

## RECOMENDACIONES Y ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a los 14 catorce días del mes de diciembre del año 2018 dos mil dieciocho.

**VISTO** para resolver el expediente número **51/18-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye al **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

La parte lesa se dolió de la actuación del médico que le practicó una cesárea, pues le atribuyó no llevar adecuadamente algún procedimiento, lo cual originó que padeciera una infección interna al día siguiente de la intervención quirúrgica.

Asimismo, se inconformó en contra de los médicos que le realizaron curaciones en la herida de la cesárea, al maltratarla en sus maniobras de sanación, además de no usar anestesia a pesar de que ella gritaba de dolor e informaba su aflicción. Es decir, su malestar reside en que la trataron de forma cruel.

### CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección de la Salud**

El Derecho a la Protección a la Salud puede verse transgredida por negligencia médica que se entiende como un acto en que puede incurrir personal de salud que comete un descuido u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia ya sea culposa o en forma dolosa y ocasione daños, lesiones, o la muerte de un/a paciente. De igual manera, por negligencia Médica (del latín *negligentia*), es la falta de cuidado o el descuido. Es decir, 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.

Así las cosas, XXXXX se dolió de la actuación del médico adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, que le practicó una cesárea, ya que posterior a la intervención quirúrgica, presentó una infección interna que provocó la volvieron a internar en el citado nosocomio y le realizaron dolorosas curaciones, por lo que supone que el médico que la intervino no llevó adecuadamente algún procedimiento.

A literalidad expuso:

*“...Estoy presente para formalizar queja en contra del médico adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, que llevó a cabo el procedimiento de cesárea por el que nació mi hija, que ahora cuenta con once meses de edad, operación que se registró el día 12 doce de abril del año 2017 dos mil diecisiete. 1.-Atribuyo a ese doctor, su mala actuación médica, pues se me infectó la herida de cesárea pero desde adentro, lo que yo supongo que algo no hizo bien, pues de otra forma, porque se abría de infectar desde adentro; ya que desde al día siguiente que me dieron de alta, esto es, el 14 catorce de abril del 2017 dos mil diecisiete, presenté fiebre y dolor punzante dentro de mi abdomen bajo, justo donde fue la cesárea, pero como contaba con medicamento que me habían recetado, supuse que pudiera ser normal el dolor y fiebre...A los ocho días que me dieron de alta, seguía con dolor y regresé a consulta, atendiéndome el mismo doctor que abrió mi herida de cesárea y me agarró la herida, apretando y dijo que había que volver abrir, pero mi mamá ya no quiso que me volvieran abrir...mi mamá ya no quiso arriesgar mi salud y me llevó al Hospital particular XXXXX...me controlaron la infección...”*

En abono a la mención de la quejosa, XXXXX su progenitora, avaló que al día siguiente de la cesárea su hija fue dada de alta y que sufría de temperatura elevada y dolor en el abdomen por un lapso de dos días, por lo que decidió trasladarla nuevamente al Hospital Materno Infantil en donde le informaron que presentaba un cuadro de infección, donde recibió curaciones dolorosas por seis días y posteriormente fue dada de alta; asimismo, agregó que su hija presentó nuevamente dolor punzante, motivo por el que regresaron al nosocomio en mención, donde el médico que la atendió en la primera curación, le indicó que volvería a realizar el mismo procedimiento, por lo que para evitar el intenso dolor que ya le había hecho sentir a su hija, decidieron acudir a un servicio particular.

Al respecto, mencionó:

*“...el día 12 doce de abril de 2017 dos mil diecisiete, se le practicó una cirugía conocida como cesárea a mi hija XXXXX, esto en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato; pasados algunos días sin recordar el día preciso se le dio de alta; al segundo día de que se le dio de alta mi referida hija sufrió de temperatura elevada y dolor en el abdomen, así transcurrieron 2 dos días más y al 3er tercer día seguía presentando los mismos síntomas por lo que la trasladé al Hospital Materno Infantil para que se le brindara atención médica, fue atendida en el área de urgencias por un médico del sexo masculino del cual no recuerdo su nombre pero luego de que la revisó nos informó que los síntomas que presentaba era debido a un cuadro de infección en la herida de cesárea...XXXXX permaneció durante 6 seis días internada en dicho hospital, en ese lapso el personal médico que le correspondió cubrir turno durante*

esos días le realizaron curaciones en la herida de la cesárea sin aplicarle anestesia...el 5° quinto día por prescripción médica se le ingresó a quirófano en donde le suturaron la herida de la cesárea, ya que el diagnóstico se dictó en el sentido de que había cesado la infección, y al 6° sexto día la dieron de alta, indicando que a los 10 diez días siguientes la llevara de nueva cuenta al Hospital Materno Infantil para que se le retiraran los puntos de sutura...XXXXX en los días subsiguientes de nueva cuenta presentó dolor punzante abdominal; por lo anterior al 8° octavo día la llevé de nueva cuenta al área de urgencias del ya mencionado nosocomio en donde el médico que le hizo la primer curación en la herida de la cesárea le correspondió atenderla, y una vez que lo hizo le indicó que presentaba de nueva cuenta infección por lo que tendría que llevar a cabo el mismo procedimiento...la voz no lo permití, esto para evitar que con el mismo procedimiento de curación le volvieran a generar intenso dolor a XXXXX...XXXXX y la de la voz decidimos que no se le aplicara el mismo procedimiento de curación, por lo tanto procedimos a retirarnos de dicho hospital; y fue en la XXXXX de la ciudad de Irapuato, Guanajuato...”

De frente a la imputación, la Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, Virginia Álvarez Jiménez, informó que el día 11 once de abril de 2017 dos mil diecisiete, la paciente fue ingresada al área de labor donde evolucionó sin trabajo de parto, además que presentaba fiebre y taquicardia fetal, motivo por el cual el 12 doce del mes y año en cita, se determinó la interrupción del embarazo vía abdominal, valoración que determinó la doctora Shalia Berenice Soria Torres.

Indicó que la intervención quirúrgica fue realizada por el doctor Sergio Vinicio Sandoval Anguiano, precisando que al momento del procedimiento de cesárea de la quejosa, se encontró producto vivo del sexo femenino y además observó que presentaba líquido amniótico fétido, siendo su diagnóstico *Corioamnioitis*, ante lo cual decidió aplicarle aplicándose *antibioticoterapia con Ceftriaxona y Amikacina*; por último, agregó que la paciente fue egresada para continuar manejo ambulatorio el 13 trece de abril del año en cita.

