

León, Guanajuato, a los 07 siete días del mes de mayo de 2015 dos mil quince.

VISTO para resolver el expediente número **197/11-A**, relativo a la queja presentada por **XXXXXX** por hechos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, los cuales atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO: **XXXXXX** se duele de hechos ocurridos el día 04 cuatro de mayo del año 2011 dos mil once, en los que personal médico adscrito al Hospital General Regional de León, Guanajuato, al momento de practicarle una Cesárea, presuntamente dejaron de manera negligente material textil quirúrgico dentro del organismo de ésta.

CASO CONCRETO

Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.

XXXXXX, madre de la quejosa **XXXXXX**, manifestó ante esta Procuraduría:

*“Quiero mencionar que mi hija **XXXXXX**, de 22 años de edad, ingresó al Hospital General de León bajo el número de expediente **11-12015**, refiero que mi hija el día **04 cuatro del mes de mayo del año en curso** tuvo su bebé mediante cesárea, en esos momentos y después de terminada la cesárea sentía dolor en el estómago y el doctor que la atendió le decía que era normal, ella confió en el doctor, después sintió asco y al mes le dio más asco, vómito y el dolor iba en aumento tomaba mucho medicamento, el cual le fue recetado por varios doctores, le decían que eran varios padecimientos, esto fue en varios consultorios y hospitales, me decía mi hija que no se le quitaba el dolor aunque tomara diverso medicamento, yo la lleve a un hospital privado conocido como Pablo de Anda, la revisó un radiólogo, le sacó una radiografía y observó un cuerpo extraño en su vientre (...) me canalizó **al Hospital General Regional** porque no cuento con recursos, esto fue hasta el día 29 veintinueve de julio del año en curso, yo llegué al hospital por la madrugada, ahí me la internaron, la operaron, duró ocho horas la cirugía, la pasaron a terapia, duró tres días y posteriormente la pasan a piso (...) la inconformidad que se presenta es por la mala atención que tuvo mi hija por la negligencia médica de haberle dejado un objeto en el interior de su cuerpo, lo que motivó que mi hija quedara como ahora está, con ello le privaron de una vida digna y con ello le afectaron el apoyo a sus menores hijos ni pudo darle pecho materno a su recién nacido (...).”*

Por su parte el informe rendido por el médico **Gregorio Martín del Campo Aguirre**, entonces encargado del despacho de la Dirección del Hospital General Regional de León, únicamente refirió: *“Por este conducto me permito saludarle y así mismo dar contestación a su atento oficio con No 2108 por medio del cual solicita copias certificadas del expediente clínico perteneciente al paciente C. **XXXXXX**. Es por lo anterior que me permito adjuntar a la presente copia certificada del expediente solicitado, mismo que obra con el número 11-12015”.* (Foja 16).

De lo anterior, se desprende que el informe rendido por la autoridad señalada como responsable ante esta Procuraduría, resulta omiso en señalar *todos los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, la existencia de los mismos en su caso, así como los elementos de información que considere necesarios*, tal y como lo estipula el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el estado de Guanajuato, incluso puede entenderse que la contestación del doctor **Gregorio Martín del Campo Aguirre** es una falta en rendir el informe que la ley exige, pues su escrito es causal suficiente, conforme al artículo 43 cuarenta y tres de la ley en la materia, para tenerse como ciertos los hechos materia de la queja, pues su escrito de contestación no versa sobre circunstancias de modo, tiempo o lugar de los hechos de marras.

Lo previamente expuesto no resulta óbice para que este Organismo entre al estudio del material probatorio recabado en la indagatoria de marras, a efecto de determinar objetivamente si los funcionarios señalados como responsables incurrieron en alguna conducta lesiva de **XXXXXX** y sus derechos fundamentales, derivado de la atención médica que recibiera a causa de la cesárea que le fue practicada el día 4 cuatro de mayo del 2011 dos mil once.

