

León, Guanajuato; a los 14 catorce días del mes de enero del año 2015 dos mil quince.

**V I S T O** para resolver el expediente número **183/2014-C**, relativo a la queja que se inició de manera oficiosa por este Organismo, en virtud de la nota periodística publicada en el diario "El Sol del Bajío", en cuyo encabezado se lee: *"Presentan denuncia penal en Villagrán. Un nuevo caso de presunta negligencia médica generó la averiguación previa 12774/14; el recién nacido se encuentra con convulsiones"*, la cual fue ratificada por **XXXXXX**, por actos cometidos en su agravio, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL COMUNITARIO DE VILLAGRÁN, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

El hecho motivo de inconformidad que refiere la quejosa se hace consistir en que el día 17 diecisiete de julio de 2014 dos mil catorce, siendo aproximadamente las 19:30 horas, acudió al Hospital Comunitario de la ciudad de Villagrán, donde el personal médico que la atendió brindó un inadecuado servicio durante la labor de parto, tan es así que la trasladaron al Hospital Comunitario de Salvatierra, en donde finalmente dio a su luz a su bebé, al tiempo que le informaron que el mismo presentaba un coágulo en su cabeza debido a que permaneció mucho tiempo atorado en el útero.

### CASO CONCRETO

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

Por Negativa o 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. De igual manera, por negligencia Médica (del latín *negligentia*), es la falta de cuidado o el descuido. Una conducta negligente, por lo general, implica un riesgo para uno mismo o para terceros y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción.

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. 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.

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”.

**Fondo del asunto.-**

Las reflexiones anteriores vienen a colación por la imputación que realizó **XXXXXX**, a diversos profesionales de la salud del sector público, en el caso en concreto, del Hospital Comunitario de Villagrán, que se vieron involucrados en la atención médica de su persona durante el trabajo de parto. En efecto, se encuentra acreditado en autos que la parte lesa, al contar con un embarazo de 39 semanas de gestación, acudió al nosocomio de referencia el día 17 de julio de 2014, recibiendo una atención médica que derivó en sufrimiento de parto por periodo prolongado de dilatación completa, lo que le provocó en el bebé **CAPUT**. La atención médica de referencia fue admitida en el oficio HCV/DIR/647/2014, en el que se señala que el personal médico que intervino en la atención de la inconforme, fueron los siguientes galenos: Yessica López Zavala, Profirio Gutiérrez Serrano e Irma Berenice Mora Arellano.

• **Atención brindada por la Médica General Irma Berenice Mora Arellano.**

Es importante señalar primeramente que la ahora quejosa tras haberse enterado de que se encontraba embarazada, comenzó a acudir a Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de la ciudad de Villagrán, para efecto de recibir una atención médica que al mismo tiempo le diera seguimiento al desarrollo de su bebé durante la etapa de gestación, siendo atendida por diversos médicos adscritos a dicho centro de salud, hasta el día en que se presentó la labor de parto, siendo esto como ya se dijo, el día 17 de julio de 2014, por lo que acudió al área de urgencias, precisamente para atender las necesidades de su bebé, pues para entonces ya presentaba una gestación de 39 semanas con 2 días.

En este contexto, **XXXXXX** aludió haber acudido el día de referencia, aproximadamente a las 19:30 horas, en virtud de las contracciones que presentaba, al área de urgencias en compañía de su progenitora de nombre **XXXXXX**, donde la pasaron a un cuarto, le pusieron suero, y fue revisada por una doctora de quien no supe su nombre, pero que su atención fue la adecuada hasta las 22:30 horas, cuando la pasaron a la sala de expulsión.

Al respecto, la doctora Irma Berenice Mora Arellano, señaló:

*“Que tengo 10 años laborando en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, en el área de urgencias como médico general; así mismo respecto a los hechos materia de la presente queja, quiero mencionar que a la paciente **XXXXXX** solamente me tocó atenderla en una ocasión, que fue el día jueves 17 de julio del año 2014 dos mil catorce, a las 18:40 horas, a su ingreso a este nosocomio por embarazo de 39.2 semanas y pródromos, es decir, trabajo de parto, la cual tenía signos vitales normales, afebril, sin facias de dolor, solo con contractividad uterina irregular; tenía 4 cuatro centímetros de dilatación y borramiento de 80, además de latido cardíaco normal de 140-150 y movimientos fetales presentes, ingresando a tococirugía por cumplir con los requisitos de protocolo para su remisión a dicha área, siendo ésta toda mi intervención en relación con la atención de la paciente en mención; así mismo, en este momento ratifico mi nota médica de fecha 17 de julio del presente año, misma que se encuentra agregada a foja 42 vuelta del original del expediente, ya que aparece mi firma, la cual utilizo en todos mis asuntos tanto públicos como privados”. Ver foja 174.*

Lo anterior, se vio reflejado en la nota médica de la misma médico, en fecha 17 de julio del 2014, asentando que la paciente presenta dolor abdominal obstétrico, cólico, hipogastrio, irradia a lumbar bilateral, contracción útero irregular 3/1 hora, salida transvaginal secreción escasa cantidad; 2 días evolución: (

17/7/14

21:06 HRS. SE SOLICITA REFERENCIA A SUEG POR PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO. FIRMA: DR. PORFIRIO GUTIÉRREZ.

11:24 HRS. RECIBÍ INFORMES DE QUE SE ESTÁ COMPLICANDO EL PARTO DE MI HIJA. FIRMA: MARÍA DOLORES ROJAS FERREL

23:35 EVOLUCIÓN.

17/07/14

P. PRIMIGESTA CON EMBA DE 39.2 SDG + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO, SE PRESENTA UN TRFABAJO DE PARTO.

O. 128/50, 90, 22, 36°C PACIENTE INQUIETA CON LEVES DOLORES. AL TACTO VAGINAL LA PREICATACIÓN VA III/III, PLANO DE HODGE CON FORMACIÓN DE CAPUT.

• **NOTAS MÉDICAS / URGENCIAS TURNO VESPERTINO**

FEMENINO; PRIMIGESTA; REFIERE ABDOMEN; DOLOR ABDOMINAL. OBSTÉTRICO, COLICO, HIPOGASTRIO, IRRADIA A LUMBAR BILATERAL, CONTRACCIÓN ÚTERO IRREGULAR 3/1 HORA, SALIDA TRANSVAGINAL SECRECIÓN ESCASA CANTIDAD; 2 DÍAS EVOLUCIÓN; ANTECEDENTES GOB: FUM: 14/10/2013; FPP: 21/07/2014; FUPARTO: NUGLIGFESTA; G:01; P:0; 3ª. CONSULTA CONTROL PRENATAL: 17/06/2014.-EMBARAZO 36.SDG.FUR AL MOMENTO; PRESENTA CARNET PERINATAL AZUL MUJER EMBARAZADA; PASA VALORACIÓN PACIENTE. EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN, DOLOR ABDOMINAL CÓLICO OBSTÉTRICO, HIPOGASTRIO, INTERMITENTE, TOLERABLE, NO INCAPACITANTE, SIN

IRRADIACIÓN LUMBAR; GLOBOSO, ÚTERO GESTANTE, PRODUCTO, ÚNICO, VIVO, MOVIMIENTOS FETALES +++, LATIDOS CARDIACO FETALES 140-150x' TOCOCARDIOGRAFO, CIFRAS PARAMETROS NORMALES POR TRAZO AL MOMENTO; DORSO DERECHO, CONTRACCIÓN ÚTERO IRREGULAR 2/13 MINUTOS; DIÁMETRO PUBLIS FONDO 29 CMS; GENITOURINARIO: CERVIX, ABIERTO, SALIDA TAPON MUCOSO, MEMBRANAS ÍNTEGRAS, 4 CMS, DILATACIÓN, BORRAMIENTO 80%, SALIDA SECRECIÓN TRANSVAGINAL ESTRÍAS SANGUINOLENTAS ESCASA CANTIDAD, RESTO REFERIDO EVOLUCIÓN; PIES, NO EDEMA; REGRESAR PACIENTE VALORACIÓN ESPECIALIDAD GINECOOBSTETRICIA TURNO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO; GRACIAS. 101-86CIE10Z34 SB-RG8\*\*\* // EMBARAZO 39.2 SDG. FUR+PRODROMOS TRABAJO PARTO+INGRESO INDUCTOCONDUCCIÓN\*\* INDICACIÓN.- 1.- SIN VÍA ORAL. 2.- CANALIZAR CON SOLUCIÓN GLUCOSADA. 5%1000CC/P/8HRAS. 3.- MEDICAMENTOS: RANITIDINA.50MGRS/IV/C/12/HRAS. METOCLOPRAMIDA.10MGRS/IV/C/8HRAS. 4.- MEDIDAS GENERALES. SIGNOS VITALES POR TURNO/CUIDADOS GENERALES ENFERMERA. VIGILAR LATIDO CARDIACO FETAL/ACTIVIDAD UTERINA /C/30x'. COLOCAR PACIENTE DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, REALIZAR TOMA TRAZO/C/TOCOCARDIOGRAFO /YA.-). VENDAJE MIEMBROS INFERIORES. INTERCONSULTA Y REVALORACIÓN ESPECIALIDAD GINECOOBSTÉTRICA/TURNO. AVISAR EVENTUALIDAD MÉDICO GRAL./G/OBSTÉTRICA/TURNO. INGRESO URGENCIAS. GRACIAS". FIRMA: DRA. IRMA VERENICE MORA ARELLANO//DOCTOR PORFIRIO GUTIÉRREZ SERRANO. Foja 42 del sumario.