Así mismo, confirmó que el día 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete, regresó a la unidad médica que preside, ya que presentaba herida quirúrgica infectada, ante lo cual se determinó que fuera reintervenida por el doctor José Santos Corrales Sánchez, quien realizó aseo quirúrgico bajo anestesia regional, pues informó:

“...La paciente XXXXX de XXX años de edad, fue hospitalizada en el Hospital Materno Infantil Irapuato en el servicio de Urgencias el día 11 de abril del 2017 a las 15:07 hrs. con diagnóstico de Embarazo de 39.5, pródromos de trabajo de parto, y obesidad (IMC: 33.6), por lo que se ingresa al área de labor, en donde evoluciona sin trabajo de parto y se agrega a su evolución fiebre de 38.1 y taquicardia fetal el día 12 de abril a las 08:00 hrs., por lo que indica interrupción del embarazo vía abdominal, lo anterior en la valoración de la Dra. Shalia Soria. quien se encontraba asignada al área de labor. Posteriormente, su atención quirúrgica es realizada por el Dr. Sergio Vinicio Sandoval Anguiano, quien se encontraba asignado, el día en comento, al área de labor. Se realiza cesárea a las 10:41 hrs. del 12 de abril 2017, encontrando un producto único vivo del sexo femenino, con un APGAR 8-9 peso 4460 gramos (producto macrosómico), observando líquido amniótico fétido+++ , estableciendo el diagnóstico de *Corioamnioitis*, indicando manejo inmediato con *antibioticoterapia con Ceftriaxona y Amikacina*, evolucionando favorablemente y siendo egresada para continuar manejo ambulatorio el 13 de abril 2017. El 16 de abril del mismo año, regresa a la unidad con evidencia de herida quirúrgica infectada, por lo que es reintervenida, realizando aseo quirúrgico bajo anestesia regional, sin complicaciones por el Dr José Santos Corrales Sánchez, siendo manejada posteriormente en hospitalización mediante curaciones de herida quirúrgica...”

A su vez, explicó que los síntomas presentados por la paciente posteriores a la primera intervención quirúrgica, se debió a diversos factores clínicos, al decir:

“...es importante mencionar que la paciente XXXXX, presentaba ambas condiciones clínicas (obesidad y *corioamnioitis*), lo cual se relacionó directamente con la presencia de infección de herida quirúrgica...”

Al caso, este Organismo, recabó la declaración de los médicos que determinaron y atendieron cirugía de cesárea, identificados como Shaila Berenice Soria Torres y Sergio Vinicio Sandoval Anguiano, quien en términos generales, fueron acordes con el informe rendido por la Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, aunado a que precisaron que su actuación fue apegada a los estándares aplicables:

Concretamente, la doctora Shalia Berenice Soria Torres, indicó haber recibido a la paciente en el área de labor, preparándola para operación de cesárea y aplicación de antibiótico derivado de presentar fiebre, pues señaló:

“... laboro en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, con el cargo de Ginecobstetra; es por ello que el día 12 doce de abril de 2017 dos mil diecisiete, al estar cubriendo turno matutino me correspondió atender a la paciente XXXXX, dicha atención se la brindé en área de labor donde se encontraba la paciente inconforme con un embarazo de 39.3 treinta y nueve punto tres semanas, con trabajo de parto fase latente, fondo uterino sugestivo de producto macrosómico y pelvis materna no apta para resolución vía vaginal, por lo cual decido preparar a la paciente para operación cesárea; es importante mencionar que la paciente presentaba fiebre, por lo cual decido iniciar tratamiento con antibiótico y medicamento para control de fiebre, para posteriormente pasar a área de quirófano; esto se desprende de la nota de evolución que obra en el expediente clínico de la paciente y que también cuenta con el sello que contiene mis datos, así como la firma ilegible que estampé de mi puño y letra...”

Por su parte, el doctor Sergio Vinicio Sandoval Anguiano, señaló haber practicado cirugía de cesárea sin incidentes y precisó que previo a la intervención ya presentaba datos clínicos de infección, tales como fiebre y taquicardia, por lo que al haberle practicado la cirugía ocurrió sin incidentes; de igual forma, aludió que durante el procedimiento de la intervención se percató que la paciente presentaba líquido amniótico fétido, lo que implicó infección por bacterias, presentando además fiebre, diagnosticando *coriamnioitis*; por último, aseveró que la herida

quirúrgica se infectó porque previo a su intervención ya existía una infección en el líquido amniótico, aunado a que existía obesidad mórbida, pues declaró:

*“...la hoy inconforme se trató de paciente adolescente con obesidad mórbida quien presentó embarazo a término con un producto macrosómico, desarrollando trabajo de parto, datos clínicos de infección previos a la cirugía cesárea (fiebre materna de 38.1 treinta y ocho punto un grados centígrados y taquicardia fetal), practicando el de la voz la cirugía cesárea a la brevedad posible, la cual transcurrió sin incidentes ni hemorragia obstétrica, con presencia de líquido amniótico fétido +++ que junto con fiebre materna establecieron el diagnóstico de corioamnionitis e iniciando de inmediato el tratamiento antibiótico; en esta parte aclaro que al señalar que presentó líquido amniótico fétido habiéndose señalado éste con tres cruces +++, es un indicativo de que estaba infectado el líquido amniótico por bacterias previo a la cesárea. De ninguna manera acepto que haya tenido ‘mala actuación médica’, pues el suscrito operó en forma adecuada a la paciente, y prueba de ello es que no hubo ninguna complicación inmediata como hemorragia obstétrica, tromboembolia pulmonar, lesión de vejiga, útero y otros órganos, etcétera, extrayendo un producto sano, macrosómico, sin asfixia perinatal; y no teniendo que trasladar a la paciente ni a su producto a áreas críticas de terapia intensiva. La herida quirúrgica se infectó porque previo a la cirugía cesárea ya existía infección en el líquido amniótico y es imposible evitar que éste entre en contacto con los tejidos de la paciente y los contamine de bacterias, además de otros factores como la obesidad mórbida, a pesar del uso de antibióticos”.*

