



## RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 13 trece de junio de 2024 dos mil veinticuatro.

**VISTO** para resolver el expediente **0282/2022**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personal adscrito al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de la autoridad infractora, con fundamento en los artículos 29 fracciones XI y XXVII, 94 fracción II inciso f) y 95 fracción V inciso g) del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.<sup>1</sup>

### SUMARIO

La quejosa expuso que personal del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, la trato indignamente cuando fue a recibir atención para su parto; y además le colocaron un dispositivo anticonceptivo sin su consentimiento.<sup>2</sup>

### ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.	HMI Irapuato
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHG
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHG
Médico(a) adscrito(a) al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.	Médico / Médica
Enfermera adscrita al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.	Enfermera

### PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 113 fracciones V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero; 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 73 fracciones IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo primero y 114 párrafo primero de la Ley de

<sup>1</sup> Consultable en: <https://salud.guanajuato.gob.mx/normatividad>

<sup>2</sup> Debe señalarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas que testigos de los hechos materia de la queja, adjuntando a esta resolución un anexo, en el que se indican sus nombres y las siglas que les fueron asignadas.

## ANTECEDENTES

[...]

## CONSIDERACIONES

[...]

### CUARTA. Caso concreto.

Esta PRODHG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

#### 1. Hechos atribuidos al médico XXXXX.

La quejosa expresó que el médico XXXXX la llamó drogadicta porque utilizaba la sustancia conocida como CBD para tratar su hipotiroidismo e hipoglucemia;<sup>3</sup> por su parte, el médico señaló que revisó los antecedentes de la quejosa y leyó que utilizaba CBD, por lo que le preguntó si estaba bajo su influjo y cuándo había sido la última ocasión en que lo había utilizado, con el propósito de informarlo al área de pediatría;<sup>4</sup> por lo que, al no existir prueba en el expediente con la que se demuestre –aunque fuera indiciariamente– lo señalado por la quejosa; es la razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

Por otra parte, la quejosa expresó que le preguntó al médico XXXXX si era normal que se sintiera adormilada y que tuviera la sensación de estarse desmayando, pero no le contestó; también señaló que le dijo que necesitaba pujar, pero el médico la ignoró hasta que expulsó parte del cuerpo de su bebé, momento en que fue llevada a la sala de expulsión;<sup>5</sup> al respecto, el médico señaló que la quejosa estaba molesta, por lo que pidió un médico interno de pregrado que se mantuviera pendiente de ella, pero sin realizar tactos vaginales frecuentes para evitar irritarla.<sup>6</sup>

Así, en las pruebas que obran en el expediente,<sup>7</sup> consta la comparecencia del médico interno de pregrado XXXXX, quien dijo a personal de esta PRODHG que el médico XXXXX era amable con los pacientes y que le dio la instrucción de que vigilara los síntomas de la quejosa, que la escuchó quejarse, la revisó y vio que “estaba coronando”, por lo que se le dio la atención de correspondiente.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Foja 3.

<sup>4</sup> Foja 123.

<sup>5</sup> Fojas 3 y 3 vuelta.

<sup>6</sup> Foja 254.

<sup>7</sup> Cabe señalar que también consta la comparecencia de TESTIGO-01, quien dijo a personal de esta PRODHG que fue paciente del HMI Irapuato el día de los hechos, que vio a una mujer a la cual en diferentes momentos la revisaron, quien gritó, “*nació su bebé*” y le dieron atención inmediata; no obstante, de dicha comparecencia no se desprende que la persona que vio era la quejosa o que no se le hubiere dado atención. Foja 449 reverso.

<sup>8</sup> Foja 402 anverso y reverso.