Ahora bien, cabe considerar que el expediente clínico de la paciente ya denotaba una señal de riesgo o alarma, como lo es, que la paciente presentaba dolor abdominal cólico, hipogastrio, irradia a lumbar bilateral, **contracción útero irregular 3/1 hora**, salida transvaginal, secreción escasa, de dos días de evolución, con una gestación de 39.2 treinta nueve punto dos semanas de gestación, según la nota médica que la galeno en cita ratificó ante este Organismo de Derechos Humanos.

De tal suerte, podemos afirmar válidamente que la profesional de la salud Irma Berenice Mora Arellano, se encontraba ante un embarazo de la aquí quejosa de 39-2 semanas de gestación; embarazo que ya presentaba alteraciones en su salud, preciso a ello acudió a urgencias, presentando dolor abdominal y cólico hipogástrico, contracción útero irregular 3/1 hora, salida transvaginal, secreción escasa, de dos días de evolución y; en tal virtud, se coloca a la paciente en factor de riesgo, lo que favorecía su hospitalización para estrecha vigilancia del trabajo de parto en evolución, por lo que dejó de atender lo establecido en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de noviembre del año 2012:

*"(...) 5.2.1.1.1.7.- Por el alto riesgo de la morbilidad y por la mortalidad natal todo embarazo con 40 / o más semanas deberá ser trasladada al segundo nivel de atención (...)"*. *"(...) 5.2.1.1.1.9.- Los principales datos de alarma son: 1. Presencia de hemorragia, **perdidas transvaginales** líquido amniótico, sangre o secreción anormal; 3. **Presencia de contracción uterina**; 4. Disminución de la movilidad fetal; 5. Cefalea; 6. Acúfenos; 7. Fosfenos; 8. Edema de miembros inferiores; 9. Fiebre; 10. Disuria y 11. Flujo transvaginal (...)"*.

Por consiguiente, la autoridad a quien se imputan los hechos, desatendió lo anterior en el ejercicio de su profesión médica, al haberla dejado en el área de urgencia por un lapso de 3 horas, pues la quejosa llegó a las 19:30 horas y paso a toco hasta las 22:30 que acudió en solicitud de atención médica, derivado de malestar físico como lo fue dolor abdominal y cólico hipogástrico, **contracción útero irregular 3/1 hora**, salida transvaginal, secreción escasa, de dos días de evolución; sumado a sus antecedentes médicos o clínicos, con lo que evitó la estrecha vigilancia de su salud y el producto durante la labor de parto, minimizando los factores de riesgo en comento, actuando al margen de las previsiones normativas hechas valer, lo que permite el actual juicio de reproche en su contra y en agravio de la quejosa **XXXXXX**.

- **Atención brindada por la médico general Yessica López Zavala, adscrita al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de Villagrán, Guanajuato.**

Ahora bien, la afectada continúa su relato, señalando que al ser atendida por la doctora Jessica López Zavala:

*a las 22:30 horas me pasaron a la sala de expulsión, aquí se encontraba el Ginecólogo de quien no sé su nombre, pero es de tez morena, alto de estatura, de complexión regular, también estaba presente una Doctora, de quien tampoco sé cuál es su nombre, ella es de estatura promedio, de complexión robusta, tez morena clara, cabello negro con coleta y usaba lentes, así como también estaba presente una enfermera. Por lo que al comenzar el trabajo de parto la Doctora me dijo que pujara para que saliera mi bebé, que ya venía, que se veía su cabecita, por lo que yo empecé a pujar sin lograr que saliera mi bebé, yo sentía mucho dolor en mi espalda; fue entonces que la Doctora me pide que me esfuerce más y el Ginecólogo se coloca detrás de la camilla y con su antebrazo presiona mi vientre y lo empuja hacia adelante al tiempo que yo pujo, esto lo hizo en tres ocasiones, y yo sentía mucho dolor, sin lograr que saliera mi bebé; fue que yo le comenté a la Doctora que no podía y ya como a las 23:25 horas, escuché que la Doctora dijo "que este parto ya se está complicando", yo continuaba pujando y a las 23:30 horas, yo le dije a la Doctora que le hablara a mi mamá porque yo quería irme a otro lado, ya que antes de empezar el trabajo de parto había pedido que me realizaran una cesárea y me dijeron que no se podía porque no contaban con anestesiólogo, que mi parto sería natural; fue que le hablaron a mi mamá, quien permaneció afuera de la sala de expulsión y a quien yo le gritaba que no estaba a gusto en ese lugar, que me trasladaran al Hospital Comunitario de Salvatierra, donde el trato fue muy distinto, me atendieron muy bien, me hicieron cesárea y tuve mi hijo; sin*

*embargo al nacer me comentaron que nació con un coágulo en su cabeza, que este se hizo por permanecer mucho tiempo atorado en mi útero, y aún está hospitalizado allá..”*

La versión antes descrita, es decir, que el día 17 de julio de 2014 acudieron a las 19:30 horas, donde la quejosa estuvo hasta las 23:30 horas para posteriormente ser trasladada al Hospital General de Salvatierra; se confirma con el atesto de XXXXXX, quien señaló:

*“Que el día 17 de julio del año en curso, aproximadamente a las 19:30 horas, acompañé a mi hija de nombre XXXXXX AL Hospital Comunitario de esta ciudad, ya que se encontraba embarazada y tenía contracciones, por lo que al llegar al Hospital nos dirigimos al área de urgencias, donde pasaron a mi hija, diciéndole que ya se iba a quedar, pasaron como 4 horas y después salió un Doctor de quien no supe su nombre, pero creo que era el ginecólogo, quien me dijo que sería necesario trasladar a mi hija a otro Hospital, que si tenía dinero para pagar un hospital particular, para lo cual le comenté que no tenía dinero y le cuestioné “porqué la iban a trasladar a mi hija”, diciéndome que porque el parto se había complicado; luego de 20 minutos llegó una ambulancia y me indicaron que trasladarían a mi hija al Hospital Comunitario de Villagrán, por lo que yo me fui en la cabina con el conductor y en la parte de atrás de la ambulancia iba mi hija con la Doctora que la atendió en el parto y con el paramédico, y recuerdo que la ambulancia iba muy rápido porque no tardamos mucho tiempo en llegar a Salvatierra, donde mi hija tuvo por cesárea a mi nieto, quien nació con coágulos en su cabeza porque al parecer permaneció mucho tiempo en el útero de mi hija, ya que pude platicar con ella, me contó que al estar en trabajo de parto los Doctores a fuerza querían que mi nieto naciera de manera natural, que incluso la Doctora de quien tampoco sé su nombre, con sus manos, estuvo presionando el vientre de XXXX, pero que mi nieto asomaba su cabecita y luego se regresaba, y pues eso no es de alguien que se supone medicina, y fue todo lo que yo me percaté en relación con los hechos”.  
Foja 105 y 106.*

Al respecto, la Médico Yessica López Zavala, adscrita al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de Villagrán, admite la atención brindada a la quejosa el día 17 de julio del 2014, en el cual la ingresó y canalizó al área de tococirugía para atención del embarazo de 39.2 semanas por encontrarse en fase de trabajo de parto activo, pues señaló:

*“...no recuerdo la fecha exacta, pero fue entre martes, jueves o sábado, que yo estuve de guardia realizando mis labores en el turno “B”, y siendo por la noche recibo a la ahora quejosa quien ya presentaba labor de parto,... posteriormente le realicé una revisión física encontrando que presentaba un producto único vivo, cefálico, con frecuencia cardíaca normal, con contracciones uterinas activas y una dilatación de 9 nueve centímetros, procediendo a realizar mi nota médica describiendo lo encontrado ...siendo entre las 22:00 horas, aproximadamente, es que yo giro instrucciones para que la quejosa sea canalizada al área de expulsión, esto tomando en cuenta que dicha paciente ya presentaba dilatación completa (10 diez centímetros), que significa que ya está completamente abierto, y borramientos totales, es decir que el cuello de la matriz se hace delgado, se viste a la persona con ropa estéril, y luego se procede a realizarle una asepsia y una antisepsia, esto para que el área esté limpia y que el bebé al nacer no sufra de una infección, haciéndole mención a la paciente que le voy a inyectar anestesia para que el parto sea menos doloroso para realizar una episiorrafia (corte vaginal), a lo que ella accede, procediendo a preparar una jeringa infiltrando xilocaína simple al 2% dos por ciento, introduciendo la jeringa en la región vulvo perineal (parte baja de la vagina), esto se hizo en compañía del ginecólogo, Doctor Porfirio, así como la enfermera de nombre Lourdes, cuyos apellidos desconozco, observando que la paciente tenía contracciones y pujaba, el producto descendía y volvía a regresarse; posteriormente a la media hora, aproximadamente, el Ginecólogo indica que el producto no va a salir, y es en ese momento en que el Doctor Porfirio me dice “Doctora el bebé no va a salir, trasládala”, se solicita apoyo de SUEG... posteriormente a esto el Doctor Porfirio le explica a la paciente, y a la mamá de la paciente cuyo nombre no recuerdo, ...pero debido a la hora en que ocurre esta situación no se contaba con la presencia del anestesiólogo, por lo cual no era posible realizar una cesárea;... debido a que el parto era normal y progresó adecuadamente, además de presentar 9 nueve centímetros de dilatación, y fue hasta las 22:30 horas, aproximadamente, que se presentó la urgencia debido a que no expulsaba el producto; así las cosas siendo las 23:50 horas, aproximadamente, arribó al Hospital Comunitario una ambulancia del SUEG, y debido a la situación es por lo cual se aborda a la paciente en la ambulancia y yo me voy con ella porque existía la posibilidad de que el bebé naciera en el trayecto, pero debido a que el Doctor Porfirio ya había terminado su jornada laboral, ya que ésta concluye aproximadamente a las 22:00 veintidós horas, de forma altruista me estaba apoyando tanto a mí como a la paciente, fue por lo que él ya no nos acompañó en el traslado de la paciente, pues en cuanto llegó la ambulancia él se retiró, tras haber explicado la situación a la paciente y a la mamá de que la misma iba a ser trasladada a la ciudad de Salvatierra, Guanajuato, específicamente al Hospital General tardando poco más de una hora en llegar pues recuerdo que ese día estaba lloviendo muy fuerte, yo iba en la parte de atrás de la ambulancia con XXXXXX cuidándola, su mamá iba en la parte de adelante, es decir en el asiento del copiloto, y dos paramédicos, uno el que conducía y otro que me iba apoyando, durante el trayecto yo le preguntaba a la paciente “cómo se siente” y revisándola cada 10 diez minutos el latido del corazón del bebé, además de informarle a XXXXXX cuánto estaba latiendo el corazón de su bebé y que se encontraba bien, arribando al Hospital General de Salvatierra, como a las 01:30 de la madrugada, aproximadamente, entramos los paramédicos, y la de la voz al área de urgencias junto con la paciente, me recibe un médico pasante cuyo nombre desconozco pero era del sexo masculino, le presento a la paciente y él llama al médico de guardia, del cual desconozco su nombre, y le vuelvo a presentar a la paciente, me indica “la ponga en una camilla de observación, lo cual así hago y es cuando el médico de guardia la revisa y al finalizar la revisión me dice “permítame Doctora, le voy a hablar a la Ginecóloga”, pasados unos minutos regresa el médico y le indica a la paciente XXXXXX “que la van a llevar al área de teco quirúrgica”, Que reconozco como mía la firma que obra en las fojas (40), (41) y (42).*

Situación que corrobora el doctor Eduardo Romero Hicks en el informe que rinde a este Organismo de Derechos Humanos:

*Se realizó la revisión de las solicitud de referencia, del día 17 diecisiete de julio del presente año, en búsqueda de la solicitud de referencia o ambulancia por parte del hospital comunitario de Villagrán, Guanajuato, de la paciente XXXXXX al Hospital de Salvatierra, 2.- El día 17 diecisiete de julio de 2014 dos mil catorce, a las 22:03 se solicita la referencia de la paciente con el folio 0013587 por el Hospital Comunitario de Villagrán, con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación y trabajo de parto con periodo expulsivo prolongado. 3.- Se realizó mediante llamada telefónica la solicitud de apoyo a los hospitales de Celaya, Salamanca, Salvatierra, Valle de Santiago, Irapuato, Silao y San Miguel de Allende. 4.- A las 23:30 es aceptada en el Hospital General de Salvatierra por el doctor Morales, por lo que se realiza el despacho inmediato de la ambulancia del módulo Celaya. 5.- la ambulancia del Sistema de Urgencias sale de Villagrán con destino al Hospital de Salvatierra con personal médico de Villagrán como apoyo a bordo de la ambulancia. 6.- A las 00:38 horas del 18 dieciocho de julio de 2014 dos mil catorce, la ambulancia con la paciente al Hospital General de Salvatierra"; foja (200).*

El dicho de la profesional de la salud en cita, se robustece con la nota médica suscrita por ella misma:

**17/7/14**

*21:06 HRS. SE SOLICITA REFERENCIA A SUEG POR PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO. FIRMA: DR. PORFIRIO GUTIÉRREZ.*

*11:24 HRS. RECIBÍ INFORMES DE QUE SE ESTÁ COMPLICANDO EL PARTO DE MI HIJA. FIRMA: MARÍA DOLORES ROJAS FERREL*

*23:35 EVOLUCIÓN.*

*17/07/14*

*P. PRIMIGESTA CON EMBA DE 39.2 SDG + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO, SE PRESENTA UN TRFABAJO DE PARTO.*

*O. 128/50, 90, 22, 36°C PACIENTE INQUIETA CON LEVES DOLORES. AL TACTO VAGINAL LA PREICATACIÓN VA II/III, PLANO DE HODGE CON FORMACIÓN DE CAPUT; foja (42 fte.).*

**17/7/14 NOTA DE EVOLUCIÓN TOCOQX.**

*23:34 FEMENINO DE 18 AÑOS. PRIMIGESTA DE 39.2 SEMANAS DE GESTACIÓN. CON TDP ACTIVO. INGRESA A TOCOQUIRÚRGICA CON 9 CM DE DILATACIÓN. ACTIVIDAD UTERINA REGULAR. SE INICIA CONDUCCIÓN. SE REALIZA AMNIORREXIS A LAS 20:25 HORAS CON SALIDA DE LÍQUIDO CLARO CON GRUMOS. DILATACIÓN COMPLICADA A LAS 22:00 HORAS. SE PASA A EXPULSIÓN, A LAS 22:30 HORAS CON CONTRACCIONES EFECTIVAS. EL PRODUCTO NO PASÓ DE 2/3 PLANO DE HODGE. SE DECIDE SU TRASLADO A OTRA UNIDAD A LAS 23:00 HORAS. POR LOQ UE SE SOLICITA APOYO A SUEG. A LA TERCER LLAMADA TELEFÓNICA A SUEG LA PACIENTE ES ACEPTADA A LAS 23:34 HORAS, SE NOTIFICÓ A FAMILIAR Y PACIENTE DE LA URGENCIA. LABS. E. 4.1 HRS. 13 hto 36.20 gpo a positivo, leucos 9.10tp 9.4 tpt 27.8. Ef. Ta 120/80 fc 90 fr 20 temp 36.5. MORMOTENSA, EUTERMICA, CRÁNEO NORMOCEFÁLICO, AMBAS PUPILAS USOCORICAS. CARDIORESPIRATORIO SIN DATOS DE IRRITACIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR. FCF 150 1 pm. EXPLORACIÓN DE GENITALES CON EDEMA VULVAR DE LABIOS MAYORES Y MENORES. PRODUCTO CEFÁLICO EN 2/3 PLANO DE HODGE CON PRESENCIA DE CAPUT. SANGRADO DE ORIGEN CERVICAL, SALIDA DE LÍQUIDO CLARO. EXTREMIDADES SIN EDEMA. IDX: 1 EMB DE 39.2 sdg + periodo expulsivo prolongado. PLAN: TRASLADO A HOSPITAL GENERAL DE SALVATIERRA PARA TERMINACIÓN VÍA CESÁREA. FOLIO 13587. ADD. HORA DE ARRIBO DE AMBULANCIA POR PACIENTE 23:50 HORAS. ACUDO COMO MÉDICO DE TRASLADO. ENTREGO PACIENTE AL HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA APROX A LAS 01:30 HORAS DEL 18/7/14. ME RECIBE MÉDICO INTERNO, PRESENTO PACIENTE Y ENTREGO DOCUMENTACIÓN M.P. NOTIFICA A MÉDICO GENERAL, SE COMENTA NUEVAMENTE DE PACIENTE. SE LLEVA A PACIENTE A EL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA MINUTOS DESPUÉS SE ME CUESTIONA SOBRE RECEPCIÓN DE PACIENTE POR HORARIO Y POR NO ACUDIR CON PAQUETES GLOBULARES. FINALMENTE ES ACEPTADA LA PACIENTE. POSTERIOR A LO CUAL SE INFORMA A FAMILIAR DE LA ENTREGA RECEPCIÓN DE FX. A LAS 03:00 HORAS ARRIBÓ A HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRÁN, ELABORO EXPEDIENTE Y ME REINCORPORO".*