Ahora bien, de las constancias que integran el expediente clínico de la paciente se confirmó que la quejosa presentaba indicios clínicos de infección previo a que se le practicara la cirugía cesárea, pues las indicaciones médicas suscrita por la doctora Shaila Berenice Soria Torres, visible en foja 54, se aprecia que la paciente XXXXX, presentaba:

*“embarazo de 39.3 pb masocrosomico con actividad uterina irregular al tacto vaginal... producto libre... se decide la interrupción abdominal. Se prepara para cesárea. Se pone 1gr de metazolol por temp 38.1 y se agrega antibiótico taquicardia fetal sea a hipertemia...OX pase a cesárea...”*

Así también, obra la nota post-operatoria suscrita por el doctor Sergio Vinicio Sandoval Anguiano, quien apuntó los siguientes hallazgos durante la intervención:

*“...DX PRE-OPERATORIO...EMBARAZO TÉRMINO. T.PP FASE LATENTE+CORIOAMNIONITIS. SOSPECHA PRODUCTO MACROSÓMICO...HALLAZGOS...Producto único, vivo, sexo femenino...líquido amniótico aspecto claro fétido+++...DX POST OPERATORIO...EMBARAZO TERMINO CESAREA POR DCP (PRODUCTO MACROSOMICO). CORIOAMNIONITIS, PUERPERIO QUIRÚRGICO...Qx-Antibióticoterapia...”*

Sumado a tales indicios, se pondera la opinión médica xxxx/18, emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (foja 336 a 351), a quien este Organismo solicitó el auxilio tras presentar un caso de complejidad técnica, ya que se consideró que solo personas con estudios profesionales en la rama de la ciencia médica pueden emitir una opinión en base del expediente médico de la quejosa y las constancias que obran en el sumario, ante lo cual se determinó que la atención médica de XXXXX no medió mala práctica médica en su atención obstétrica, resultando oportuna, originando un resultado satisfactorio para la madre-hijo, pues se detectó a tiempo riesgos que no permitían parto vía vaginal, realizando procedimiento quirúrgico, pues la opinión se lee:

*“...La Atención brindada por parte de los médicos que atendieron a la paciente XXXXX durante su estancia en el servicio de urgencias en su ingreso a la atención obstétrica el día 11 de abril del 2017 así como en su ingreso el día 16 de abril del 2017 fue apegada a las obligaciones de medios y seguridad al valorar y derivar al especialista en ginecológica y obstétrica de manera oportuna.*

*La Atención brindada por parte de los médicos que atendieron a la paciente XXXXX durante su estancia en el servicio de ginecología y obstetricia en la atención obstétrica brindada fue inadecuada en cuanto a la vigilancia y control del bienestar fetal durante el trabajo de parto al no documentar de manera correcta el partograma, de acuerdo a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016. Sin embargo no influyo en el resultado final satisfactorio para el binomio madre-hijo.*

*La atención medico quirúrgica de realización cesárea de la paciente XXXXX, fue oportuna y apegada a las obligaciones de medios y seguridad al detectar de manera oportuna las anomalías que no permitían el parto por vía vaginal indicando y realizando el procedimiento quirúrgico sin complicaciones inmediatas aparentes, detectando riesgos y tratándolos de manera oportuna las posibles complicación realizando la profilaxis correspondiente...”*

Asimismo, en la citada opinión se advirtió que la quejosa presentaba factores que implicaban un embarazo de alto riesgo de complicaciones, tales como la infección de la herida quirúrgica, a saber:

*“...La paciente XXXXX, contaba al menos con tres factores de riesgo que le condicionaban un embarazo de alto riesgo (adolescencia, obesidad y una probable corioamniotitis), los cuales aumentaron el riesgo de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías, dentro de los que se encuentra la infección de la herida quirúrgica...”*

En este tenor, no se cuenta con elementos de convicción que acrediten que la infección posterior a la cesárea, presentada por XXXXX haya sido resultado de alguna mala práctica médica.

Consecuentemente, y una vez valorados tanto de forma individual como conjunta los elementos de prueba previamente señalados, estos no resultaron suficientes para tener acreditada la Violación del Derecho a la Protección de la Salud, expuesta por XXXXX y que reclamó al doctor Sergio Vinicio Sandoval Anguiano; razón por la cual no se emite juicio de reproche en su contra.

- **Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica, es “una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.<sup>1</sup>

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

*“La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.*

Tanto la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), se establece el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como:

*“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.*

La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, es quien finalmente decide sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica resulta en una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que en casos severos llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

Bajo este contexto, al formular su queja, XXXXX, también se dolió en contra de los médicos que le realizaron curaciones en la herida de la cesárea, al maltratarla en sus maniobras de curación, además de no usar anestesia a pesar de que ella gritaba de dolor e informaba que le dolía, sintiendo que la trataron de manera inhumana, pues mencionó:

*“... el día 16 dieciséis o 17 diecisiete de abril del 2017 dos mil diecisiete, al Hospital Materno Infantil, porque seguía con más fiebre y más dolor, pero el médico que me atendió en un consultorio, sin usar anestesia me abrió con un bisturí la herida, primero corto los puntos exteriores y con ambas manos jaló la piel para abrir la herida, lo que es mi siguiente punto de queja, ya que fui tratada como si no fuera humana, me dolió mucho y él siguió cortando piel, y yo gritaba del dolor, me echó jabón y talló con gasas, él comentó que estaba infectada la herida y me dejó internada en dicho hospital... enderezo queja en contra de los cuatro médicos que llevaron a cabo las curaciones de la misma herida, porque no usaron anestesia y de una forma cruel me hicieron las curaciones, sentía unos tallones muy feos por dentro de mi abdomen, todos por igual me trataron así, fueron dos curaciones por día, hasta que me dieron de alta... A los ocho días que me dieron de alta, seguía con dolor y regresé a consulta, atendíendome el mismo doctor que abrió mi herida de cesárea y me agarró la herida, apretando y dijo que había que volver abrir, pero mi mamá ya no quiso que me volvieran abrir, y el médico se molestó y trajo al jefe de médicos, ginecólogo de guardia, y trabajo social, diciendo que la infección era muy grave que yo tenía que quedarme internada, pero mi mamá ya no quiso arriesgar mi salud y me llevó al Hospital particular XXXXX, en donde no me jalonearon la herida, solo me retiraron*

<sup>1</sup> CNDH. Recomendación General 31/2017 “Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, de 31 de julio de 2017, p. 94.