Luego, conforme a la documental médica denominadas *“enfermería qx”* (fojas 160 y 161), *“Descripción técnica (1), hallazgos operatorios (2), complicaciones transoperatorias (3) y observaciones (4)”* (foja 130), las cuales constan dentro del expediente médico de **XXXXXX** identificado con el número **11-12015**, es posible colegir que efectivamente el día 4 cuatro de mayo del año 2011 dos mil once, en el lapso entre las 9:32 nueve horas con treinta y dos minutos y las 10:10 diez horas con diez minutos, le fue a practicada a **XXXXXX** una operación cesárea en las instalaciones del Hospital General Regional de León, Guanajuato, y que dicha intervención quirúrgica estuvo a cargo de los médicos de tercer año de residencia en la especialidad en ginecología y obstetricia, los doctores **Inti Cuitláhuac Castillo Ramos** y

Juan Carlos Huerta Torres, asistidos por las enfermeras **Fátima Paredes Becerra** y **Luz Edith Lozornio Espinoza**.

De acuerdo a dichas documentales médicas, la intervención quirúrgica en cuestión se desarrolló sin complicaciones aparentes, obteniéndose *un producto vivo masculino*, es decir un bebé varón, con un resultado 8/9 en el test de Apgar, en el cual se valoró el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, el tono muscular, los reflejos y el color de la piel del recién nacido. Así mismo se observa que en dichas documentales se asentó que la cuenta de materiales quirúrgicos y textiles fue completa, se señalaron 6 seis compresas y 10 diez gasas.

Posteriormente, en la de alta médica, fechada el día 06 seis de mayo del 2011 dos mil once a las 06:40 seis horas con cuarenta minutos, se asentó el alta de la paciente **XXXXXX**, en estado de puerperio mediato con adecuada evolución y quien refería leve dolor abdominal.

Con fecha 30 de julio de 2011 la quejosa **XXXXXX** con motivo de dolor abdominal recurre para su atención al Hospital Pablo de Anda, en donde es atendida de dicho padecimiento por el Doctor **Pablo I. Zabala Perez**, quien le diagnostica a la paciente Pelvipertonitis sec. a cuerpo extraño abdominal. (Documental visible a foja 15).

En esa misma fecha, la paciente **XXXXXX**, recurre para su atención médica al Hospital General Regional de León, siendo canalizada al Área de urgencias de adultos del Hospital en mención, y fue valorada por varios médicos, quienes en lo substancial ratifican el diagnóstico realizado en el Hospital Pablo de Anda, resultando procedente la realización inmediata de una laparotomía exploradora con el fin de retirar de la paciente el cuerpo extraño en su abdomen.

La siguientes anotaciones médicas de trascendencia obrantes dentro del expediente **11-12015** son las notas pre y post quirúrgicas signadas por los médicos **Urtiz** y **Alcaraz**, en las que asentaron que en fecha **30 treinta de julio del año 2011 dos mil once** (fojas 39 y 40) la paciente con antecedente de 3 tres cesáreas, la última el 4 cuatro de mayo del 2011 dos mil once, se le diagnosticó *oclusión intestinal sec gossypiboma, perforación de ciego, yeyuno, desvascularización de íleon y peritonitis química*.

Así, en la laparotomía exploradora efectuada el citado 30 de julio del año 2011 dos mil once, se obtuvieron como hallazgos: *Gossypiboma hacia hueco pélvico formando plastrón con yeyuno (10 cm de longitud a 1.5 m del ángulo de treitz), íleon (7cm de longitud, a 1 m de la VIC), ciego (perforación de 5 cm de 1 cm de longitud), sigmoides (10 cm), fondo y cara posterior de útero así como anexos derechos; Perforación de 10 cm de yeyuno a 1.5 mts del ángulo de treitz en que se procedió a yeyunostomía y cierre en bolsa de Hartman, la cual se fija a pared abdominal y se deja cabo largo de seda; Desvascularización de 7 cm de íleon a 1 mt de la VIC, se realiza resección de 10 cm y EEATT; Perforación de ciego de 5 cm de longitud, se realizó hemicolectomía izquierda ileotransverso anastomosis término lateral; Tejido mucoso intestinal residual en 10 cm de sigmoides, en fondo y cara posterior de cuerpo uterino; Aponeurosis anterior infraumbilical de mala calidad; Panículo adiposo de aproximadamente 15 cm de espesor”.*