**17/7/14**

*20:50*

*120/70*

*90*

*20*

*36.5*

*ADOLESCENTE FEMENINO DE 18 AÑOS. PRIMIGESTA EN TRABAJO DE PARTO. CON FOR 14/10/13 Y FPP 21/7/14 CURSANDO LA SEMANA 39.2. REFIERE DOLOR ABDOMINAL. NIEGA VASO ESPASMO. PERCIBE MOVS FETALES. EF. NORMOTENSA. EUTERMICA. CRÁNEO NORMOCÉFALO. CARDIO RESPIRATORIO SIN COMPROMISO. ABDOMEN UTERO GRÁVIDO. FONDO 24 CM CEFÁLICO 2° PLANO. FCF 150/PM. CONTRACCIONES LEVES. TACTO VAGINAL CERVIX 9 CM, DILATACIÓN BORRADO 100%. SALIDA DE LÍQUIDO DURO. EXTREMIDADES SIN EDEMA. IDX. 1 EMB 39.2 + TPP ACTIVO. PLAN. VIGILANCIA. TRAZO DE LAS 21:17 REACTIVO CON VARIABILIDAD. FCF BASAL 130/PM. 5 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS. 21:06 HRS. FIRMA DRA. YESSICA LÓPEZ ZAVALA, MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO.*

En este orden de ideas, lo antes descrito denota desatención a la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, pues dicta:

*“(…) 7.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN.- Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (…).”*

*(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones…)*

Ahora, en abono a la nota médica a cargo de la galeno señalada como responsable, se advierte la necesidad de traslado a un hospital de segundo nivel como lo es el Hospital General de Salvatierra, ello de acuerdo a la nota medica “**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**” con número de folio 12073; en el que se asienta:

FEMENINO 18 AÑOS, PRIMIGESTA, CURSA LA SEMANA 39.2 POR FOR 14110113 CON FPP 2174. PRESENTA PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO, DILATACIÓN COMPLETA DESDE LAS 22:30 HORAS, SE PASA A EXPULSIÓN. EF. NORMOTENSA. CRÁNEO NORMOCÉFALO. CARDIORESPIRATORIO SIN COMPROMISO. ABDOMEN UTERO GRÁVIDO, CONTRACCIONES REGULARES FCF 128 PM. TRATAMIENTO EMPLEADO: GENITALES PRODUCTO EN CANAL DE PARTO CON CAPUT, EDEMA DE VULVA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES SIN EDEMA. DIAGNÓSTICO: IDX. I EMB 39.2 + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO”. Ver foja 53 del sumario.

Por su parte, la enfermera Ma. Lourdes Álvarez González, señaló:

*“...Que desde hace aproximadamente 6 seis años que laboro para el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, cubriendo la guardia nocturna “B”, que comprende los martes, jueves y sábado, con un horario de servicio de las 20:00 veinte a las 08:00 ocho de la mañana, por lo que en atención a la inconformidad planteada por la señora XXXXXX, declaro que efectivamente recuerdo a la paciente la cual desconozco si ya había ingresado al área de urgencias al momento en que inicié mi turno, ya que al incorporarme a mis labores lo primero que hago es vestirme y realizar el conteo de material y equipo, siendo que a las 20:15 horas, aproximadamente, la compañera de turno anterior me comentó que se encontraba la paciente XXXXXX, la cual acudía para realizar trabajo de parto, por lo que procedí a tomarle signos vitales, así como colocar el tococardiograma para monitorizar la frecuencia cardíaca del producto, asistiendo a la Doctora YESSICA LÓPEZ ZAVALA, quien era la médico de guarida, y al doctor PORFIRIO GUTIÉRREZ SERRANO, el cual era el ginecólogo, posteriormente a esto sin recordar la hora fue pasada al área de expulsión donde igualmente estuve asistiendo a los médicos que ya referí en el trabajo de parto; dicha asistencia consistió: En la preparación del material y equipo para atención del parto, se estuvo pasando medicamentos para la realización del parto a la paciente, apoyé en la asepsia y antisepsia a la Doctora Yessica; siendo que a las 23:30 veintitrés treinta horas, el Doctor PORFIRIO GUTIÉRREZ comentó que iban a referir a la paciente a otro lugar ya que se había estacionado el periodo expulsivo y toda vez que no contábamos en el Hospital con anestesiólogo para efectuar la cesárea, se hacía necesario referir a la paciente; en ese momento el Doctor sale del área de expulsión desconociendo la de la voz si él fue quien realizó la llamada al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, o alguien más lo haría, pero no transcurrió mucho tiempo en lo que llegó la ambulancia en lo que llegó la ambulancia para efectuar el traslado de la paciente. Quiero agregar que la Doctora YESSICA LÓPEZ ZAVALA en todo momento permaneció con la paciente, y que hubo un momento en que el Doctor PORFIRIO GUTIÉRREZ SERRANO, estuvo platicando con un familiar de la paciente, que desconozco si era su madre o su suegra, a la cual se le explicó el motivo de la referencia, además quiero mencionar que yo lo último que hice fue pasar a la paciente de la camilla de expulsión a la camilla de traslado y desconectar el tococardiograma, ya que la Doctora YESSICA LÓPEZ como ya lo indiqué estuvo en todo momento con la paciente y ella a través de un monitor continué verificando los latidos del producto, siendo ésta toda mi participación e intervención en los presentes hechos”. Ver foja 137.*

De esta guisa, del expediente clínico se aprecia que la quejosa ingresó al área de urgencias a las 19:30 horas, permaneció en dicha área hasta 22:30 horas, cuando la canalizaron a tococirugía, donde permaneció hasta las **23:30 horas** y hasta esa hora es cuando deciden canalizarla a un hospital de segundo grado, para resolver lo concerniente a cesárea, porque el canal de parto ya no se abría más encontrándose el bebé atorado -por parte de la **doctora Yesica López Zavala**- lo que contraviene la disposición 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:

*“(…) 5.4 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: (...)5.4.1.4 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; (...)”*

- **Ginecólogo Porfirio Gutiérrez Serrano.**

Asimismo, se acreditó que el doctor Porfirio Gutiérrez Serrano, a pesar de los datos detectados en la paciente, como lo era “**DOLOR ABDOMINAL. OBSTÉTRICO, COLICO, HIPOGASTRIO, IRRADIA A LUMBAR**

BILATERAL, CONTRACCIÓN ÚTERO IRREGULAR 3/1 HORA, SALIDA TRANSVAGINAL SECRECIÓN ESCASA CANTIDAD; 2 DÍAS EVOLUCIÓN”; malestar que motivo acudir al hospital, prescindió canalizar a la paciente en trabajo de parto con el especialista en ginecología, para su valoración que cubría turno, tal como este último profesional de la salud lo informó en el sumario; amén de que la afectada aseguró que durante la revisión que llevó a cabo por la médica general Yesica López Zavala, reconoció la presencia del especialista de mérito, cuando aludió:

*“...por lo que a las 22:30 horas me pasaron a la sala de expulsión, aquí se encontraba el Ginecólogo de quien no sé su nombre, pero es de tez morena, alto de estatura, de complexión regular,... yo sentía mucho dolor en mi espalda; fue entonces que la Doctora me pide que me esfuerce más y el Ginecólogo se coloca detrás de la camilla y con su antebrazo presiona mi vientre y lo empuja hacia adelante al tiempo que yo pujó, esto lo hizo en tres ocasiones, y yo sentía mucho dolor, sin lograr que saliera mi bebé; fue que yo le comenté a la Doctora que no podía y ya como a las 23:25 horas, escuché que la Doctora dijo “que este parto ya se está complicando”, yo continuaba pujando y a las 23:30 horas, yo le dije a la Doctora que le hablara a mi mamá porque yo quería irme a otro lado, ya que antes de empezar el trabajo de parto había pedido que me realizaran una cesárea y me dijeron que no se podía porque no contaban con anestesiólogo, que mi parto sería natural...”*

Al respecto, el médico Ginecólogo Porfirio Gutiérrez Serrano, dijo:

*“...Que desde hace aproximadamente 2 dos meses que laboro para la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato, desempeñándome actualmente con el cargo de médico especialista “A” Ginecólogo adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, con un horario de servicio de 15:00 a 22:30 horas, de lunes a viernes, por lo que en atención a los hechos que expone la señora XXXXXX, refiero que efectivamente recuerdo a la paciente, pues cuando ingresó yo me encontraba laborando en mi horario de trabajo, para esto empiezo a revisarla a las 18:40 horas, y veo que solamente presenta 4 cuatro centímetros de dilatación, por lo que siguió atendiéndola la médica IRMA BERENICE MORA, posteriormente la vuelvo a ver a las 20:25 horas, ya encontrándose de turno la médica YESSICA LÓPEZ, y veo que la paciente ha evolucionado a 8 ocho centímetros de dilatación, por lo cual se advierte que va evolucionando en su trabajo de trabajo de manera normal, es el momento en que le realizo rotura de membranas para revisar primeramente líquido amniótico, prevenir que no exista meconio, y para favorecer la evolución de trabajo de parto; posteriormente la vuelvo a revisar a las 22:30 horas, pasándola a la sala de expulsión y ahí realizamos maniobra para poderle apoyar para realizar el trabajo de parto observando que la misma solamente llega a segundo plano del canal de trabajo de parto, inclusive cuando ella menciona que yo le coloco la mano en el vientre, es cuando yo le estoy indicando a ella de qué manera tiene que pujar pero jamás se le hace ninguna maniobra que la coloque a ella o a su bebé en algún tipo de riesgo, y con esto podemos valorar si hay descenso o no de la presentación de la cabecita (esto es cuando el bebé se coloca en el canal de parto), de esta manera nosotros valoramos si va a ser necesario o no realizar cesárea, pero como no contamos en ese horario con anestesiólogo, por lo cual estaba yo impedido para poder realizarle una cesárea a la paciente al no contar con el personal profesional, como es el anestesiólogo; es cuando yo hablo con la madre de la chica, le explico la situación y le comento la pertinencia de buscar otro hospital de apoyo para que se le pueda realizar la cesárea, es cuando ella me dice “que le gustaría que la atendieran en otro lugar”, a lo que yo le respondo “que el enlace a través del SUEG (esto a las 23:00 horas) ya está realizándose porque para ello nos auxilió la Doctora Cristina, y que en caso de que ella optara llevársela a un hospital privado, ella debería tener la certeza de que en dicho hospital le iban a resolver la situación en cuanto ella llegara”, a lo que la madre duda y aún y cuando su hija le indicaba que llamara a su esposo para que se la llevara a otro lugar, ante esa indecisión es cuando nos notifican que Salvatierra tiene posibilidad de recibirla, lo cual esto se lo comunicó a la madre quien acepta quedarse y se le traslade a su hija al Hospital Comunitario de Salvatierra, Guanajuato, misma que fue recibida por aquél hospital alrededor de las 23:30 horas, por lo cual estaba dentro del rango de una hora para considerarlo como periodo expulsivo prolongado, razón por la cual se le trasladó a dicha ciudad para su atención médica. Por lo que respecta a lo que dice la señora XXXXXX de que derivado de la práctica que yo realicé con ella, se le formó un coágulo en la cabeza a su hijo, probablemente lo que ella se refiere es a lo que nosotros médicamente llamamos una Caput (Inbrincación, que significa que un hueso se puede desplazarse por encima del otro que ahí puede alojarse un sangrado que queda entre el cuero cabelludo y la capa ósea), y esto se da por un moldeamiento de la cabeza cuando el bebé pasa a través del canal del parto, pero este coágulo con el paso del tiempo se absorbe y no genera ningún tipo de problema neurológico, tal y como lo dejé asentado en mis notas médicas que obran a foja (42 vta.), y (42 fte.) del sumario, las cuales se me han puesto a la vista donde reconozco el contenido y la firma que calza las mismas, por ser las que utilizo para todos mis actos públicos como privados; asimismo, quiero recalcar que lo he descrito líneas arriba sobre la Inbrincación que nosotros médicamente conocemos como “caput”, lo establecí en mi nota médica de fecha 17 diecisiete de junio del presente año, a las 23:35 horas, siendo todo lo que tengo que manifestar”. Ver foja 129.*

Veamos las Notas Médicas suscritas por el Gineco-Obstetra Porfirio Gutiérrez Serrano, en la que se observa lo siguiente:

• 17/7/14

21:06 HRS. SE SOLICITA REFERENCIA A SUEG POR PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO. FIRMA: DR. PORFIRIO GUTIÉRREZ.

11:24 HRS. RECIBÍ INFORMES DE QUE SE ESTÁ COMPLICANDO EL PARTO DE MI HIJA. FIRMA: MARÍA DOLORES ROJAS FERREL

23:35 EVOLUCIÓN.

17/07/14

P. PRIMIGESTA CON EMBA DE 39.2 SDG + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO, SE PRESENTA UN TRFABAJO DE PARTO.  
O. 128/50, 90, 22, 36°C PACIENTE INQUIETA CON LEVES DOLORES. AL TACTO VAGINAL LA PREICATACIÓN VA III/III, PLANO DE HODGE CON FORMACIÓN DE CAPUT.

• **NOTAS MÉDICAS / URGENCIAS TURNO VESPERTINO**

FEMENINO; PRIMIGESTA; REFIERE ABDOMEN; DOLOR ABDOMINAL. OBSTÉTRICO, COLICO, HIPOGASTRIO, IRRADIA A LUMBAR BILATERAL, CONTRACCIÓN ÚTERO IRREGULAR 3/1 HORA, SALIDA TRANSVAGINAL SECRECIÓN ESCASA CANTIDAD; 2 DÍAS EVOLUCIÓN; ANTECEDENTES GOB: FUM: 14/10/2013; FPP: 21/07/2014; FUPARTO: NUGLIGFESTA; G:01; P:0; 3ª. CONSULTA CONTROL PRENATAL: 17/06/2014.-EMBARAZO 36.SDG.FUR AL MOMENTO; PRESENTA CARNET PERINATAL AZUL MUJER EMBARAZADA; PASA VALORACIÓN PACIENTE. EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN, DOLOR ABDOMINAL CÓLICO OBSTÉTRICO, HIPOGASTRIO, INTERMITENTE, TOLERABLE, NO INCAPACITANTE, SIN IRRADIACIÓN LUMBAR; GLOBOSO, ÚTERO GESTANTE, PRODUCTO, ÚNICO, VIVO, MOVIMIENTOS FETALES +++, LATIDOS CARDIACO FETALES 140-150x' TOCOCARDIOGRAFO, CIFRAS PARAMETROS NORMALES POR TRAZO AL MOMENTO; DORSO DERECHO, CONTRACCIÓN ÚTERO IRREGULAR 2/13 MINUTOS; DIÁMETRO PUBLIS FONDO 29 CMS; GENITOURINARIO: CERVIX, ABIERTO, SALIDA TAPON MUCOSO, MEMBRANAS ÍNTEGRAS, 4 CMS, DILATACIÓN, BORRAMIENTO 80%, SALIDA SECRECIÓN TRANSVAGINAL ESTRÍAS SANGUINOLentas ESCASA CANTIDAD, RESTO REFERIDO EVOLUCIÓN; PIES, NO EDEMA; REGRESAR PACIENTE VALORACIÓN ESPECIALIDAD GINECOOBSTETRICIA TURNO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO; GRACIAS. 101-86CIE10Z34 SB-RG8\*\*\* // EMBARAZO 39.2 SDG. FUR+PRODROMOS TRABAJO PARTO+INGRESO INDUCTOCONDUCCIÓN\*\* INDICACIÓN.- 1.- SIN VÍA ORAL. 2.- CANALIZAR CON SOLUCIÓN GLUCOSADA. 5%1000CC/P/8HRAS. 3.- MEDICAMENTOS: RANITIDINA.50MGRS/IV/C/12/HRAS. METOCLOPRAMIDA.10MGRS/IV/C/8HRAS. 4.- MEDIDAS GENERALES. SIGNOS VITALES POR TURNO/CUIDADOS GENERALES ENFERMERA. VIGILAR LATIDO CARDIACO FETAL/ACTIVIDAD UTERINA /C/30x'. COLOCAR PACIENTE DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, REALIZAR TOMA TRAZO/C/TOCOCARDIOGRAFO /YA.-). VENDAJE MIEMBROS INFERIORES. INTERCONSULTA Y REVALORACIÓN ESPECIALIDAD GINECOOBSTÉTRICA/TURNO. AVISAR EVENTUALIDAD MÉDICO GRAL./G/OBSTÉTRICA/TURNO. INGRESO URGENCIAS. GRACIAS".

Situación que denota que ambos profesionista de la salud, como lo fueron la médico cirujano Yessica López Zavala y ginecólogo Porfirio Gutiérrez Serrano, ni canalizó al área correspondiente a la quejosa, ni atendió a su revisión cada treinta minutos, hasta dicha canalización, tal como lo dispone la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido:**

*"(...) 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 cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)"*

Ello se sostiene así tomando en cuenta que la doctora Yessica López Zavala, médico general adscrita al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de Villagrán, al comparecer ante este Organismo admitió haber atendido a la ahora quejosa, cuando esta presentaba nueve centímetros de dilatación ya que estaba en trabajo de parto, señalando que incluso solicitó la presencia del doctor Porfirio Gutiérrez Serrano Ginecólogo en turno, el cual le explica a la paciente y ahora quejosa sobre el desarrollo del trabajo de parto, lo cual ocurre a las 22:00 horas aproximadamente, a la vez que gira instrucciones de canalizarla al área de expulsión en atención a que presentó dilatación completa, esto es, de diez centímetros, por lo que dicha profesionista junto con el doctor Porfirio Gutiérrez Serrano, determinaron a las 22:30 horas la urgencia debido a que la paciente no expulsaba el producto, por lo que se solicitó su canalización a otra Unidad Médica, para su atención, por lo que fue hasta las 23:50 horas que arribó una ambulancia del SUEG, la cual trasladó a la agraviada al Hospital General de Salvatierra, y que para esto el Doctor Porfirio Gutiérrez Serrano se retiró en atención a que había concluido su jornada laboral.