*un punto, me curaron con delicadeza y me dejaron un tubo para drenar, hasta que me controlaron la infección. El trato hacia persona fue muy distinto, aquí sí me sentí un paciente”.*

En mismo sentido, XXXXX, madre de la quejosa, indicó que el médico que determinó que la herida de cesárea estaba infectada, fue quien le abrió la sutura con ambas manos, sin aplicar anestesia a pesar de que alguna partes de la herida comenzaba a cicatrizar y cortando con bisturí tales partes lo que aumentó el dolor de su hija, quien le tomó de las manos pidiendo ayuda y entonces le pidieron que saliera del área de urgencias, motivo por el cual acudió a solicitar ayuda al área de trabajo social, a efecto de que le aplicaran anestesia.

De igual forma, refirió que la trabajadora social, acudió al área de urgencias, después se dirigió con ella y le informó que el médico le explicó que así se debían de realizar las curaciones para *ver que el tejido estuviera vivo*; asimismo, agregó que en los días posteriores, su hija quedó internada por seis días recibiendo curaciones semejantes, siendo que solo en una ocasión se le aplicó un anestésico en spray, a pesar de que un Jefe de Médicos a solicitud de ella, dispuso que durante las curaciones le aplicaran tal utensilio.

A su vez, la citada señora XXXXX, madre de la quejosa, indicó que después la dieron de alta, continuó con los síntomas, por lo que nuevamente la trasladó al Hospital Materno Infantil de Irapuato, donde nuevamente fue atendida por el médico que realizó la primera curación, quien le advirtió que su hija, es decir, la aquí doliente requería de nuevo el procedimiento, ante lo cual se negó para que ya no sufriera, por lo que trasladó a su hija a un hospital particular, donde realizaron un procedimiento que no le generó dolor, pues a literalidad manifestó:

*“...procedió a cortar los puntos de sutura y una vez que los retiró sin aplicar anestesia y usando ambas manos abrió la herida, situación que le generó dolor a XXXXX, y debido a que en algunas pequeñas partes de la herida ya comenzaba a cicatrizar, en esas partes el médico cortó con un bisturí aumentando así el dolor a XXXXX quien me tomó de las manos pidiéndome que le ayudara ya que refirió sufrir de intenso dolor, al ver dicha situación la de la voz me puse nerviosa y los médicos me indicaron que me saliera del área de urgencias, por lo anterior procedí a solicitar en el área de trabajo social que se tomaran medidas para evitar que a mi hija antes mencionada le siguieran haciendo curaciones en la herida de la cesárea sin que se le aplicara anestesia; por lo anterior la trabajadora social de la cual no recuerdo su nombre acudió al área de urgencias y minutos después regresó a la oficina de trabajo social en donde me informó que el médico que le practicaba las curaciones a mi mencionada hija le explicó que dichas curaciones se le tenían que realizar en la forma que describí anteriormente, esto para ver que el tejido estuviera vivo...XXXXX permaneció durante 6 seis días internada en dicho hospital, en ese lapso el personal médico que le correspondió cubrir turno durante esos días le realizaron curaciones en la herida de la cesárea sin aplicarle anestesia...debido a que la de la voz hablé uno de los días ya mencionados con el Jefe de Médicos, éste ordenó que en el expediente clínico de XXXXX se indicara que al realizar las curaciones en la herida de la cesárea se aplicara anestésico en spray, debido a tal indicación en 2 dos curaciones que se le practicó a mi hija, 1 uno de los 6 seis días ya mencionados fue que se le aplicó anestésico en spray, pero en el resto de los días no se le aplicó anestesia, por lo que al llevar a cabo dichas curaciones se le provocó intenso dolor en la herida; fue así que en el 5° quinto día por prescripción médica se le ingresó a quirófano en donde le suturaron la herida de la cesárea, ya que el diagnóstico se dictó en el sentido de que había cesado la infección, y al 6° sexto día la dieron de alta, indicando que a los 10 diez días siguientes la llevara de nueva cuenta al Hospital Materno Infantil para que se le retiraran los puntos de sutura...sin embargo XXXX en los días subsiguientes de nueva cuenta presentó dolor punzante abdominal...la llevé de nueva cuenta al área de urgencias del ya mencionado nosocomio en donde el médico que le hizo la primer curación en la herida de la cesárea le correspondió atenderla, y una vez que lo hizo le indicó que presentaba de nueva cuenta infección por lo que tendría que llevar a cabo el mismo procedimiento...no lo permití, esto para evitar que con el mismo procedimiento de curación le volvieran a generar dolor intenso dolor a XXXXX...fue en la XXXXX de la ciudad de Irapuato, Guanajuato donde un médico particular atendió a mi hija ... con un procedimiento que no le generó dolor...”*

Ahora bien, la trabajadora social Guadalupe Gutiérrez Luna, confirmó que la señora XXXXX solicitó su intervención porque escuchaba a su hija gritar dentro del consultorio y no le permitían acompañarle, por lo que investigó en el área de urgencias donde le informaron que la paciente contaba con una infección y pasaría a una habitación de aislado, pues informó:

*“...mes de abril del año 2017 dos mil diecisiete, en que al ser aproximadamente entre las 13:00 trece y las 15:00 quince horas, cuando al estar realizando mi labor de trabajo social, en el área u oficina de trabajo social, lugar a donde se hizo presente una mujer que dijo ser la progenitora de la paciente XXXXX, la mencionada mujer se encontraba alterada, es decir se mostró muy enojada, y dijo que a su hija se le tenía en un consultorio y que la escuchaba gritar, por lo que exigía que se le dejara pasar al consultorio para saber qué era lo que le estaban haciendo a su hija; ante tales comentarios de la mujer llamé por teléfono a la central de enfermería de urgencias de dicho hospital, para preguntar en qué área se tenía a la paciente XXXXX, se me informó que el Doctor Carlos Humberto Reyna estaba en su consultorio con la paciente ya mencionada, y que aún dicho doctor no daba alguna indicación respecto a si la pasaría a un aislado, pero que una vez que recibieran la indicación del médico, me informarían para poder dar la información respectiva a la mujer que dijo ser la progenitora de la referida paciente...durante el lapso que esperé a que me dieran la información relativa a las indicaciones del médico Carlos Humberto Reyna, la mujer permaneció en la oficina de trabajo social, le estuve explicando que una vez que el médico diera la indicación se le haría de su conocimiento, también hable con ella para tratar de lograr que se tranquilizara; transcurrido un lapso de 10 diez minutos aproximadamente se me informó vía telefónica del área de central de enfermería que la paciente XXXXX presentaba infección en la herida de cesárea y por indicaciones del mencionado médico la pasarían a la habitación conocida como aislado, esto para reducir el riesgo de infección ...”*

Sumado a lo anterior, este Organismo considera que en las constancias que integran la carpeta de investigación XXX/2018, obra la declaración del médico particular XXXXX (foja 314), quien confirmó que a finales del mes de abril de 2017 dos mil diecisiete, la quejosa y su madre, acudieron a efecto de solicitar su opinión tras manifestarle haber acudido al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, y señaló que después de realizarle

exploración a la herida quirúrgica, determinó debridación canalización con un tubo de plástico y apoyo de antibióticos, a lo que XXXXX obtuvo una resolución satisfactoria.