En la misma nota médica post quirúrgica (fojas 39 y 40) se asentaron las siguientes observaciones: *“Peritonitis química durante la disección de lastrón, ya que hubo fuga de material intestinal; drenaje de aproximadamente 300cc de material purulento al disecar plastrón; Paciente muy delicada, pasa extubada a área crítica de urgencias; Riesgo de disfunción de yeyunostomía, umbilicación, necrosis, absceso, hernia paraestomal, dehiscencia de anastomosis, peritonitis fecal, deshidratación, choque hipovolémico, infección de herida quirúrgica, hernia incisional, abscesos residuales, perforación de vísceras (sigmoides y útero), fistulas, sepsis abdominal, choque séptico”.*

Lo anterior se robustece con la nota médica expedida por el doctor **Martín Jaime Zavala**, Jefe de División de Cirugía, quien apuntó: *“Paciente femenino de 22 años de edad, quien ingresa a esta unidad el día 30 de Julio de 2011 al área de Urgencias adultos a cargo de la especialidad de Cirugía General, con cuadro clínico de Oclusión intestinal. Tiene antecedentes de dos cesáreas; hace 2 años aproximadamente la primera y, otra cesárea iterativa el 4 de Mayo de 2011. Se realiza protocolo de estudio identificándose oclusión intestinal, más probable cuerpo extraño, por lo que se realiza intervención quirúrgica el día 30 de Julio de 2011, encontrándose plastrón formado por íleon distal, yeyuno, ciego y cuerpo extraño, requirió la realización de resecciones intestinales, más anastomosis intestinal (2) (entero-entero anastomosis e ileo-colo anastomosis), más Yeyunostomía terminal; se extrae el cuerpo extraño, su evolución es lenta, se le inició aporte nutricional parenteral y posteriormente nutrición mixta (enteral-Parenteral), en su estancia hospitalaria, se requirió nueva intervención quirúrgica, con la finalidad de remodelar la yeyunostomía, misma que se realiza el día 11 de Agosto de 2011, sin complicaciones, en este evento se encuentra la aponeurosis abierta, lo que constituye una eventración, no candidata a reparación en dicho acto quirúrgico, por lo que se planea la plastia ventral en una evento quirúrgico posterior. Su evolución fue hacia la mejoría, se confirma funcionalidad adecuada de la Yeyunostomía, así como la tolerancia adecuada a la alimentación enteral, siendo egresada a su domicilio el día 16 de Agosto de 2011 por*

mejoría, ha sido citada a través de la consulta externa, verificándose la funcionalidad adecuada de la Yeyunostomía, se refuerza información y consejería a la paciente y su familiar (mamá), así mismo se refuerza la capacitación para el manejo de la Yeyunostomía y para una adecuada alimentación.” (Foja 17).

Luego, de lo anteriormente transcrito, se desprende una serie de afectaciones a la salud de **XXXXXX**; así mismo sobresale el hallazgo de un **gossypiboma**, el cual conforme al artículo titulado “**Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma**”¹, signado por los médicos Evaristo Villalobos García, José Arturo Castillo Lima, Oliva González Burgos y Gaspar Alberto Motta Ramírez, es un “*término derivado del latín gossypium que significa algodón y del Kiswahili boma, que significa a “place of concealment,” (conceal, ocultar, disimular; sitio donde se oculta y/o disimula algo; lugar de confinamiento) también conocido como textiloma o gasoma, es utilizado para describir una masa dentro del cuerpo que implica material quirúrgico olvidado y su correspondiente reacción tisular a cuerpo extraño*”.

El mismo artículo señala que “*El Gossypiboma es un pseudotumor que está compuesto de material quirúrgico no absorbible, cuya matriz es algodón. Su incidencia es desconocida y se ha señalado que ocurre en 1:100 a 3,000 de todos los eventos quirúrgicos y de 1:1,000 a 1,500 de cirugías abdominales*”.