Mientras que el Doctor Porfirio Gutiérrez Serrano, Médico Especialista Ginecólogo adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, al comparecer ante este Organismo señaló que efectivamente atendió a la ahora quejosa, comenzando a revisarla a las 18:40 horas, presentando cuatro centímetros de dilatación, posteriormente la vuelve a ver hasta las 20:25 horas cuando se encontraba de turno la doctora Yessica López Zavala, y para entonces presentaba 8 ocho centímetros de dilatación, advirtiendo que va evolucionando su trabajo de parto, revisándola de nueva cuenta a las 22:30 horas y es cuando la pasan a la sala de expulsión, en donde realizan maniobra para trabajo de parto, por lo que el bebé se coloca en el canal de parto y es cuando valoran si es necesario hacer o no una cesárea, a pesar de que no contaban con anestesiólogo, es por lo que se encontraba impedido para realizar la cesárea, por lo que habla con la madre de la quejosa y le explica la necesidad de trasladarla a otro hospital, lo cual así se hizo, siendo trasladada al Hospital General de la ciudad de Salvatierra Guanajuato, donde arribó a las 23:30 horas aproximadamente, realizando sus notas médicas correspondientes el día 17 diecisiete de junio del año 2014, dos mil catorce a las 23:35 horas.

Analizando lo manifestado por los Médicos ya señalados, podemos afirmar que en efecto ambos servidores públicos, actuaron de manera indebida durante la atención que le brindaron a la ahora quejosa, pues ninguno de los dos servidores públicos de referencia, previó una posible urgencia respecto de la situación por la cual estaba pasando la ahora quejosa, la cual llevaba más de 3 tres horas en trabajo de parto, porque no habría más



el canal de parto, por tanto, la canalización de la quejosa fue tardía, pues sabían que era necesario una cesárea, pues el bebé no descendía y sabían que el Hospital Comunitario de Villagrán, no contaba con el personal médico especializado requerido para efecto de llevar a cabo una cesárea, como lo es el anestesiólogo, situación que debieron de prever.

Por otro lado, el doctor Porfirio Gutiérrez Serrano, médico especialista “A” ginecólogo adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, incurrió en una irresponsabilidad, al haber realizado este tipo de prácticas como es de colocar las manos en el vientre de la madre y empujar al bebé remitido a la quejosa al Hospital General de la ciudad de Salvatierra, las cuales ya no son recomendables por el daño que pueden causar.

Esto es así, tal como lo sostuvo la ginecóloga de nombre **Lenny Selene Poot Rangel** adscrita al Hospital General de Salvatierra, quien atendió a la ahora quejosa y señaló ante este Organismo que recibió a la ahora quejosa en estado de salud delicado, inclusive derivado de la situación en la que se encontraba podía haber presentado múltiples complicaciones, como sangrado, lo cual afortunadamente no tuvo; sin embargo, el producto fue el que sufrió, presentando la cabeza moldeada, derivado del tiempo excesivo que permaneció en el canal del parto; además mencionó que el periodo expulsivo es prolongado, a partir de una hora, por lo que en el caso de la paciente XXXXXX, ya habían transcurrido 3 tres horas, aumentando el riesgo a la vida para el binomio madre–producto, la médico general que acompañaba a la paciente, quien le comentó que el Ginecólogo que inicialmente había atendido el parto en el Hospital Comunitario de Villagrán realizó maniobras de Kristeller, esto es, presión en el fondo uterino con la finalidad de lograr la expulsión del producto, maniobras que se consideran proscritas de acuerdo a la “*praxis médica*” y notó presencia de edema en la vulva, derivado de la manipulación realizada a las partes blandas del canal de parto, así como el tiempo excesivamente prolongado que tenía el producto dentro mismo.

Sobre el particular, veamos la declaración de la ginecóloga **Lenny Selene Poot Rangel**, adscrita al Hospital General de la ciudad de Salvatierra, quien aludió:

*“...que el día jueves 18 dieciocho de julio del año en curso, cuando se me comunicó por parte del médico general de guardia que se recibió una llamada de parte del Sistema de Urgencias del Sistema de Guanajuato, donde se nos preguntaba si podíamos recibir a una paciente que se encontraba en trabajo de parto con periodo expulsivo prolongado, dándole señal a la voz de que la recibiríamos, por lo que aproximadamente 2 dos horas después se presentó una ambulancia del SUEG haciéndome entrega de la paciente de nombre XXXXXX a quien inmediatamente recibí y revisé, percatándome que presentaba: embarazo de 39 semanas, trabajo de parto, periodo expulsivo prolongado de 3 tres horas de evolución, recuerdo que la paciente estaba acompañada por una médico general del hospital de referencia, que era precisamente el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, quien me comentó que la paciente tenía 3 tres horas con dilatación y borramiento completo, y que el producto no descendía, presentaba frecuencia cardíaca fetal 160/110, razón por la cual era remitida al Hospital Comunitario de Salvatierra; en ese momento encontré a la paciente con actividad uterina de manera regular, no tenía sangrado ni salida de líquido, presentaba movimientos fetales, se encontraba consciente, orientada, cooperadora, sin alteraciones cardiorespiratorias, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con fondo uterino de 33 centímetros, producto único vivo, con frecuencia cardíaca fetal de 130 en dorso izquierdo, al tacto vaginal se encontró con dilatación de 10 centímetros y borramiento al 100%, no se palparon membranas, el producto se encontraba en tercer plano de Hodge, es decir se encontraba dentro del canal de parto y en variedad de posición occipito posterior, pelvis no apta para parto a expensas de estrecho medio inferior, se encontraban partes blandas de canal de parto y vulva con importante edema, resto de extremidades sin alteraciones, por lo que en ese sentido se determinó pasarla directamente a quirófano para realizar cesárea, lo cual se le informó a un familiar de la paciente, la cesárea fue realizada sin complicaciones obteniendo producto a la 01:33 horas, con un peso de 3.685 gramos, talla de 52 centímetros, al sacarlo presentaba “caput”, esto es que tenía la cabeza moldeada por el tiempo que transcurrió en el trabajo de parto, por lo cual lo remití a la pediatra de guardia ya que no lloró, lo que significa que presentaba datos de asfixia, desconociendo el tratamiento médico que se le haya brindado al producto. En lo que respecta a la ahora quejosa quiero recalcar que el estado de salud en que la recibí fue muy delicado, inclusive derivado de la situación en la que se encontraba podía haber presentado múltiples complicaciones, como sangrado, lo cual afortunadamente no tuvo; sin embargo, el producto fue el que sufrió, presentando la cabeza moldeada, derivado del tiempo excesivo que permaneció en el canal del parto; en este sentido, quiero mencionar que se considera que el periodo expulsivo es prolongado, a partir de una hora, por lo que en el caso de la paciente XXXXXX, ya habían transcurrido 3 tres horas, aumentando el riesgo a la vida para el binomio madre – producto, inclusive recuerdo que ese día platicué con la médico general que acompañaba a la paciente, quien me comentó que el Ginecólogo que inicialmente había atendido el parto en el Hospital comunitario de Villagrán realizó maniobras de Kristeller, esto es presión en el fondo uterino con la finalidad de lograr la expulsión del producto, maniobras que se consideran proscritas de acuerdo a la “*praxis médica*”; reiterando que esto lo sé por comentarios de la médico general, ya que al realizar la cesárea no me es posible percatarme de esto, lo que si noté fue la presencia de edema en la vulva, derivado de la manipulación realizada a las partes blandas del canal de parto, así como el tiempo excesivamente prolongado que tenía el producto dentro mismo. Asimismo, en lo que respecta a mi hoja de atención de pacientes embarazadas en el servicio de urgencias, la cual se encuentra a fojas (52 fte. y vta.); la nota de ingreso a toco cirugía a foja (154 fte.), y la nota de post cirugía, la cual se encuentra a foja (154 vta.), así como las indicaciones encontradas a foja (158 fte. y vta.), las cuales en este momento ratifico en todas y cada una de sus partes ya que se encuentra mi nombre, firma y número de cédula profesional, en virtud de ser los datos que utilizo en todos mis asuntos de carácter profesional, siendo todo lo que deseo manifestar”. Ver foja 182.*

A su vez, en las notas médicas suscritas por la doctora Lenny Selene Poot Rangel, se asienta:

- **FORMATO DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**, de fecha

18 de julio de 2014.

NOMBRE: Rodríguez Rojas XXXXXX Karina.

FECHA: 18/07/14.

TOXOIDE TETÁNICO: (1) (2) CONTROL DEL EMBARAZO:

NIEGA QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONES Y TRAUMÁTICOS.

ALERGIAS: NEGADAS

SEMANA DE GESTACIÓN: 39.2

P.A.: E.F. ESTUDIOS SOLICITADOS:

SE TRATA DE PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, LA CUAL ES REFERIDA DE VILLAGRÁN CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO DE 39.2 SBA + TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO (3 HRS EVOLUCIÓN) LA PACIENTE ES ACOMPAÑADA DE MÉDICO GENERAL DE DICHA COMUNIDAD, NOS INFORMA QUE TIENE APROXIMADAMENTE 3 HRS YA CON DILATACIÓN Y BORRAMIENTO COMPLETO Y EL PRODUCTO NO DESCENDIENDO Y CON FCF 160-110 RAZÓN POR LA CUAL ES ENVIADA A ESTA INSTITUCIÓN. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA DE MANERA REGULAR, NO HAY SANGRADO O SALIDA DE LÍQUIDO, REFIERE CINÉTICA FETAL PRESENTE, NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE VASOESPASMO, OTROS SÍNTOMAS NEGADOS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERADORA, CARDIORESPIRATORIO SIN ALTERACIONES, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE ÚTERO GESTANTE CON FU 33 CM PRODUCTO ÚNICO VIVO CON FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 130, DORSO IZQUIERDO, AL TACTO VAGINAL SE ENCUENTRA DILATACIÓN Y BORRAMIENTO COMPLETO 10 CM CON 100% DE BORRAMIENTO, NO SE PALPAN YA MEMBRANAS, EL PRODUCTO SE ENCUENTRA EN 3er PLANO DE HODGE IMPACTADO Y EN VARIEDAD DE POSICIÓN OCCIPITO POSTERIOR, Y PELVIS NO APTA PARA EUTOCIA A EXPENSAS DE ESTRECHO MEDIO E INFERIOR, SE ENCUENTRAN PARTES BLANDAS DE CANAL DE PARTO Y VULVA CON IMPORTANTE EDEMA, RESTO EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES. PLAN: PASA DIRECTO A QUIRÓFANO PARA REALIZAR CESÁREA. SE INFORMA A FAMILIARES Y PACIENTES ESTADO DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES (HIPOTONIA-ATONIA UTERINA) SE SOLICITAN LABORATORIOS. FIRMA: LENNY POOT". Foja 152.

