recibido su turno como apoyo administrativo a las 20:00 horas, mismo que le fue entregado por su compañera Claudia, quien le entregó los expedientes de pacientes obstétricas que ya habían sido hospitalizadas y quedaban otras en espera de indicaciones médicas, y que al inicio de su turno escuchó un grito en la sala de urgencias, viendo a una mujer de pie, y a su lado, otra mujer que sostenía un bebé, por lo que él avisó del nacimiento, atendiendo la enfermera Martha Bolaños y otras, pues dijo:

“...me desempeño como apoyo administrativo en el turno nocturno en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato... mi turno comenzó a las 20:00 veinte horas para concluir a las 08:00 ocho horas del día siguiente, por lo tanto mi compañera Claudia de quien desconozco su nombre completo y quien también se desempeña como apoyo administrativo me hizo entrega de los expedientes de las pacientes obstétricas que para esos momentos ya habían sido ingresadas a hospitalización, también me comentó que otras pacientes obstétricas que seguían en espera de ser ingresadas esto por indicaciones del personal médico... me percaté que la paciente que ahora se queja se encontraba caminando en la sala de espera del TRIAJE, minutos después escuché un grito por lo que me asomé a través de una ventana o ventila que permite ver hacia el área de la sala de espera ya mencionada y pude ver que la paciente hoy quejosa se encontraba de pie y junto a ella se encontraba otra mujer que sostenía a un recién nacido entre sus manos, por lo anterior me dirigí al área de urgencias en donde se encontraba el personal de enfermería y les informé que a la paciente mencionada se le había salido el bebé por lo que la enfermera Martha Bolaños en compañía de otras enfermeras de las que desconozco sus respectivos nombres salieron del área de urgencias y se dirigieron a la sala de espera... no vi si la trasladaron al área de urgencias en alguna camilla o silla de ruedas... aclaro que los compañeros que laboran en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato me conocen con el sobrenombre de Jimmy...”

En misma secuencia, Martha Claudia Blancarte Oliva confirmó la atención solicitada por V1 a las 15:30 horas, a quien más tarde vio ingresando en dos ocasiones al baño, indicó haber entregado la guardia de apoyo administrativo a su compañero Jaime Huerta, ya que aludió:

“... al ser aproximadamente las 15:30 quince horas con treinta minutos al encontrarme realizando mis actividades administrativas en el área de admisión hospitalaria del ya mencionado nosocomio la paciente V1, hoy quejosa ingresó al área de admisión hospitalaria razón por la cual le atendí tomándole sus datos o generales y pues ya la paciente me comentó que iba a revisión médica, fue así que le indiqué a dicha paciente que pasara al área de TRIAJE y se dirigiera con la única enfermera que se encontraba en turno y que responde al nombre de Martha... más tarde observé que dicha paciente hoy inconforme se dirigió en varias ocasiones al área de los baños que se encuentran en la misma área del TRIAJE, en una de esas ocasiones me dirigí a dicha quejosa y le pedí de favor que en el supuesto de que se retirara del área de TRIAJE al momento de que regresara me avisara para volverle a registrar pero como se encontraba acompañada de otra persona del sexo femenino ésta última me comentó que no se iban a retirar que solamente estaba caminando la paciente y que iba a entrar al baño; llegadas 20:04 veinte horas con cuatro minutos aproximadamente al haber concluido mi turno y una vez que entregué los expedientes ya formados de las pacientes que ya habían sido ingresadas al área de hospitalización esto por indicación del médico en turno, al compañero Jaime Huerta procedí a retirarme del hospital...”

De tal mérito, los testimonios de Delfina Vázquez Moreno, Martha Angélica Bolaños Rivera, Emelia García León, Francisco Javier Vera Allen, José Luis Ruvalcaba Alfaro y Jaime Huerta Macías, relacionados con la información vertida por la autoridad en materia de salud de mérito, se tiene confirmado el dicho de XXXXXX y de V1, en el sentido de que el parto de ésta última se dio en la sala de espera del área de urgencias del Hospital Materno Infantil de León, alrededor de las 20:10 y 20:30 horas del día 2 de septiembre del 2016, siendo que estuvo solicitando atención desde la madrugada del mismo día, quejándose de dolor intenso, incluso vomitando y acudiendo al baño, más aún tuvo flujo de líquido vaginal y aun así no fue conducida al interior del área de hospitalización de urgencias, sino hasta que se el bebé nació en la sala de espera.