En esta misma línea, el artículo médico en cuestión reza: “*El material quirúrgico olvidado (por ejemplo, una gasa quirúrgica olvidada) en la cavidad abdominal es potencialmente dañina y condiciona manifestaciones clínicas muy variadas. Debido a las implicaciones médico legales, estas situaciones quirúrgicas rara vez son reportadas y la verdadera magnitud del problema es muy difícil de precisar, ya que en la mayoría de las veces la complicación es subestimada. Un alto índice de sospecha asociado a los hallazgos de imagen es esencial para establecer a tiempo el diagnóstico. Aun con las precauciones que a la fecha se practican en todas las cirugías, esta complicación ocurre y se manifiesta con presentaciones clínicas tan variables que puede permanecer asintomática por años y representar así todo un dilema diagnóstico.*”

Todo lo anterior, es decir la presencia del **gossypiboma** encontrado en la laparotomía exploradora efectuada a la hoy agraviada en fecha 30 treinta de julio del 2011 dos mil once, en la que se referenció que la paciente había sido sujeta a una cesárea el día **4 cuatro de mayo del mismo año**, es decir que la presencia del material quirúrgico olvidado puede deducirse producto de la cesárea del día 4 de mayo del año en cuestión, pues las propias notas médicas del expediente **11-12015** señalan a dicha cesárea como el antecedente quirúrgico más próximo a laparotomía exploradora del día 30 treinta de julio del 2011 dos mil once, por lo cual es posible presumirse un nexo causal inmediato entre el **gossypiboma** hallado el 30 treinta de julio y la cesárea del día 4 cuatro de mayo, todo del año 2011 dos mil once, máxime que como se ha visto en el artículo antes referido, los síntomas pueden variar en cuanto a la temporalidad y modo en que se manifiesten.

En este tenor, es posible advertir que la atención médica que recibió la señora **XXXXXX** en el Hospital General Regional de León en la práctica de la cesárea del día 4 cuatro de mayo resultó irregular, pues ha sido posible deducir un nexo causal entre el **gossypiboma** encontrado en la laparotomía exploradora del día 30 treinta de julio del 2011 dos mil once, y sus consecuencias en detrimento de la salud de la hoy quejosa, y la cesárea que fuera practicada el día 4 cuatro de mayo del mismo año por los médicos **Inti Cuitláhuac Castillo Ramos** y **Juan Carlos Huerta Torres**, asistidos por las enfermeras **Fátima Paredes Becerra** y **Luz Edith Lozornio Espinoza**.

A mayor abundamiento, este Organismo observa que dentro de las copias certificadas del expediente clínico número 11-12015 allegado por la autoridad señalada como responsable, no constan las notas pre y pos operatorias de la primera intervención quirúrgica, es decir la cesárea del día 4 cuatro de mayo del 2011 dos mil once, a pesar de que la Norma Oficial Mexicana “**NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**”, es clara al señalar como obligación de los profesionales médicos que practiquen intervenciones quirúrgicas realizar una serie de notas pre y post operatorias donde se plasmen las siguientes circunstancias:

“5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

¹ <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico (...)

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;

8.7.2. Operación planeada;

8.7.3. Operación realizada;

8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;

8.7.6. Hallazgos transoperatorios;

8.7.7. Reporte de gasas y compresas;

8.7.8. Incidentes y accidentes;

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,

8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.7.14. Pronóstico;

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.”

Así mismo se observa de las declaraciones de los médicos **Inti Cuitláhuac Castillo Ramos** y **Juan Carlos Huerta Torres**, que fueron ellos, como médicos residentes de tercer año de la especialidad en ginecología y obstetricia, quienes practicaron la cesárea a **XXXXXX**.

Luego, por lo que hace a que la cesárea en comento practicada por médicos residentes sin la supervisión directa de un médico especialista, este **Organismo** considera que dicha intervención quirúrgica debió haber sido practicada por un especialista, pues el Hospital General Regional de León cuenta con éstos, o bien por médicos residentes bajo supervisión de dichos especialistas, pues la **NOM-090-SSA1-1994, Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Medicas** establece: “10.3 Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes”.