- **NOTA DE EVOLUCIÓN**

**18.07.14**

**01:30**

**NOTA DE INGRESO A TOCOCIRUGÍA**

PACIENTE PRIMIGESTA REFERIDA DE VILLAGRÁN CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO DE 39.2 SDG + PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO. AL FUM 14710/13

INGRESA PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA DE MANERA REGULAR, CINÉTICA FETAL PRESENTE, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO. A LA EF CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERADORA, CARDIORESPIRATORIO SIN ALTERACIONES, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GESTANTE CON PUVL CEFÁLICO DORSO IZQUIERDO, AL TACTO VAGINAL CON 10 CM DILATACIÓN Y 100% BORRAMIENTO. PRODUCTO EN 3er PLANO DE HODGE FCF 15 Y VARIEDAD DE POSICIÓN OCCIPITO POSTERIOR, PELVIS NO APTA PARA EUTOCIA A EXPENSAS DE ESTRECHO MEDIO E INFERIOR, VOLVA EDEMATIZADA. PLAN: PASA DIRECTO A QUIRÓFANO PARA CESÁREA. FIRMA: DRA. LENNY POOT. Foja 154.

- **NOTA POSTQUIRÚRGICA**

**18/07/14**

**02:20**

DX. PREG X EMBARAZO 39.2 SRA + TPFA+ EXPUBIVO PROLONGADO. DX POSQX PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO. CIRUGÍA: CESÁREA KERR. CIRUJANO: DRA. LENNY POOT. AYUDANTE: DR. MORALES. INSTRUMENTISTA: M/P. MÓNICA. ANESTESIÓLOGO: DR. FERNANDO GONZÁLEZ. CIRCULANTE: ENFERMERA PALOMINO /CALDERÓN. SANGRADO: 400 CC. CINTA TEXTIL: COMPLETA. HALLAZGOS: R/V MASCULINO. HORA: 01:33. PESO: 3685gr. TALLA: 52 CM. ARGAR: 6-8. SILVERMAN 3-2. CAPURO: 39 SRG. MAC IMPLANTE. PASA A RECUPERACIÓN. DEBIDO A LA MANIPULACIÓN DURANTE LA EXTRACCIÓN DEL PRODUCTO SE ENCUENTRA HEMATORIA. FIRMA: DRA. LENNY POOT". Foja 154.

**18-07-14**

**01:00 AM**

**INDICACIONES**

1. AYUNO

2.- SOLUCIÓN HARTMAN 1000 CC p/8 hrs.

3.- SOL. FISIOLÓGICA 250 cc + 1 amp

4.- MEDICAMENTOS

- CEFTRIAXONA 1 gr IV c/12 hrs

5.- SVPT y CGE

6.- PASA A QUIRÓFANO. FIRMA: DRA. LENNY POTTT". Foja 158.

De lo que se colige que la Doctora **Yessica López Zavala**, médico general, así como por el Doctor **Porfirio Gutiérrez Serrano**, médico especialista "A" ginecólogo, ambos adscritos al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de Villagrán, Guanajuato, violentaron las prerrogativas fundamentales de la quejosa, toda vez que a sabiendas de que la misma se encontraba en labor de parto, y de acuerdo a las circunstancias en las que se encontraban, no previeron una emergencia como ocurrió sobre el particular, máxime que era del conocimiento de dichos profesionistas que el Hospital Comunitario de la ciudad de mérito no contaba, en el horario en que se requería brindar atención médica a la agraviada, con personal especialista para efecto de poder llevar a cabo una cesárea en caso de ser necesaria; situación que en el caso que nos ocupa se presentó y que por ende ocasionó que se pusiera en riesgo la salud tanto de la señora **XXXXXX** así como la de su bebé.

Circunstancias que en definitiva resultan al margen de lo establecido en la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

*"(...) 5.11.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (...)."*  
*"(...) 7.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN.- Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (...)."*  
*(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)*

Además, la narrativa de los profesionales de la salud, relacionada con los datos del expediente clínico, advierten que la intervención de canalización fue tardía para la atención oportuna del alumbramiento, lo que en la especie no ocurrió, **retrasando aún más la obtención del producto**, mismo que nació con *"caput"*, esto es, *que tenía la cabeza moldeada por el tiempo que transcurrió en el trabajo de parto*, inobservando lo previsto por la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa 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 evitar 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 lo que se advierte que en citado Hospital General de Salvatierra la quejosa fue atendido debidamente en la etapa de puerperio médicos gineco-obstetras Eduardo Mariano González Gallego, refiere:

*"el día 18 dieciocho de julio del año 2014 dos mil catorce, a las 21:00 veintiún horas, encontrándola en el área de hospitalización, siendo una paciente de 18 dieciocho años, cursando el post quirúrgico inmediato, que son las primeras 24 veinticuatro horas de post operada de cesárea, por expulsivo prolongado, la paciente se refiere "asintomática prácticamente, ligera molestia en la zona quirúrgica y vulvar (genitales externos), tolerando la vía oral, sin escalofríos, no bajo gasto (sin mareos), uresis presente y canalizando gases", incluso me refería que ya había estado caminando; yo encuentro a la paciente "alerta, cooperadora, en buen estado general con buena coloración y signos vitales dentro de parámetros normales, la herida quirúrgica se encontraba limpia y vendada, ruidos intestinales presentes, y encuentro los genitales, la vulva específicamente muy edematizada (hinchada), restos sin datos clínicos anormales, considero una evolución favorable..."*

Asimismo, Salvador Plaza Paredes, dijo:

*"...el día 19 diecinueve de julio del año en curso, a partir de las 09:00 nueve de la mañana, en donde de acuerdo a mi nota médica encontré a la paciente "cursando su segundo día de post operatorio de cesárea, encontrándola consciente, con signos vitales normales, sin complicaciones cardiopulmonares, herida quirúrgica en buenas condiciones y loquios normales, es decir sangrado transvaginal de manera normal", motivo por el que se le egresa con las indicaciones correspondientes, lo cual le hice del conocimiento a la paciente en el momento en que elaboré*

su nota de alta médica, precisando que yo no tuve contacto con el bebé ni fui quien efectuó la cesárea a la paciente. En este momento ratifico la nota de alta que se encuentra a foja (150 fte.), así como nota de evolución, la cual se encuentra a foja (155 fte.), además de la nota médica que se encuentra a foja (156 vta.), en las que aparece la firma que utilizo para todos mis asuntos de carácter profesional, siendo todo lo que deseo manifestar". Foja 178.

De las notas médicas elaboradas por el doctor Salvador Plaza Paredes, se lee siguiente:

- **NOTA DE ALTA**, de fecha 19 diecinueve de julio de 2014 dos mil catorce, en el que se asienta:

**RESUMEN CLÍNICO:** Paciente femenina de 18 años, ingresada por el servicio de ginecología con el diagnóstico de embarazo de 39.2 SDG y TPFA, programada para cesárea por expulsivo prolongado para el día 18/07/14, mismo que fue llevada a cabo sin complicaciones y colocación de implante subdérmico. Actualmente cursa su segundo día P.O, refiere dolor de moderada intensidad en herida quirúrgica, escasos loquios, deambula, tolera la VO, canaliza gases intestinales, sin otros datos patológicos en el momento.

A la E.: consciente, tranquila, SV: nls, cardio-respiratorio sin compromiso. Herida quirúrgica limpia, involución uterina normal. Loquios normales.

Se decide alta por mejoría.