Por lo que al no existir prueba en el expediente con la que se demuestre –aunque fuera indiciariamente– lo expresado por la quejosa, es la razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

En cuanto al punto de queja de que el médico XXXXX no le permitió tener contacto con su bebé después de la expulsión;<sup>9</sup> el médico expresó que los cuidados iniciales de las personas recién nacidas corresponden al área de pediatría del HMI Irapuato;<sup>10</sup> por su parte, el Director del HMI Irapuato señaló que fue necesario separar a la quejosa de su bebé por su condición clínica, la cual le requirió depender de oxígeno suplementario durante sus primeros 4 cuatro días de vida.<sup>11</sup>

Al respecto, cabe señalar que el personal médico debe propiciar el alojamiento conjunto entre las personas gestantes y sus bebés para favorecer el contacto inmediato y permanente,<sup>12</sup> pero en el caso de las personas nacidas pretérmino, como en el caso concreto,<sup>13</sup> se les debe enviar a una unidad hospitalaria o pasar a terapia intensiva, de acuerdo con su condición.<sup>14</sup> Por tales motivos, la conducta del médico obedeció al interés superior de la infancia por el nacimiento pretérmino; razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

## 2. Hechos atribuidos a la enfermera XXXXX.

La quejosa expresó que momentos antes de que la dieran de alta, la enfermera XXXXX la atendió en un cubículo para atender un sangrado que tenía, le pidió subir a una cama de exploración, la revisó, le dio a firmar una hoja para su alta del HMI Irapuato, y le colocó un dispositivo anticonceptivo sin recabar su consentimiento.<sup>15</sup>

Sobre lo anterior, la enfermera señaló que sus funciones en el HMI Irapuato consisten en entrevistarse individualmente con las pacientes para informarles sobre métodos anticonceptivos y preguntarles si alguno de ellos es de su interés, que la quejosa le comentó que deseaba el dispositivo intrauterino de cobre, por lo que la enfermera le entregó dos documentos, un consentimiento informado y un “*vale de salida de insumo de métodos de planificación familiar*”, le explicó a la quejosa que contenía cada uno de ellos, le pidió que los leyera y si estaba de acuerdo con ellos, los firmara; expresó que después de que la quejosa leyó y firmó dichos documentos, le pidió que la acompañara al consultorio de planificación familiar, donde le colocó el dispositivo intrauterino, explicándole cada paso del procedimiento.<sup>16</sup>

Al respecto, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el consentimiento informado es la decisión de someterse a un acto médico,<sup>17</sup> el cual tiene las siguientes características:

<sup>9</sup> Foja 3 vuelta.

<sup>10</sup> Foja 125.

<sup>11</sup> Foja 229.

<sup>12</sup> Numerales 3.2, 5.4.5, 5.7, 5.7.2.10 y 5.8.1 de 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. Consultable en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf>

<sup>13</sup> En el caso concreto, la persona recién nacida fue clasificada como “pretérmino”, acorde a la Evaluación inicial e historia clínica neonatal, consultable a foja 58 vuelta.

<sup>14</sup> Apéndice I Normativo consultable a foja 64 de 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. Consultable en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf>

<sup>15</sup> Foja 3 vuelta.

<sup>16</sup> Fojas 126 y 127.

<sup>17</sup> Corte IDH, CASO I.V.\* VS. BOLIVIA, 30 treinta de noviembre de 2016, párrafo 166, cita: “La Corte considera que el concepto del consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información



a) El consentimiento informado debe otorgarse de manera previa al acto médico, pues el consentimiento no puede convalidarse una vez que se ha finalizado.<sup>18</sup>

b) La paciente debe dar su consentimiento de manera libre, voluntaria, autónoma, sin ningún tipo de presión, coerciones, amenazas, desinformación y sin condicionarle otros procedimientos.<sup>19</sup> Asimismo, la Corte IDH ha precisado que el consentimiento no podrá considerarse libre si es solicitado a la persona gestante durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea, dada la posibilidad de que no se encuentre en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por su estado de vulnerabilidad y estrés en ese momento.<sup>20</sup>

c) El consentimiento debe ser pleno e informado, es decir, sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, cierta, comprensible y accesible, y luego de que la persona la entendió adecuadamente.<sup>21</sup>

Así, en las pruebas del expediente, consta la “*carta de consentimiento informado para aceptación de anticoncepción pos evento obstétrico*”, de la cual se desprende que la quejosa aceptó que se le aplicara el método anticonceptivo y manifestó que se le explicó en que consistía el método anticonceptivo, sus beneficios, riesgos y que se le aclararon sus dudas;<sup>22</sup> además, con la nota postparto y del consentimiento informado, se constató que la colocación del dispositivo anticonceptivo no ocurrió inmediatamente después del parto,<sup>23</sup> razón por la cual, no se emite recomendación al respecto.