Por su parte, la Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, Virginia Álvarez Jiménez, informó que al presentarse la infección, fue el doctor José Santos Corrales Sánchez, quien realizó aseo quirúrgico bajo anestesia regional; así también, precisó que las subsecuentes curaciones no se tiene dato de la identidad de los médicos que llevaron las mismas, pues dentro del expediente clínico de la quejosa no se asentó el nombre ni el procedimiento aludido y, en tal virtud, refirió que las curaciones se pueden realizar con anestesia local ya que un procedimiento anestésico más complejo implica riesgo, pues dictó:

*“...El 16 de abril del mismo año, regresa a la unidad con evidencia de herida quirúrgica infectada, por lo que es reintervenida, realizando aseo quirúrgico bajo anestesia regional, sin complicaciones por el Dr José Santos Corrales Sánchez, siendo manejada posteriormente en hospitalización mediante curaciones de herida quirúrgica, de lo cual no se tiene registro del nombre del personal que realiza las curaciones, ya que es responsabilidad del médico interno de pregrado y no existe registro en el expediente clínico del personal que realizó las mismas...Por lo anterior, es importante mencionar que la paciente XXXXX, presentaba ambas condiciones clínicas (obesidad y corioamniotitis), lo cual se relacionó directamente con la presencia de infección de herida quirúrgica. El manejo indicado en las heridas infectadas es el aseo quirúrgico, que inicialmente se realiza bajo anestesia regional con el objetivo de poder realizar las debridaciones de tejido necrosado e infectado, y posteriormente en el seguimiento de la herida, las curaciones pueden realizarse con anestesia local, ya que el riesgo de procedimientos anestésicos más complejos, no se justifica, ante una curación de herida infectada.*

Sin embargo, el doctor José Santos Corrales Sánchez advirtió haber atendido a la quejosa el día 20 veinte de abril de 2017 dos mil diecisiete y no en fecha 16 dieciséis del mes y año en cita, precisó que realizó un procedimiento a efecto de realizar el cierre de sutura de la herida quirúrgica de la quejosa, toda vez que ya se encontraba lista para realizar lavado quirúrgico y cierre, describió que durante el procedimiento le suministró anestesia regional la cual le fue suministrada por un médico anesthesiólogo, a literalidad mencionó:

*“...el día 20 veinte de abril del 2017 dos mil diecisiete, realice aseo quirúrgico utilizando isodine, agua oxigenada y solución estéril a la paciente hoy quejosa, aclaro que dicho lavado lo hice previa anestesia regional administrada por un médico anesthesiólogo especialista del turno matutino, de éste médico no conozco su nombre, sin embargo en el expediente clínico debe obrar dato de él...siendo el procedimiento sin ninguna complicación durante la transoperatorio ni en el posoperatorio inmediato, siendo egresada de manera satisfactoria a su casa el 21 veintiuno de abril del 2017 dos mil diecisiete; la atención antes descrita fue la única que me correspondió para con la hoy inconforme...”*

Tal circunstancia fue confirmada, pues en el expediente clínico de XXXXX obra la solicitud y registro de operación quirúrgica la cual se encuentra signada por el doctor J. Corrales, en el que asentó el procedimiento. (Foja 9)

Por otro lado, este organismo recabó al caso, una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos quienes atendieran a la aquí quejosa los días 16 dieciséis, 17 diecisiete, 18 dieciocho y 19 diecinueve de abril de 2017 dos mil diecisiete, identificados como Carlos Humberto Reyna Romero Vargas, Claudia Gómez García y Ricardo Ángel Canseco Flores.

De tal suerte, el doctor Carlos Humberto Reyna Romero Vargas, señaló que brindó atención a la quejosa el día 16 dieciséis de abril del 2017 dos mil diecisiete, aproximadamente a las 13:00 trece horas, quien se acompañaba de un familiar y refirió que la paciente presentaba taquicardia, fiebre y dolor en la herida quirúrgica, la cual al revisarla localizó supuración purulenta., motivo por el cual le explicó que tenía que retirar los puntos de sutura a efecto de drenar la cantidad de supuración, utilizando un bisturí para cortar el tejido necrótico infectado y; en tal tesitura, aseveró haber utilizado anestesia local y medicamento analgésico intravenoso para realizar dicho procedimiento, así como al terminar el mismo.

De igual forma, el galeno en cita precisó que a la paciente no se le aplicó anestesia general, toda vez que existían riesgos elevados que puede causar a la paciente por presentar un cuadro infeccioso, pues declaró:

*“... en fecha 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete me correspondió atender a la paciente XXXXX llegando aproximadamente 13:00 trece horas... al servicio de urgencias del Hospital Materno Infantil de Irapuato... manifestando enfermería la taquicardia, que es el aumento de frecuencia cardiaca mencionada a 110 ciento diez latidos por minuto, por lo cual le doy prioridad a su atención médica pasándola al consultorio con su familiar...la familiar me refieren que la menor en cuestión desarrolló un cuadro de 48 cuarenta y ocho horas de evolución caracterizado por fiebre y taquicardia, asociado a dolor de la herida quirúrgica, por lo cual se procedió a evaluar la herida, encontrando yo supuración purulenta de la misma...cabe mencionar tratamiento refractario a cefalexina y metamisol sódico; comienzo la evaluación de la herida, le expliqué el procedimiento de que se tenía que retirar los puntos de sutura para poder drenar la gran cantidad de supuración que se encontraba en la misma, todo esto bajo anestesia local y medicamento analgésico intravenoso; se procede con el drenaje de la misma, explicándole en todo momento las cuestiones del procedimiento; debo aclarar que no corté el tejido de la piel, como lo menciona la parte inconforme en la narrativa de su queja, lo cierto es que únicamente se cortó con bisturí el tejido necrótico infectado para estabilizarla; posteriormente continúe debridando con el dedo de forma 'roma' para evitar en lo posible el dolor en la paciente, en todo momento pidiéndole que me diera permiso para continuar con dicho procedimiento para poder estabilizarla e informándole en todo momento a su familiar, siempre se me dio permiso para continuar con el procedimiento y terminarlo para posteriormente mandarla al área de piso de ginecología obstetricia en donde se da la resolución final de la herida quirúrgica en cuestión...una vez que concluí dicho procedimiento apliqué anestesia*