**INDICACIONES:**

1. Dieta normal
  2. Cuidados higiénicos-dietéticos.
  3. Receta por medicamentos:
    - Ketorolaco TAB 10 mg VO cada 8 hrs, en caso de dolor.
    - Metamizol sódico 500 mgs VO cada 6 hrs, en caso de dolor.
    - Cefalexina TAB 500 mg VO cada 8 hrs por 7 días.
  4. Fomentos fríos en región vulvar diariamente.
  5. Cita en centro de salud en una semana para retiro de puntos. FIRMA: Dr. Plaza. Foja 150.
- **NOTA DE EVOLUCIÓN**, de fecha 18/07/2014, a las 21:00.  
DICLOFENACO 75 MGS IV CADA 12 HRS  
HIELO VULVAR  
RESTO IGUAL  
FIRMA: DR. EDUARDO MARIANO GONZÁLEZ-GÁLLEGOS, CIRUJANO GINECO-OBSTETRA; foja (155 fte).  
19/07/14  
9:00 A.M.  
**INDICACIONES:**  
1.- DIETA BLANDA  
2.- SVXT Y CGE  
3.- DEAMBULACIÓN Y AÑO  
4.- CURACIÓN Y VENDAJE ABDOMINAL  
5.- KETOROLACO TABS 10 MG VO CADA 8 HRS PL RN  
6.- METAMIZOL SÓDICO 500 MG VO CADA 65 HRS P RN  
7.- CEFALEXINA TABS 500 MG VO CADA 8 HRS X 7 DÍAS  
8.- FOMENTOS FRÍOS EN REGIÓN VULVAR DIARIAMENTE  
9.- CITA EN UNA SEMANA A RETIRO DE PUNTOS EN CENTRO DE SALUD  
10.- SOLUCIÓN MIXTA DE 1000 CC P 12 HRS  
11.- MIENTRAS ESTE HOSPITALIZADA MEDICAMENTOS IV IGUAL  
12.- ALTA DEL SERVICIO HOY A LAS 18 HRS  
FIRMA: DR. PLAZA PAREDES, OBSTETRICIA. Foja155.

- **EVOLUCIÓN VESPERTINA**

18.07.14

14:00 HRS

P: FEMENINO DE 18 AÑOS G:1, C:1.

PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO DE 12 HRS DE EVOLUCIÓN, SECUNDARIA A EXPULSIVO PROLONGADO.

S: REFIERE DOLOR LEVE EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA. INICIA VÍA ORAL, CANALIZA GAS INTESTINAL. TOLERA DEAMBULACIÓN. AFEBRIL.

O: CONSCIENTE, BUENA COLORACIÓN, TEGUMENTOS, HIDRATADA, NO COMPROMISO CARDIORRATRNO APARENTE. ABDOMEN BLANDO, NO DATOS DE IRRITACIÓN PERITINEAL. HERIDA QUIRÚRGICA AFRONTADA SIN SECRESIÓN. ÚTERO CONTRAÍDO A NIVEL DE CICATRIZ UMBILICAL. ESCASA, LOQUIOS HEMATICOS NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES PELVIS SIN COMPROMISO". FIRMA: DR. PLAZA PAREDES. Foja 156.

Por su parte, Julia Vieyra Campos, narró:

"siendo el día 19 diecinueve de julio del año en curso, a partir de las 09:00 nueve de la mañana, en donde de acuerdo a mi nota médica encontré a la paciente "cursando su segundo día de post operatorio de cesárea, encontrándola consciente, con signos vitales normales, sin complicaciones cardiopulmonares, herida quirúrgica en buenas condiciones y loquios normales, es decir sangrado transvaginal de manera normal", motivo por el que se le egresa con las indicaciones correspondientes, lo cual le hice del conocimiento a la paciente en el momento en que elaboré su nota de alta médica, precisando que yo no tuve contacto con el bebé ni fui quien efectuó la cesárea a la

*paciente. En este momento ratifico la nota de alta que se encuentra a foja (150 fte.), así como nota de evolución, la cual se encuentra a foja (155 fte.), además de la nota médica que se encuentra a foja (156 vta.), en las que aparece la firma que utilizo para todos mis asuntos de carácter profesional, siendo todo lo que deseo manifestar". Foja 180.*

Mientras que en las Notas Médicas suscritas por la doctora Julia Vieyra Campos, se observa:

- **EVOLUCIÓN VESPERTINA**

18.07.14

14:00 HRS

P: FEMENINO DE 18 AÑOS G:1, C:1.

PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO DE 12 HRS DE EVOLUCIÓN, SECUNDARIA A EXPULSIVO PROLONGADO.

S: REFIERE DOLOR LEVE EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA. INICIA VÍA ORAL, CANALIZA GAS INTESTINAL. TOLERA DEAMBULACIÓN. AFEBRIL.

O: CONSCIENTE, BUENA COLORACIÓN, TEGUMENTOS, HIDRATADA, NO COMPROMISO CARDIORRATRNO APARENTE. ABDOMEN BLANDO, NO DATOS DE IRRITACIÓN PERITINEAL. HERIDA QUIRÚRGICA AFRONTADA SIN SECRESIÓN. ÚTERO CONTRAÍDO A NIVEL DE CICATRIZ UMBILICAL. ESCASA, LOQUIOS HEMATICOS NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES PELVIS SIN COMPROMISO". FIRMA: DR. VIEYRA. Foja 156.

Es por ello que esta Procuraduría de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, atendiendo a las irregularidades anteriormente probadas y llevadas a cabo por los Médicos **Yessica López Zavala** y el Doctor **Porfirio Gutiérrez Serrano**, Médico Especialista "A" Ginecólogo, ambos adscritos al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de Villagrán, en el desempeño de su labor médica, se traduce en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en agravio de **XXXXXX**.

Finalmente, una vez que se ha acreditado una violación al derecho de acceso a la salud de **XXXXXX**, 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.*

En este orden de ideas se advierte la Carencia de personal e infraestructura en el Hospital Comunitario de Villagrán, pues los hechos que nos han ocupado advierten las carencias para el debido funcionamiento del Hospital Comunitario de Villagrán, como lo es la falta de especialista en Ginecología y Obstetricia, Anestesiólogo dentro de la Unidad Médica, para la cobertura de servicio nocturno.

Al punto, recordemos que la **Médica general Yessica López Zavala**, relató la falta de personal y equipo al citar:

*"(...)Quiero hacer mención, que yo desconozco el horario de labores del anestesiólogo, pero debido a la hora en que ocurre esta situación no se contaba con la presencia del anestesiólogo, por lo cual no era posible realizar una cesárea (...)"*

Al igual que lo refirió el médico ginecólogo **Porfirio Gutiérrez Serrano**, " ...pero como no contamos en ese horario con anestesiólogo, por lo cual estaba yo impedido para poder realizarle una cesárea a la paciente al no contar con el personal profesional, como es el anestesiólogo..."

Situación de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, atentos a lo dispuesto en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"**, cuando alude:

*"(...) Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. (...)"*

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

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

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

*“(...) TODO PACIENTE QUE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, DEBE CONOCER Y HACER USO DE ESTOS DERECHOS. SI POR ALGUNA RAZÓN NO LOS CONOCE O NECESITA AYUDA, EL PERSONAL DE SALUD DEBERÁ PROPORCIONÁRSELA (...). “(...) 1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD, UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, SEXO, NACIONALIDAD, IMPEDIMENTOS FÍSICOS U ORIENTACIÓN SEXUAL.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (...)”.*

Lo anterior, de la mano con la observación de la Comisión Interamericana de Derecho Humanos en el apartado denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que establece el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

Por su parte, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer** estableció específicamente la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las mujeres a servicios de maternidad gratuitos asignando para ello el máximo de recursos disponibles; concretamente, en la **Recomendación General 24, La Mujer y la Salud** anotó:

*“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.*

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

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

Lo anterior en relación con lo estipulado por la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, que dicta obligación de aplicación para todo personal de las unidades de salud del sector público, así como la obligatoriedad de que toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con el procedimiento para atención del parto en condiciones normales, que en la especie, se aprecia carece el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato.

*“(...) 2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.  
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 (...)”.*

Todo lo cual soporta recomendar a la Secretaria de Salud del Estado de Guanajuato, la realización de las gestiones necesarias para que el Hospital Comunitario de Villagrán, cuente con el personal suficiente y debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud; atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

## 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 la paciente **XXXXXX**, 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.”*

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

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

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

La Corte Interamericana, en sus resoluciones, ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que esa persona pudo haber tenido, además de la indemnización que se origina, deberán tomarse en consideración otras medidas de satisfacción y garantías de no repetición de las violaciones a los derechos humanos.

Asimismo, la reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima y los familiares más directos requieran con motivo del duelo por el fallecimiento de su familiar.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los padres de la no nacida, algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

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 **XXXXXX**, 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.*

## CONCLUSIÓN

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores *-lex artis ad hoc-*, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia.

Por otro lado, el término *malpraxis* (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra de las doctoras **Irma Berenice Mora Arellano** y **Yessica López Zavala**, así como al doctor **Porfirio Gutiérrez Serrano** adscritos al **Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES)** y **Hospital Comunitario en Villagrán, Guanajuato**, respectivamente; derivado de la imputación efectuada por **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en su agravio.

**SEGUNDA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y 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 **XXXXXX**, de acuerdo a los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**.

**TERCERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXXX**, su hijo y los familiares más directos que lo necesiten respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

**CUARTA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que la Unidad Médica Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, así como el Sistema de Urgencias Médicas de Guanajuato (SUEG) se encuentren dotados permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus paciente.

**QUINTA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a protección de la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales suscritos por nuestro país y demás leyes aplicables, verificando que el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, se encuentren dotados permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

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

Notifíquese a las partes.

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