Lo que se adminicula con el contenido de la nota suscrita por el médico Francisco Javier Vera Allen, respecto de que al llegar a cubrir su turno a las 20:30 horas, encontró que el área de urgencias requería a un ginecólogo, ya que la doctora de guardia de apellido Mendoza no se encontraba disponible, y que guarda relación con el dicho del doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro, respecto de que él quien atendió a V1 para la expulsión de la placenta y reparar la herida de la vagina producida por el nacimiento del bebé, confirmando haber compartido turno con la doctora Eva Mendoza.

Situación que se robustece con la nota médica plasmada a las 21:00 veintiún horas del día 2 dos de septiembre, en la que se estableció: *“Nota postparto: Se atiende paciente con parto fortuito en urgencias”* (Foja 35).

En tanto que la doctora Eva Mendoza Barrera se negó a referir situación alguna en torno a los hechos que ocupan.

Coligiéndose entonces, que no se facilitó una oportuna atención médica a V1, como lo prevé la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida:**

5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

De la mano con la previsión del artículo 51 de la **Ley General de Salud**, así como el artículo 50 de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, que disponen indistintamente:

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

Falta de oportuna atención médica que derivó en el registro del nacimiento de bebé en la sala de espera, alrededor de las 20:00 horas, en tanto que el expediente clínico da cuenta del **trabajo de parto** en el que ya se encontraba V1, desde las 15:40 horas del día 2 de septiembre del 2016, según nota de urgencias obstétricas en la que se señaló que V1 presentó dolor cólico obstétrico y 80% de borramiento FCF 152xmin, en fase latente (Foja 34).

Considerándose además que el Registro de Consultas, aludido con antelación por el personal administrativo de apoyo **Jaime Huerta Macías y Martha Claudia Blancarte Oliva**, advirtió que el color de *Triage* en la consulta de las 11:42 horas fue marcado como Amarillo, sin embargo a las 4:16 horas, esto es, casi cinco horas posteriores, el *Triage* determinado por la doctora **Eva Mendoza Barrera**, marcó color verde, citando para nueva revisión en 6 horas más, lo que sería a las diez de la noche; no obstante, el parto de V1 se presentó a las 20:10 horas.

Si bien es cierto, la directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, **Virginia Álvarez Jiménez**, al rendir su informe explica que atentos a la Guía Práctica del IMSS-052-08, el parto se divide en tres periodos, y el primero de ello cuenta con una fase latente y otra activa, lo que se relaciona con el hecho de que V1 fue determinada como parte en fase latente, también es cierto que la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida**, de mayor jerarquía y actualidad que la guía que refirió la autoridad de salud, determina lo que debe considerarse como parto, siendo que V1, se encontró en trabajo de parto desde la madrugada del día 2 de septiembre del 2016 en que solicitó auxilio médico en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, sin que se le haya concedido la atención oportuna, pues su bebé nació alrededor de las 20:10 y 20:30 horas en la sala de espera, sin que previamente se haya monitoreado la frecuencia de contracciones y sin efectuar el partograma correspondiente, ni el monitoreo de contracciones, como no se refleja en el expediente clínico correspondiente y tal como así lo previene la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida

“3.31 Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas...”

“...5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año”.

5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud...”

“5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

*5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el **partograma** correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.*

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea.

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

Lo que permite colegir que la atención médica brindada a V1, no resultó oportuna, pues de haber sido así, el parto no se hubiera registrado en la sala de espera, como aconteció, siendo que durante todo el día 2 de septiembre de 2016, V1 se encontró en trabajo de parto en la sala de espera, aludiendo dolores intensos, incluso presentando vómito y salida de líquido vaginal, tal como lo admitió la autoridad en materia de salud.

Todo ello, durante la responsabilidad del doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro y Eva Mendoza Barrera, quienes se encontraban a cargo del turno, durante el cual V1 se encontró en trabajo de parto en la sala de espera del Hospital Materno Infantil de Irapuato, como se desprende del dicho del primero de ellos, así como de lo declarado por las enfermeras Martha Angélica Bolaños Rivera y Emelia García León.