*local y medicamento vía intravenosa analgésica, tal y como lo marca el protocolo de cirugía general adquirido durante mi formación médica en pro de estabilizar a la paciente; en todo momento siendo cortés, respetuoso e informativo tanto con la paciente y con la familiar que le acompañaba. Respecto al punto de queja que señala que no le apliqué anestesia para realizar la curación, digo que no le apliqué anestesia general toda vez que no está indicado suministrarla para atender el cuadro infeccioso que presentó la hoy inconforme en la herida quirúrgica de cesárea, en razón de los riesgos elevados que puede causar la anestesia general a la paciente. Concluido el procedimiento antes descrito para atender el cuadro infeccioso que presentó la paciente, elaboré el diagnóstico que describí en la Nota de Urgencias Obstétricas, que de acuerdo al expediente clínico se encuentra marcada con el folio XXX, mismo que obra en el expediente en el que se actúa, y dicho diagnóstico consistió en lo siguiente puerperio quirúrgico patológico; herida quirúrgica por cesárea sucia contaminada; seroma post quirúrgico y dehiscencia de puntos de sutura de herida quirúrgica...*

Del argumento aludido por el profesionista en mención, obra en el sumario la nota de urgencias obstétricas de fecha 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete, el cual está suscrito por el doctor Carlos Humberto Reyna Romero Vargas, quien asentó como tratamiento:

*“curación antibióticos analgésicos y pase a piso...” (Foja 7)*

Por su parte, tanto la doctora Claudia Gómez García y Ricardo Ángel Canseco Flores, refirieron haber valorado a la quejosa los días 17 diecisiete, 18 dieciocho y 19 diecinueve de abril, respectivamente, sin embargo, negaron haber realizado algún tipo de curación, el último de los mencionados precisó que la curaciones fueron realizadas por los médicos internos según lo apuntado en las notas de enfermería, pues cada uno de ellos mencionó:

Claudia Gómez García:

*“...al desempeñarme como Médico en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, en fecha 17 diecisiete de abril de 2017 dos mil diecisiete, siendo las 09:00 nueve horas pasé visita a la paciente hoy inconforme quien se encontraba en el área de hospitalización, encontrándola estable y luego de haber revisado la herida me percaté que ésta se encontraba sin secreciones purulentas, por lo que consideré necesario continuar con el manejo establecido por el Médico Carlos Humberto Reyna Romero Vargas en su Nota de Urgencias Obstétricas del día previo, asimismo de la indicación del pase permanente del familiar, esto último en consideración a la paciente por ser menor de edad; debo precisar que la de la voz no realicé ningún tipo de curación, reiterando que mi intervención sólo fue en pasarle visita, revisar la evolución de su herida, misma que como lo mencioné se encontraba sin secreciones purulentas por lo que indiqué continuar con el manejo establecido, con lo cual concluyó mi intervención...”*

Ricardo Ángel Canseco Flores:

*“...el día 18 dieciocho de abril de 2017 dos mil diecisiete, a las 08:00 ocho horas el de la voz en funciones de Médico adscrito al servicio de colposcopia del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, realicé valoración a la paciente XXXXX la cual se encontraba hospitalizada con un diagnóstico de puerperio quirúrgico por cesárea más herida quirúrgica infectada. La paciente se refería asintomática, signos vitales con parámetros normales, a la exploración herida quirúrgica con escasa secreción cerohemática, no fétida, escasas natas de fibrina, resto de la exploración normal, adecuada evolución, asimismo elaboré las correspondientes indicaciones en términos de que se continuara con doble esquema de antibiótico, curaciones de herida quirúrgica 2 dos veces por día y vigilar datos de alarma; todo lo anterior obra en el expediente clínico de la ya mencionada paciente... Considero además mencionar que las curaciones que fueron indicadas en el expediente médico de la paciente hoy inconforme, según el expediente clínico, fueron realizadas por médico internos, lo anterior se desprende de las notas realizadas por el personal de enfermería, sin embargo no se registró el nombre de cada uno de los médicos internos que llevaron a cabo las curaciones; por lo anterior reitero que el de la voz no realicé ninguna curación a la hoy inconforme...”*

De tal suerte, y tras analizar la documental consistente en el expediente clínico de XXXXX, así como la carpeta de investigación XXX/2018 y las declaraciones de los servidores públicos y los testigos, se desprenden lo siguiente:

En cuanto a la intervención aludida por el doctor Carlos Humberto Reyna Romero Vargas, el expediente clínico a nombre de XXXXX, reveló la atención de la quejosa el día 16 dieciséis de abril del 2017 dos mil diecisiete (foja 7), sin embargo, de dicha documental nada se asentó respecto a que se haya aplicado algún tipo de anestésico a la paciente durante el procedimiento efectuado por el doctor de mérito.

Al respecto, no se desdeña que si bien el citado profesionista al ampliar sus declaración dentro del sumario (foja 311), precisó haber aplicado xilocaína en los bordes de la herida, para lo cual presentó un formato de stock de material de curaciones, de fecha 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete, también se considera que la documental en mención, nada advierte respecto a que tal anestésico se le haya aplicado a la quejosa en el momento que ocurrió su curación.