### 3. Hechos atribuidos a la médica Laura Vanesa Pérez Zambrano.

La quejosa expresó que cuando llegó al HMI Irapuato, la médica Laura Vanesa Pérez Zambrano le pidió que se desvistiera, lo cual sucedió en la sala de espera del área de urgencias;<sup>24</sup> al respecto, la médica señaló que le entregó una bata a la quejosa, le indicó que pasara al baño para ponérsela y que la esperaba en su consultorio, pero que no se percató del lugar donde la quejosa se desvistió.<sup>25</sup>

En ese sentido, conforme a las “*Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*”, la atención respetuosa a la maternidad implica una atención organizada a las personas gestantes donde mantengan su dignidad y privacidad

---

*adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo.”.* Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf)

<sup>18</sup> Párrafo 176 del CASO I.V.\* VS. BOLIVIA.

<sup>19</sup> Párrafo 181 del CASO I.V.\* VS. BOLIVIA.

<sup>20</sup> Párrafo 183 del CASO I.V.\* VS. BOLIVIA.

<sup>21</sup> Párrafo 189 del CASO I.V.\* VS. BOLIVIA.

<sup>22</sup> Foja 44 vuelta.

<sup>23</sup> El parto ocurrió a las 04:00 cuatro horas del 25 veinticinco de diciembre de 2021 dos mil veintiuno, según la nota de postparto (consultable a foja 32), mientras que la quejosa expresó su consentimiento informado cuatro horas después, es decir, a las 08:00 ocho horas del mismo día (foja 44).

<sup>24</sup> Foja 2.

<sup>25</sup> Foja 237.



**PRODHEG**

Procuraduría de los Derechos Humanos  
del Estado de Guanajuato.

durante el trabajo de parto;<sup>26</sup> lo cual se relaciona con la obligación de cualquier autoridad de abstenerse de cualquier acción o práctica que implique violencia contra la mujer.<sup>27</sup>

Así, en las pruebas que obran en el expediente, consta la comparecencia ante personal de esta PRODHEG de TESTIGO-02, quien dijo que la médica le dio una bata a la quejosa, le pidió que se desnudara para atenderla, pero no le indicó que pasara al baño para ello, por lo que tuvo que desnudarse en público;<sup>28</sup> con lo cual se acreditó que la médica omitió salvaguardar el derecho de la quejosa a vivir una vida libre de violencia, de conformidad con el artículo 5 fracción VIII de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato.<sup>29</sup>

Por otra parte, la quejosa expresó que al estar acostada en la cama de exploración, la médica Laura Vanesa Pérez Sambrano le dijo que la revisaría y sin mayor explicación le introdujo dos dedos en su vagina;<sup>30</sup> al respecto, la médica señaló que le explicó a la quejosa que realizaría una revisión mediante tacto vaginal y que ésta le dijo saber en qué consistía dicho procedimiento porque en una hospitalización previa ya se lo habían realizado.<sup>31</sup>

Así, en las pruebas que obran en el expediente, consta la comparecencia ante personal de esta PRODHEG de TESTIGO-02 quien expresó que la médica dijo a la quejosa “te voy a revisar”, le separó las piernas y metió su mano en la vagina de su hermana, sin previamente describirle en qué consistía la revisión que iba a realizar.<sup>32</sup>

Al respecto, en las “Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”, se establece que entre el personal médico y las personas gestantes debe haber una comunicación efectiva, lo cual implica que antes de realizar tactos vaginales se deben explicar los procedimientos y obtener el consentimiento de la persona.<sup>33</sup>

En el mismo sentido, la Corte IDH ha señalado que realizar un procedimiento sobre el cuerpo de una persona gestante sin antes darle información es una forma de violencia, pues la violencia se materializa también a través de maltratos psicológicos, como es tocar a la persona sin que previamente conozca del procedimiento a realizar.<sup>34</sup>