No se desdeña que el doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro, aludió haberse encontrado en una cirugía momentos anteriores al registro del nacimiento del bebé de V1, no obstante al sumario no logró agregar los elementos de prueba en abono al impedimento para atender a V1 durante las horas que se mantuvo en la sala de espera, y por su lado la doctora Eva Mendoza Barrera, nada aludió en su defensa y nada agregó como elemento probatorio que lograse justificar por qué durante la cobertura de su turno, no atendió a V1 que se encontraba en trabajo de parto en la sala de espera.

Aplíquese al caso lo establecido por el artículo 43 cuarenta y tres de la **Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato**, que estipula:

“La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, hará que se tengan por ciertos los hechos materia de la queja o denuncia, salvo prueba en contrario”.

Reflejado en el criterio del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, a saber del caso **Velásquez Rodríguez vs Honduras**, ventilado en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que al respecto pronunció:

“180. No se atendieron los requerimientos de la Comisión en el sentido de informar sobre la situación planteada, al punto de que dicha Comisión hubo de aplicar la presunción de veracidad de los hechos denunciados por la falta de respuesta del Gobierno”.

Concatenado con lo dispuesto por el artículo 38 treinta y ocho del Reglamento de la misma Corte Interamericana, que dispone:

“Se presumirán verdaderos los hechos alegados en la petición cuyas partes pertinentes hayan sido transmitidas al Estado en cuestión, si éste no suministra información relevante para controvertirlos dentro del Plazo fijado por la Comisión... siempre que de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria”.

Amén de que la falta de atención oportuna incidió en la evasión al carácter prioritario que en el estado de Guanajuato, se concede a la atención materno infantil:

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”.

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”.

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 (…).”*

De tal forma, es de tenerse por acreditada la Negativa, restricción u obstaculización para la atención durante el parto, en agravio de V1, aquejada por XXXXXX y ratificada por V1, que ahora se reprocha a los doctores José Luis Ruvalcaba Alfaro y Eva Mendoza Barrera.

La prestación obligatoria del servicio de salud, corre a cargo del Estado.

II.- Violación del derecho a la dignidad humana

XXXXXX se dolió del trato indigno de parte de dos personas de sexo masculino, al parecer médicos, pues uno de ellos mencionó: *“si ya saben a qué vienen para que hacen tanto escándalo”*; y diverso hombre agregó *“le vamos a dar un cheque ya sálgase déjenos hacer nuestro trabajo”*, esto, luego de que ellas mostraron su malestar porque el bebé de V1 nació en la sala de espera, comentando que ya habían hecho su trabajo, pues indicó:

“... me pidieron las enfermeras que les entregara al bebé pero yo me encontraba molesta con ellas y les dije que se lo entregaría a mi hermana, y me comentaron las enfermeras que les dejara hacer su trabajo, les comenté que yo ya les había hecho su trabajo, le entregué el bebé a mi hermana y se acercaron otras personas entre ellas algunos hombres al parecer médicos, escuché que una voz masculino me dijo textualmente: “si ya saben a qué vienen para que hacen tanto escándalo”; otra voz masculina dijo: “le vamos a dar un cheque ya sálgase déjenos hacer nuestro trabajo”...”

En ampliación de queja, identificó al doctor doctor Francisco Javier Vera Allen, como el mismo que le mencionó que le darían un cheque que ya les dejaran hacer su trabajo, y se dolió por haberles condicionado sobre el estado del bebé sino le entregaban las fotografías que habían recabado del momento del parto, pues indicó:

*“Atribuyo al servidor público Francisco Javier adscrito al Hospital materno Infantil de esta ciudad... dicho servidor público se dirigió a mí diciendo que me dijo entre otras cosas: “Le vamos a dar un cheque ya sálgase déjenos hacer nuestro trabajo... este mismo servidor público al entrevistar a la señora **Delfina Vázquez Moreno**, quien es la progenitora de XXXXXX y éste a su vez es el progenitor del referido hijo de mi hermana V1; **le dijo que si no le entregábamos las fotografías que yo había tomado, y que muestran las imágenes del lugar en donde se dio el alumbramiento y del líquido sanguinolento que cayó sobre el piso, entonces no nos informarían sobre el estado de salud del bebé y de mi hermana V1; tales manifestaciones me causan agravio ya que pretendió amedrentarnos para efecto de que yo les entregara dichas fotografías...**”*