Sumado a lo anterior, se contempla que en la hoja de registros clínicos de enfermería, de fecha 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete (foja 36), se apuntó en el apartado *quinta etapa de PE: Evaluación (respuesta, evolución y observaciones)* que a las 13:34 trece horas con treinta y cuatro minutos, el médico realizó curación a XXXXX sin anestesia previa, pues se lee:

*“...Femenino XXX años de puerperio patológico de 3 días de evolución se observa herida QX. Sin datos severos de QX. Eutérmica poca supuración infección. Médico realiza curación sin anestesia previa y hace la abertura de HX. TOTAL pasa a piso A-1 se avisa a coordinador y médico G.O...”*

Documentales que guardan relación con el testimonio de XXXXX, quien le dio acompañamiento durante tales procedimientos, versión que también se encuentra coligado a la confirmación que hizo la trabajadora social Guadalupe Gutiérrez Luna, sobre la solicitud de apoyo que le realizó la señora XXXXX, al decir que escuchaba a su hija gritar dentro del consultorio y no le permitían acompañarle.

De tal forma, se tiene por confirmada la dolencia de XXXXX, respecto a que el día 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete, el médico de urgencias obstétricas Carlos Humberto Reyna Romero Vargas, realizó el procedimiento de curación sin anestesia previa, la cual consistió en abrir con bisturí la herida quirúrgica infectada y posteriormente con sus manos, lo que generó un dolor intenso a tal grado que le provocara llorar y gritar.

Así también, se pondera que la Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, Virginia Álvarez Jiménez, admitió que dentro del expediente clínico no se asentaron las notas médicas correspondientes a la atención de curaciones que se realizaron a la entonces paciente posteriores al día 16 dieciséis de abril de 2017 dos mil diecisiete, pues precisó que tal responsabilidad es por parte de los médicos internos de pregrado, lo cual también fue sostenido por el doctor Ricardo Ángel Canseco Flores, al precisar que:

*“las curaciones que fueron indicadas en el expediente médico de la paciente hoy inconforme, según el expediente clínico, fueron realizadas por médicos internos, lo anterior se desprende de las notas realizadas por el personal de enfermería, sin embargo no se registró el nombre de cada uno de los médicos internos que llevaron a cabo las curaciones.*

Al respecto, es importante considerar que en la opinión médica XXX/18, emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, hizo notar la falta de apego a la norma oficial NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, aludiendo que la responsabilidad de la correcta integración del expediente médico, no recae en los médicos internos de pregrado, si no en el médico profesor o que atiende los servicios, pues explica que los primeros se encuentran en formación, a saber:

*“...es importante señalar que la ejecución y supervisión del personal en formación o en entrenamiento clínico es realizada por los médicos responsables de los diferentes servicios que actúan como modelo de aprendizaje o tutores, por lo que el personal en formación deberá estar en todo momento bajo la tutela del médico profesor en caso de contar con él o del médico que atiende los diferentes servicios, por lo que tiene ningún tipo de responsabilidad atribuible, recordemos que la etapa de internado es mejor conocida como internado rotatorio de pregrado, el cual tiene la duración de un año, y es donde el médico en formación se integra por completo al trabajo hospitalario, asignado a áreas específicas durante un tiempo específico y bajo supervisión de profesores/coordinadores asignados por...áreas de enseñanza universitarios u hospitalarias...”*

Luego, por lo que hace a la atención brindada por los médicos internos de pregrado que intervinieron en la curación de XXXXX se tiene acreditado que no contaron con la supervisión directa de un médico especialista o tutor tal como lo marca la Norma Oficial Mexicana “Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”. NOM-001-SSA3-2012, que en sus numerales **10.5** establecen “*Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias y 10.15* en el que se prevé que las actividades de los residentes deben realizarse “*bajo la asesoría y supervisión del profesor titular de la residencia médica, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos en la materia, por la institución de salud y la observación de tratados internacionales*”, por lo que su actuación no es materia de reproche, ya que los mismos actuaron no como funcionarios públicos, sino como estudiantes de los médicos que estuvieron a cargo del servicio.

Consideración anterior que encuentra eco normativo en la tesis del Poder Judicial de la Federación de rubro: **MÉDICO RESIDENTE. CUANDO CURSA UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD EN MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, SU RELACIÓN JURÍDICA CON ÉSTE ES DE ESTUDIANTE BECADO Y NO DE TRABAJADOR, AL NO EXISTIR EL ELEMENTO SUBORDINACIÓN (INAPLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 353.B Y 353.F A 353.H DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)** que a la letra reza:

*La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el elemento fundamental que determina la relación laboral es la subordinación, entendiéndose por ésta, un poder jurídico de mando por el patrón hacia el trabajador, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio; así, aun cuando en los artículos 353.B, 353.F, 353.G y 353.H de la Ley Federal del Trabajo, se prevea que entre los Médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de aquéllos existe una relación de trabajo, esto es, que los Médicos que presten su residencia tienen una relación laboral, lo cierto es que si se atiende al elemento principal y característico de un vínculo de trabajo (la subordinación), no emerge esa relación de patrón-trabajador, porque las actividades a desempeñar por el Médico residente son principalmente académicas y de práctica profesional, de tal manera que su situación jurídica es la de un estudiante que percibe una beca para sus estudios de posgrado o especialidad; de ahí que las citadas disposiciones deben inaplicarse, en su porción normativa, en ejercicio del control de la constitucionalidad y convencionalidad ex officio ya que, por una parte, el legislador en forma genérica estableció que en estos casos se trata de una relación de trabajo, sin que del contenido de dichas normas se justifiquen los elementos mínimos básicos de un vínculo laboral en estricto rigor y, por otra, porque resultan violatorias del derecho fundamental a la educación, entendido como una prerrogativa que tiene todo ser humano a recibir la formación, instrucción, dirección o enseñanza necesarias para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognitivas, intelectuales, físicas y humanas; es decir, se trata de un elemento principal en la formación de la personalidad de cada individuo como parte integrante y elemental de la sociedad. Por todo lo anterior se concluye que del vínculo jurídico entre el Médico residente y la unidad hospitalaria receptora de sus actividades, surge una relación sui generis*

*que, atento a sus características, debe considerarse como de educación o académica y no laboral, ante la falta del elemento fundamental de la subordinación.*

Bajo esa tesis, los argumentos expuestos por la Directora de Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, así como del doctor Ricardo Ángel Canseco Flores, no ofrece explicación médica que indique que durante las curaciones realizadas a la quejosa desde el día 16 dieciséis de abril a la fecha 20 veinte de abril (fecha en el que se realizó el cierre de la herida por el doctor José Santos Corrales Sánchez), le haya sido aplicado anestesia para realizarle las curaciones, ello de conformidad con el principio de facilidad probatoria y la obligación legal expresa en el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, tiene el deber de *hacer constar 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*, cuestión que no se actualizó en el caso concreto.

