

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 25 veinticinco días del mes de junio del año 2018 dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver el expediente número **90/17-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, por hechos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE SALAMANCA, GUANAJUATO**

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de XXXXX, en contra de personal médico del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, al considerar que por su atención deficiente y tardía perdió la vida su hija recién nacida, además de haberle “ligado” sin su consentimiento.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho al Acceso a la Salud.**

XXXXX atribuye al personal médico del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, haberle prestado atención médica inadecuada el día 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, en que ella se presentó al citado nosocomio para atender la etapa final de su embarazo, derivado del malestar físico que le aquejaba, sin haber recibido la atingente atención médica, lo que originó el fallecimiento de su bebé, pues dictó:

“...Debido a mi embarazo, el día 6 seis de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, al sentir dolores de parto me trasladé de manera inmediata al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, llegando a las 16:00 dieciséis horas al área de urgencias en donde el persona medicó me revisó me dijo que aún no presentaba la dilatación suficiente ya que presentaba en ese momento dos centímetros de dilatación, me indicó que regresara a las 20:00 veinte horas dejándome cita abierta; por lo que regresé a las 20:00 veinte horas del mismo día seis de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, se me recibió en el área de urgencias en donde estuve esperando y a las 23:00 veintitrés horas se me pasó a otra área en donde se me realizaron análisis de sangre, luego me llevaron al área de sala de parto en donde me dejaron hasta las 00:30 cero horas con treinta minutos del día 07 siete de diciembre de dicha anualidad; sentí que me tronó el vientre y me revisó el ginecólogo, me checó la dilatación y dijo que seguía presentando los dos centímetros; el mencionado ginecólogo solo dijo a las enfermeras de dicha área que me tendrían que realizar la cirugía de cesárea de urgencia, pero el medico ginecólogo en lugar de atenderme procedió a cenar frente al área en donde me tenían.

“...Las enfermeras me llevaron al área de quirófano el cual estaba siendo aseado, transcurrieron otros treinta minutos aproximadamente y enseguida me pusieron la inyección de la raquea y me operó el personal médico en turno entre los que se encontraba el medico ginecólogo antes citado, al terminar la operación de la cesárea, dichos médicos me indicaron que brincara a la otra camilla, por lo que como pude con mucho esfuerzo yo sola me cambié a la camilla que estaba cercana a la camilla en donde me realizaron la cirugía, me pasaron al área de recuperación, les pedí a los médicos que me informaran sobre mi recién nacida, sólo me dijeron que estaba grave de salud y que no tenían más información.

“...el día 09 nueve de diciembre de 2016 dos mil dieciséis se me dio de alta pero a mi recién nacida no, mí recién nacida quedó internada por la gravedad de su estado de salud, los médicos que le atendieron solo me dijeron que la recién nacida estaba convulsionando, y a mi esposo XXXXX también le estuvieron informando de los problemas de salud de nuestra recién nacida; el mismo día 9 nueve de diciembre del mismo año, por la tarde me informaron que mi recién nacida había muerto”.

“...Me agravia que la atención médica que se me dio en fecha 6 seis de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, por el personal médico en turno del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, fue deficiente y tardía, lo que vino a complicar el nacimiento de mi recién nacida, lo que trajo como consecuencia el problema de salud de mi recién nacida conllevando a su fallecimiento...”

“...durante la evolución de mi embarazo fui atendida por personal médico del CAISES “Lázaro Cárdenas”, en donde me canalizaron en dos ocasiones al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, para que se me realizaron estudios de ultrasonidos, pero cuando yo acudí en el mes de agosto del 2016 dos mil dieciséis a dicho hospital de Salamanca en donde no me realizaron tales estudios argumentando que no tenían espacio para atenderme, me dijeron que estaba lleno y que por tal razón no me los podían hacer; así las cosas la de la voz me vio en la necesidad de acudir a un laboratorio particular para que me realizaran los ultrasonidos; por lo que también me agravia el hecho de que en dicho hospital general no se me haya atendido para realizarme los estudios de ultrasonido antes referidos...”

De frente a la imputación la Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de Salamanca, Ailema García Martínez, se refirió a la atención médica de la quejosa, aludiendo la atención en el área de urgencias el día 6 de diciembre del 2016 dos mil dieciséis a las 16:41 horas, indicándole para próxima valoración a las 21:00 horas, siendo atendida a las 23:00 horas, con dolor tipo obstétrico, diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación en trabajo de parto y con enfermedad hipertensiva del embarazo, siendo hospitalizada.