En igual tesitura la **NOM-205-SSA1-2002 Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria** marca: “...Los procedimientos a que se refiere esta Norma deben ser realizados por médico titulado, con cédula profesional y que demuestre documentalmente conocimientos, habilidades y destrezas en el área quirúrgica de que se trate o por un médico en entrenamiento, bajo supervisión estricta del médico titulado con conocimientos, habilidades y destrezas en el tipo de cirugía.”; por lo que, por mayoría de razón, si una cirugía mayor ambulatoria requiere de una supervisión estricta del médico titulado con conocimientos en el tipo de cirugía en cuestión, por lógica una cirugía no ambulatoria como lo sería en sí la operación cesárea en cuestión, por haberse realizado por un residente, debió haber sido bajo supervisión estricta del médico especialista titulado, en este caso los médicos **Ana Ruth Alonso Ibarra** y **José Luz Antonio de la Cruz Puente**, médicos base especialistas en ginecología y obstetricia adscritos al Hospital General Regional de León, Guanajuato, y en turno el día 4 cuatro de mayo del 2011 dos mil once.

En razón de todo lo anteriormente expuesto, la atención médica recibida por la particular en la cesárea practicada el día 4 cuatro de mayo del 2011 dos mil once, en la cual ya sea por negligencia o falta de experticia de los médicos **Juan Carlos Huerta Torres** e **Inti Cuitlahuac Castillo Ramos** y de las enfermeras **Fátima Paredes Becerra** y **Luz Edith Lozornio Espinoza**, así como la falta de supervisión de los médicos **Ana Ruth Alonso Ibarra** y **José Luz Antonio de la Cruz Puente**, resultó un detrimento en la salud de **XXXXXX**, lesionando su derecho fundamental a la integridad física, y más concretamente a la salud materna.

Precisamente en este tópico de salud materna, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** en el documento 69 sesenta y nueve aprobado el 7 siete de junio del 2010 dos mil diez, intitulado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, expuso, *inter alia*, que “La mayoría de las situaciones de mortalidad materna - definida por la Organización Mundial de la Salud como la muerte de las mujeres durante el embarazo o los 42 días posteriores al parto - y morbilidad materna - definida como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio que afectan la integridad y la salud de las mujeres muchas veces en forma permanente, ocurren en países en desarrollo. La Comisión reconoce que existe consenso entre los Estados en que mejorar el acceso a la salud materna es un asunto prioritario. Ejemplo de ello es que el mejoramiento de la salud materna se encuentra establecido como uno de los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio.”

Precisamente el citado **Quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas**, establece que “Lograr una buena salud materna requiere contar con servicios de salud reproductiva de

alta calidad y con una serie de intervenciones bien sincronizadas para asegurar que la mujer sigue un camino seguro hacia la maternidad. El no hacerlo provoca cientos de miles de muertes innecesarias año tras año, lo cual es un triste recordatorio del bajo estatus asignado a las mujeres en muchas sociedades.”

Asimismo, el **Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas** emitió recientemente una resolución en la que expresó su preocupación por la mortalidad materna y solicitó a los Estados que renueven su compromiso de eliminar la morbilidad y mortalidad materna prevenible, a nivel local, regional e internacional. En esta resolución titulada **Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el derecho al desarrollo**, en su apartado 11 once señala que *“el Consejo de Derechos Humanos reconoce que la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad materna son prevenibles, y que la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles suponen un problema de salud, desarrollo y derechos humanos que también exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y pide a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en los planos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos por lograr el cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los Objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, especialmente asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud”*

Por su parte la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, ha reafirmado en su jurisprudencia que el derecho a la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y no puede ser suspendido bajo circunstancia alguna, en este orden de ideas la Corte Interamericana ha desarrollado el vínculo entre los derechos a la integridad personal y a la vida y el derecho a la salud, estableciendo que ambos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, concretamente en la sentencia del caso **Albán Cornejo y otros vs Ecuador** determinó:

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

A su vez el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **Observación General 14 catorce**, determinó cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: **Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad**.

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

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

y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Finalmente, se señala en la **Observación General** en comento que la **calidad** significa que además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

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

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

En el sistema interamericano, la **Declaración Americana** y el **Protocolo de San Salvador** consagran expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres en especial para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.