Aunado a que existe falta de apego a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, pues además de que la autoridad aceptó dicha omisión, tal inobservancia fue advertida en la opinión médica XXX/18 se precisa lo siguiente:

*"...Existe falta de apego a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, en cuanto a la integración de la documentación con la que debe de contar el expediente clínico en base al APENDICE A (Informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad por parte de los médicos de Anestesiología, Ginecología y Obstetricia en todos los turnos que atendieron a la C. XXXXX, sin embargo esto no influyo en el resultado final.*

De tal forma, la situación probada en agravio de XXXXX, redundando en su derecho al control del dolor, esto es, todo paciente tiene derecho al control del dolor, siendo una necesidad básica el alivio del dolor.

En este orden de ideas, es dable mencionar que la Organización Mundial de la Salud, definió la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad." En esta definición tiene perfecta cabida el derecho a un alivio adecuado del dolor, lo cual además se relaciona con la disposición del Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales:

*12. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

Concepto dentro del cual se adecua perfectamente el derecho del paciente al alivio del dolor y no soportar el mismo, atendiendo al hecho material y natural de la tolerancia al dolor de cada paciente.

Más aún, la paciente resultaba mujer, adolescente de XXX años de edad al momento de los hechos, que se encontraba dentro de la etapa del puerperio; circunstancias que tampoco fueron tomadas en cuenta por los profesionales de la salud que le atendieron, actualizando la violencia obstétrica que se caracteriza en contra de las mujeres, prevista en la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Guanajuato, 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

*...VIII. Violencia obstétrica: es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica;*

Inobservancia que alcanza lo dispuesto en la Norma oficial Mexicana NOM- 007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, que precisa que la mujer dentro del puerperio debe recibir atención médica con calidad y respeto a sus derechos humanos a saber:

*5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.*

Ni así tomaron en cuenta lo dispuesto en la Ley General de Salud, en cuanto a que es materia de salubridad general el tratamiento integral del dolor (artículo 3,XXVII bis), incluida la atención integral establecida en el artículo 27 veintisiete, fracción IV cuarta del mismo ordenamiento, afectando el derecho de la parte lesa de obtener una prestación de salud de calidad, idónea y éticamente responsable, con un trato respetuoso y digno (artículo 51 de la citada norma), lo que en la especie no ocurrió.

Por tal motivo, como se mencionó en párrafos precedentes, la violencia obstétrica es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres que se encuentren en etapa de embarazo, parto o puerperio que acuden a las instituciones de salud; este poder está asociado a un conjunto de predisposiciones producto de una problemática estructural del campo médico que hoy hacen posible un conjunto de conductas represivas basadas en la interiorización de las jerarquías médicas.

De ahí que, la preocupación de este Procuraduría radica en que la violencia obstétrica sea naturalizada por personal médico, y la sociedad en su conjunto y, esa tesis, cabe advertir que la atención materna que comprende el embarazo, parto y puerperio, es más seguro y protegido bajo la óptica garante del derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las

personas, y a su vez recibir un **trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género**.

Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, estipula en sus artículos 35 y 46, la responsabilidad del estado, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres y "asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres".

Por lo tanto, todos los establecimientos de salud, están obligados a brindar una atención médica con perspectiva de género, si esto no se cumple, como en el caso que nos ocupa, se evidencia una falta de compromiso institucional para respetar los derechos humanos, es decir, en el caso materia a estudio, el estado de vulnerabilidad de XXXXX, queda evidenciado con las constancias que obran en la carpeta de investigación XXX/2018, la solicitud que hizo la progenitora de la quejosa y la representación social a la psicóloga adscrita a la Unidad de Atención a las Mujeres en Irapuato, Guanajuato el 30 treinta de octubre de 2017 dos mil diecisiete, a efecto de determinar la afectación emocional de la inconforme.

Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo concluye que el doctor Carlos Humberto Reyna Romero, así como profesionales adscritos a la citada unidad de salud, evitaron respetar el derecho de la paciente al control del dolor en la etapa del puerperio, por lo que son responsables de la violencia obstétrica en agravio de XXXXX, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, motivo por el cual es de formularse pronunciamiento de reproche en su contra.

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

## RECOMENDACIONES

**Al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato,  
Doctor Daniel Alberto Díaz Martínez:**

**PRIMERA.-** Se inicie procedimiento administrativo en los términos siguientes y en contra del siguiente personal de la salud involucrado en los hechos materia de las presentes inconformidades, a saber:

- Doctor **Carlos Humberto Reyna Romero Vargas**, adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, respecto de la **Violencia Obstétrica**, de la cual se doliera **XXXXX**.
- Se realice una investigación profunda que determine la identidad de los médicos encargados de supervisar a los médicos internos de pregrado, responsables del aseo quirúrgico de los días subsecuentes al 16 dieciséis de abril del 2017 dos mil diecisiete, efectuados a **XXXXX**, y una vez hecho lo anterior, se realice procedimiento disciplinario en contra de cada uno de los profesionales de la salud de referencia, respecto de la **Violencia Obstétrica**, al omitir el respeto del derecho de la paciente al control del dolor durante el puerperio.

**SEGUNDA.-** Como medida de reparación del daño:

- Instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXX**, siempre y cuando así todavía lo desee y manifieste su total consentimiento.

**TERCERA.-** Se diseñen e impartan al personal médico, de enfermería y trabajo social del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, un **curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres, especialmente en el tema de violencia obstétrica y otro en la debida observancia de la NOM-007- SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, el cual deberá ser impartido por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al citado personal de salud, así como de la NOM-004-SSA3-2012 a efecto de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

**CUARTA.-** Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, en la que se les proporcione información de los siguientes estándares:

- 1) **Del derecho a la protección de la salud materna y de la niñez;** y
- 2) **Sobre las normas oficiales mexicanas en materia de atención a la mujer**, en el que también se les exhorte a su debida observancia y cumplimiento.

**QUINTA.-** Realice las acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica y de enfermería, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean

generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable.

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

### **ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN**

**ÚNICO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite acuerdo de **No Recomendación** al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, respecto de la actuación del doctor **Sergio Vinicio Sandoval Anguiano**, adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, en cuanto a los hechos atribuidos por **XXXXX**.

Notifíquese a las partes.

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

**L.JRMA\*L. LAEO\* L. MMS**