Obra el testimonio de Delfina Vázquez Moreno, quien se encontraba en el lugar y momento de los hechos, y confirmó que el médico de nombre Francisco Javier les solicitó las fotografías que habían tomado, para poder darles información del estado de salud de la paciente V1 y del recién nacido, pues declaró:

*“...minutos después se nos avisó que un médico quería hablar con algún familiar de V1, por lo que yo pase y me atendió un médico que portaba una credencial a la vista y de la cual pude ver el nombre de **Francisco Javier**... el cual me dijo que para que me informara el estado de salud tanto de V1 como del bebé, yo le tendría que dar las fotografías que nuestros familiares habían tomado de las manchas de sangre que se encontraban en el piso de la sala de espera de las pacientes, a lo que yo le dije que yo no había tomado ninguna fotografía...le comenté que entonces me diera oportunidad de ver quien había tomado dichas fotografías, por lo que salí a la sala de espera para familiares y le comenté lo anterior a XXXXXX la cual se molestó más y dijo que cómo que no nos daría información dicho Doctor sobre el estado de salud del bebé y de V1... pasados unos 10 diez minutos aproximadamente nos volvieron a hablar que pasara un familiar de V1, por lo que XXXXXX en compañía de mi citado hijo pasaron a la sala de espera de las pacientes y a los pocos minutos salió únicamente mi hijo, y luego que pasaron entre 10 diez a 15 quince minutos salió XXXXXX y nos comentó que le habían permitido ver de retirado al bebé y a V1...”*

De frente a la imputación se tiene que la nota suscrita por el doctor Francisco Javier Vera Allen que dirigió a la directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, da cuenta de la entrevista que sostuvo con la quejosa, negando la imputación de mérito, pues se lee:

“... Permanezco en el área de urgencias donde yo tenía asignado para esa guardia y me entero por el personal de enfermería que la hermana de la Sra. V1 había tomado foto y se encontraba muy intranquila. Alrededor de las 21:40- 22:00hrs (40 minutos después de que solicité verlos), me comunica un vigilante que el esposo de la hermana de la Sra. V1, querían pasar a verla y yo les solicité que pasaran conmigo, nos sentamos en una oficina y la Sra. Hermana de la paciente comenzó a externar sus quejas entre las que mencionaba, que no se le había otorgado una atención adecuada, que el personal se había burlado de ella y que la Dra. (No sé a cuál se refiere) no había querido brindar la atención. Posterior a las quejas aún en la oficina yo le pregunté: ¿para qué eran las fotos que había tomado?, a lo cual respondió ella que porque las cosas no se podían quedar así. Posteriormente me solicitan pasar a ver a la paciente a lo que yo les expresé, que la Sra. V1 se encontraba en un área restringida, que no era horario de visitas y que los informes solo se otorgan al esposo o padre o tutor de la paciente, a lo que la hermana me responde que ella es la tutora. Yo le comente que haríamos una excepción de dejar pasar, pero solo a una persona, por todo lo que había sucedido, quiero aclarar que en ningún momento se le condicionó, presionó u ofreció dinero por las fotos...”

Mismo doctor que al rendir declaración en el sumario confirmó su entrevista con los familiares de V1, pero negó haber condicionado de forma alguna a los familiares de V1, ya que refirió:

“...me comenta el personal de enfermería que la familiar de la señorita V1 se encontraba muy molesta y que había tomado algunas fotos, solicito al personal de vigilancia si me puede localizar al familiar de la paciente V1 para dar los informes, me