Así mismo, indicó que a las 00:30 cero horas con treinta minutos del día 7 del mes y año en cita, se agregó al diagnóstico un producto vivo con bradicardia fetal, que determinó interrupción de embarazo vía cesárea urgente, así también, señaló que no es posible confirmar que la paciente haya acudido al Hospital negándole atención médica, toda vez que no cuenta con datos que precisen tal afirmación; aseveró que personal a su cargo se ajustó a la normatividad aplicable y acorde a su ética profesional, negando que hayan violentado los derechos humanos de XXXXX.

“...Al respecto me permito informar a usted que como lo señala la paciente XXXXX, existe la evidencia que fue atendida en el área de urgencias el día 06 de Diciembre de 2016, a las 16:41 horas, corroborado con nota de valoración obstétrica en el área de urgencias, sin detectar complicación alguna y dando la indicación de la próxima valoración a las 21:00 horas...La siguiente valoración se realiza en la misma fecha alrededor de las 23:00 horas, por acudir nuevamente a urgencias con dolor tipo obstétrico y es ingresada en esa valoración al servicio de toco cirugía con el diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación trabajo de parto y enfermedad hipertensiva del embarazo, de acuerdo a las guías de práctica clínica esta última debe ser corroborada amerita hospitalización con el fin de detectar daño a órgano blanco que incrementa el riesgo de pronóstico adverso”.

“...El día 07 de diciembre del 2016, es valorada en el área de labor por el médico especialista gineco obstetra en turno, cuenta con una nota de valoración a las 00:30 horas, donde ratifica los diagnósticos de 39 semanas de gestación en trabajo de parto, cesárea previa y enfermedad hipertensiva del embarazo, además de detectar producto vivo con bradicardia fetal que recupera la frecuencia cardíaca y dolor en cicatriz quirúrgica antigua, una vez corroborada la bradicardia fetal mediante la colocación de monitor fetal, deciden interrumpir de forma urgente el embarazo por vía abdominal, como lo indican las Guías de Práctica Clínica, para la indicación de realización de cesárea urgente...” integración

“...En relación al aseo de la sala de quirófano. La limpieza, la desinfección y la esterilización constituyen estrategias básicas sobre las que descansa la prevención de infección por lo tanto y como parte del modelo de seguridad del paciente, la limpieza exhaustiva se debe realizar después de cada procedimiento quirúrgico, además que debe tomarse en cuenta el tiempo estimado en aplicar el procedimiento anestésico por el personal Médico encargado, asimismo, en este caso se aplicó anestesia regional por lo que las condiciones de la paciente no pudieron permitir que se desplazara sola de la mesa quirúrgica a la camilla, dado que se le tuvo que apoyar para desplazarse, por personal del Hospital General”.

“...Como parte de su derecho a recibir información sobre el estado de salud de su hija, esa Información tan escueta se maneja por la condición tan vulnerable de la paciente en dicha área y los efectos anestésicos que se puedan presentar como somnolencia y desorientación. La información completa le fue proporcionada a los familiares el C. XXXXX, así como a la mamá de la paciente, según consta en nota médica postoperatoria del 07 de diciembre de 2016, de las 02:30 horas, que permanecen en sala de espera y a la paciente una vez recuperada de los efectos de la anestesia en sala de hospitalización...”

“...La información proporcionada a los familiares de la paciente, fue posterior a la intervención quirúrgica, misma que se hace constar en el expediente clínico con la hora de la nota posoperatoria 02:30 am del día 07 de diciembre del 2016, dado que se decidió realizar la intervención quirúrgica de urgencia en el área de toco cirugía. Por el mismo motivo se informó posterior al evento quirúrgico de la realización de la oclusión tubería bilateral; en relación a esta última cirugía comentada fue solicitada por la paciente y en su derecho a elegirla como método de control de planificación familiar. Como evidencia dentro del expediente clínico existe el consentimiento informado autorizado por la paciente para la realización de dicho procedimiento...”

“...no es posible comprobar que la paciente haya acudido a esta unidad y que se lo haya negado el servicio, toda vez que si fue referida de primer nivel de atención para realizar estudio de ultrasonido obstétrico debió haber acudido a solicitar la cita en forma ordinaria al área de caja o a valoración al Servicio de urgencias en caso de requerirlo de urgencia. Además que dentro del Departamento de Archivo de esta Unidad no se encontraron datos de citas previas”.

De conformidad con la narración de XXXXX, así como con el informe rendido por la doctora Ailema García Martínez, Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

Que efectivamente la quejosa XXXXX, acudió el día 6 seis de diciembre de 2016 dos mil dieciséis a las 16:41 dieciséis horas con cuarenta y un minutos, al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, encontrándose embarazada, quien tras al ser atendida en el área de urgencias se le indicó como próxima valoración a las 21:00 veintiún horas de ese mismo día con conocimiento de las señales de alarma.