Por lo cual, aunque la quejosa manifestara conocer el procedimiento de revisión, la médica debió propiciar la comunicación efectiva con la quejosa, informándole las acciones que realizaría sobre su corporalidad, por lo que omitió salvaguardar el derecho de la quejosa a vivir

<sup>26</sup> Instrumento aplicable de acuerdo al párrafo 49 de la Observación General No. 22, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual prevé que para determinar el estándar mínimo del derecho a la salud sexual y reproductiva, los Estados: “se deben guiar por los instrumentos y la jurisprudencia contemporáneos en materia de derechos humanos, así como por las directrices y los protocolos internacionales más recientes establecidos por los organismos de Naciones Unidas, la OMS y el Fondo de Población de Naciones Unidas”. Consultable en:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFDJ4z4216PjNj67NdUrGT8Z>. El documento “Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva” es consultable en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>27</sup> Artículo 7.a. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convencion De Belem Do Para”. Consultable en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

<sup>28</sup> Foja 382 vuelta.

<sup>29</sup> “Artículo 8. (...) 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;”, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato. Consultable en:

[https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3490/LAMVLEVEG\\_REF\\_10Agosto2023\\_DL215.pdf](https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3490/LAMVLEVEG_REF_10Agosto2023_DL215.pdf)

<sup>30</sup> Foja 2 vuelta.

<sup>31</sup> Foja 107 vuelta.

<sup>32</sup> Foja 382 vuelta.

<sup>33</sup> Página 25. Consultable en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>34</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe”, 2019, p.181. Consultable en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>



**PRODHG**

Procuraduría de los Derechos Humanos  
del Estado de Guanajuato.

una vida libre de violencia, de conformidad con el artículo 5 fracción VIII de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato.<sup>35</sup>

#### **QUINTA. Responsabilidad.**

Conforme a lo señalado en la presente resolución, la médica Laura Vanesa Pérez Sambrano omitió dar el debido y oportuno seguimiento a la salvaguarda del derecho humano a la salud de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a de XXXXX, por lo que esta PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

#### **SEXTA. Reparación integral del daño.**

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos<sup>36</sup> como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,<sup>37</sup> se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido dar el debido y

<sup>35</sup> Consultable en: [https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3490/LAMVLVEG\\_REF\\_10Agosto2023\\_DL215.pdf](https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3490/LAMVLVEG_REF_10Agosto2023_DL215.pdf)

<sup>36</sup> Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_28\\_esp.doc](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc)

Corte IDH. Caso Barbaní Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_234\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc)

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_238\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc)

<sup>37</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf)



oportuno seguimiento a la salvaguarda de los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables –como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión a dar el debido y oportuno seguimiento a la salvaguarda del derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo fundado y motivado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,<sup>38</sup> y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

#### **Medidas de rehabilitación.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a las víctimas, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

#### **Medidas de satisfacción.**

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por la médica Laura Vanesa Pérez Sambrano, debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

#### **Medidas de no repetición.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a quien se dirige esta resolución deberá entregar un tanto de esta resolución a la médica Laura Vanesa Pérez Sambrano y deberá integrar una copia su expediente personal.

---

<sup>38</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>



Además, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a la médica Laura Vanesa Pérez Sambrano en los hechos materia de la presente resolución, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en violencia obstétrica, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en capacitación prevista en este apartado podrá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir la presente resolución de recomendación al titular del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato; al tenor de los siguientes:

### **RESOLUTIVOS DE LA RECOMENDACIÓN**

**PRIMERO.** Se otorgue atención psicosocial a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**SEGUNDO.** Se inicie una investigación por autoridad competente con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**TERCERO.** Se entregue un tanto de la presente resolución a la médica Laura Vanesa Pérez Zambrano y se integre una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**CUARTO.** Se capacite a la médica Laura Vanesa Pérez Zambrano, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHG.

Así lo resolvió y firmó el Maestro Vicente de Jesús Esqueda Méndez, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

*Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.*