comenta el vigilante del cual no recuerdo su nombre que no está su mamá pero que se encuentra su esposo al cual solicito que pasen y me comenta el mismo vigilante que el señor no está dispuesto a pasar solo que quiere pasar con toda la familia, por lo anterior el de la voz me asomé al área de sala de espera en donde pude observar que era un grupo aproximado de 8 ocho personas mismas que me fueron indicado que eran familiares de la paciente V1 a lo cual le comenté que sólo se daban informes al esposo y a los padres de la paciente, permanezco en el área de urgencias que era el área asignada que tenía ese día dando consultas y aproximadamente entre 30 treinta o 40 cuarenta minutos después me comenta el vigilante que el esposo y la hermana están dispuestos a entrar... en el momento en que pasé a la oficina del área de urgencias a la hoy quejosa XXXXXX, ésta me comentó textualmente: "el personal médico se burló de mí y hasta me ofrecieron un cheque"; así las cosas digo que me extraña que en la ampliación de queja que hace XXXXXX me identifica al de la voz como la persona que le ofreció el supuesto cheque, también quiero aclarar que el de la voz en ningún momento amedrenté o amenacé a dicha quejosa en el sentido de que si no entregaba las fotos no se le permitiría ver a su hermana V1, tan es así que como ya lo dije líneas arriba, se le permitió ver a su hermana en el área restringida y en horas no de visita..."

Ahora, la directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, Virginia Álvarez Jiménez, de igual forma ubicó en el lugar de los hechos, al doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro, cuando aludió:

"...en sala de expulsión por el Médico Especialista en Ginecología José Luis Ruvalcaba Alfaro".

Por su parte, el doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro, señaló:

"...no conozco a la persona que se dice ser hermana de la paciente V1 ya que no tuve contacto físico o verbal con ella; también es importante señalar que la paciente V1 no me hizo ningún comentario ni solicitud, estuvo tranquila en los momentos en que la atendí;...no recuerdo con precisión cuál fue la persona que me entregó a la citada paciente, sin embargo es posible que la persona que me entregó a ésta pudo ser el camillero que se encontraba en turno..."

De igual forma, la enfermera **Emelia García León**, aludió no tener la precisión de quienes fueron sus compañeros que ayudaron al ingreso de V1, al área de hospitalización de urgencias:

"...regresé para acercar más la camilla y me di cuenta que ya se encontraban más compañeros tanto del personal de enfermería como médico y un camillero, sin embargo no me fije con precisión quienes eran dichos compañeros ya que yo regresé por la paciente..."

Como se advierte entonces, el dicho de la quejosa se encuentra robustecido con el testimonio de Delfina Vázquez Moreno, esto, respecto de que el doctor Francisco Javier Vera Allen condicionó la información sobre el estado de salud del recién nacido y de la paciente V1, a cambio de la entrega de las fotografías que dieron muestra del nacimiento en la sala de espera del Hospital.

Sin embargo, no se logró confirmar que el mismo médico o el doctor José Luis Ruvalcaba Alfaro, que atendieron a V1, posterior al nacimiento de su bebé hayan manifestado: *"si ya saben a qué vienen para que hacen tanto escándalo"*; y diverso hombre agregó *"le vamos a dar un cheque ya sálgase déjenos hacer nuestro trabajo"*.

De tal cuenta, la presunción de veracidad de los hechos expuestos por la parte lesa resulta válida en el contexto de los datos arrojados por los elementos probatorios administrados con antelación, a efecto de estar en posibilidades de recomendar el inicio de procedimiento administrativo correspondiente, en cuanto a la Violación a la dignidad humana que fuera dolida por XXXXXX y V1, en contra del doctor Francisco Javier Vera Allen, adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Gto, razón por la cual se realiza juicio reproche en contra del referido médico.

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

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 a quien corresponda, el inicio de procedimiento administrativo en contra de los doctores **José Luis Ruvalcaba Alfaro** y **Eva Mendoza Barrera**, adscritos al **Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXXX y V1**, que hizo consistir en **Negativa, restricción u obstaculización para la atención durante el parto**, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

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 a quien corresponda, el inicio de procedimiento administrativo en contra del doctor **Francisco Javier Vera Allen**, adscrito al **Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXXX y V1**, que hizo consistir en **Violación del derecho a la dignidad humana**, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

TERCERA.- 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 adopte las medidas administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de atención, prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana de la mano con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana "NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida*", que se traduzcan en el cumplimiento de estándares de atención oportuna, de calidad y calidez en el servicio del sector salud en el Estado.

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 en comunión con la normativa vigente y los criterios internacionales sobre el respeto de los derechos humanos, asuma el compromiso de prevenir y evitar en lo subsecuente, hechos como los que han ocupado la presente.

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