El **Protocolo de San Salvador** específicamente establece, en el numeral 15 quince, la obligación de los Estados de adoptar hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, las siguientes medidas para garantizar el derecho a la salud y que aplican a la salud materna: la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

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

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

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

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

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

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que los estándares internacionales establecen que el Estado debe proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó, pues como se ha visto la atención médica dada a la señora **XXXXXX** no fue de calidad suficiente, pues el detrimento a la salud que sufrió, tuvo su génesis en irregularidades durante la cesárea de fecha 04 cuatro de mayo del año 2011 dos mil once, cuestión por la cual es dable emitir juicio de reproche en contra de la autoridad señalada como responsable.

Lo anterior, porque los encargados de practicar la cesárea, **Inti Cuitlahuac Castillo Ramos**, como ayudante, y **Juan Carlos Huerta Torres**, como cirujano, no se percataron de que dejaron un cuerpo extraño en el organismo de **XXXXXX** que le provocó todas las complicaciones médicas anteriormente referidas y que perjudicaron su derecho a la salud, prevista en el artículo 4º constitucional y su dignidad humana protegida por el precepto 1º del mismo ordenamiento.

Por su parte, **Fátima Paredes Becerra** (instrumentista) y **Luz Edith Lozornio Espinoza** (enfermera), no se percataron del faltante al momento de cumplir con el protocolo de verificación correspondiente. Todo ello aunado a que las profesionistas referidas no fueron supervisadas ni por **José Luz Antonio de la Cruz Puente** ni por **Ana Ruth Alonso Ibarra**, mientras que **Fátima Paredes Becerra** no fue adecuadamente supervisada, de quien sólo se proporcionó el nombre de **Braulio**.

REPARACIÓN DEL DAÑO

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.”

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

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

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

Deberá contemplarse, igualmente, las costas y gastos derivados de todas las acciones que han llevado a cabo las víctimas con el fin de acceder a la justicia, dentro de este rubro deberán incluirse las erogaciones efectuadas por las citadas partes en los trámites ante las diferentes instancias, tales como los dictámenes periciales particulares realizados, los gastos del o la abogada de esa parte, el transporte utilizado para acudir a esas instituciones, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

Es indudable, el sufrimiento causado a los familiares de la persona agraviada, lo cual repercute también en su salud física; por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de las quejas se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los familiares, 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.

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

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

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

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

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

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

Ergo, en el caso aquí analizado, es válido afirmar que además de la propia **XXXXXX**, también sus familiares sufrieron violaciones a sus derechos humanos; lo anterior se afirma así, toda vez que la **Corte Interamericana** ha señalado, en varias oportunidades, que los familiares de las víctimas directas también pueden ser considerados como víctimas de violaciones de derechos humanos y, en este sentido, el criterio de análisis utilizado tiene que ver con *“las circunstancias del caso y la gravedad del maltrato”*.

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

Acuerdos de Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que en ejercicio legal de las facultades que le han sido conferidas, sirva girar instrucciones a quien legalmente corresponda a efecto de que se dé inicio el procedimiento administrativo correspondiente, encaminado a determinar la responsabilidad de los médicos **Ana Ruth Alonso Ibarra, José Luz Antonio de la Cruz Puente, Juan Carlos Huerta Torres e Inti Cuitlahuac Castillo Ramos**, así como a las enfermeras **Fátima Paredes Becerra y Luz Edith Lozornio Espinoza**, respecto de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en que incurrieron en detrimento de la quejosa **XXXXXX**, lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el Caso Concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que en ejercicio legal de las facultades que le han sido conferidas, sirva proveer lo conducente para que en cada operación cesárea que sea practicada dentro de las Instalaciones del Hospital General Regional de León, se realice la eficaz supervisión de dicho procedimiento por el personal médico especializado, así como del personal de enfermería capacitado y apto para dicha práctica, ello para que, en lo subsecuente, ninguna madre sufra las

consecuencias advertidas en la agraviada **XXXXXX**, lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el Caso Concreto de la presente resolución.

TERCERO.- 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** a **XXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de León, Guanajuato**, lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el Caso Concreto de la presente resolución.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.