Así también, que ese mismo día a las 23:00 veintitrés horas, fue valorada nuevamente en el área de urgencias, en el que se determinó su ingreso urgente tras diagnosticar un embarazo de 39 treinta y nueve semanas de gestación con trabajo de parto y enfermedad hipertensiva del embarazo, además se confirmó a las 00:30 cero horas con treinta minutos del día 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, el médico especialista gineco obstetra en turno, ratificó el citado diagnóstico, agregando que el producto presentaba bradicardia fetal y dolor en cicatriz quirúrgica antigua de la paciente, por lo que interrumpió el embarazo con cesárea urgente siendo canalizada al quirófano a las 00:40 cero horas con cuarenta minutos.

Así las cosas, este organismo recabó al caso, una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos que atendieron a la aquí quejosa el día 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, quienes en lo esencial describieron su participación en los hechos dijeron que su actuación fue apegada a los estándares aplicables.

En este orden de ideas, se tiene acreditado que el siguiente personal tuvo participación directa o indirecta en la atención brindada a la quejosa el día 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, fueron los ginecólogos Jorge Pérez Ríos, Arely de Monserrat Godoy Hernández y María Socorro de los Ángeles García Garza, el anestesiólogo Juan Carlos Arciniega Castro, pediatra Arturo Cornejo Cruz y las enfermeras Rosa María Flores Reyes y Santa Virginia Bárbara Rentería; así mismo se confirma que la participación de la doctora adscrita al área de urgencias Adriana León Betancourt el día 06 seis del mes y año en cita.

Al respecto, la doctora Adriana León Betancourt señaló que el día 6 seis de diciembre del dos mil dieciséis, alrededor de las 23:00 veintitrés horas, recibió a la paciente, hoy quejosa, detectando presión arterial elevada, por lo que la ingresó a la sala de urgencias y solicitando estudios de laboratorio con la finalidad de canalizarla al área de toco-cirugía para ser valorada por el ginecólogo, pues mencionó:

“...el día seis de diciembre de dos mil dieciséis, alrededor de las 23:00 veintitrés horas, recibí a la paciente en el área de urgencias, por lo que al valorar a la paciente le cheque sus signos vitales y detecto que la presión arterial esta elevada, motivo por el cual la ingreso a la sala de urgencias para que sea canalizada y solicito estudios de laboratorio para pasarla al área de toco-cirugía y sea valorada por el ginecólogo, quiero manifestar que la ingrese a urgencias no por el trabajo de parto sino por la elevación de la presión arterial que presentaba la paciente, ahí le expliqué a ella y al familiar que la acompañaba el motivo del ingreso ya después no tuve contacto con la paciente...”

Por su parte, el ginecólogo Jorge Pérez Ríos, admitió que el 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis a las 00:30 cero horas con treinta minutos, realizó una cirugía de emergencia, toda vez que confirmó que la quejosa presentaba dos centímetros de dilatación, dolor en la cicatriz de la cesárea anterior, además de percatarse que el feto presentaba bradicardia, refiriendo que la cicatriz de la cesárea anterior se había abierto, momento en el que obtuvo a la recién nacida, misma que fue entregada al pediatra.

“...Una vez que se me da lectura de la presente queja no estoy de acuerdo con lo manifestado con la quejosa, quiero manifestar primeramente que desconozco quien le dio la atención primaria al llegar al servicio de Urgencias en el Hospital General en la ciudad de Salamanca, Guanajuato, pero ya siendo la media noche es decir el día 07 siete de diciembre del año próximo pasado, donde la observo en el área de toco cirugía, la ahora quejosa al revisarla presentaba dos centímetros de dilatación, al revisarle advertí mucho dolor en una cicatriz que presentaba de una cesárea anterior, ante lo anterior le coloqué el monitor fetal para ver de manera digital los latidos del bebé, comienzo a notar que la frecuencia cardiaca del bebe comienza a bajar es decir presenta bradicardia, pero se recupera, pero nuevamente comienza a presentar bradicardias, ante lo anterior indico al personal de enfermería que la preparen para una cirugía urgente...”

“... quiero aclarar que en la citada área no se puede comer e incluso el personal que nos encontramos en toco cirugía usamos uniforme quirúrgico, como lo son batas, gorros y cubre bocas por seguridad de los pacientes, se le aviso al anestesiólogo por lo que el Hospital solo cuenta con uno, por lo que no recuerdo si el anestesiólogo tardo o no, ya que la quejosa refiere que estaban limpiando el área de cirugía lo cual me indica que muy probablemente acababan de terminar un procedimiento, el anestesiólogo es el doctor Juan Carlos Arciniega, quien es quien me da la pauta para la intervención quirúrgica, ante lo anterior solicité la presencia de la progenitora a la cual le expliqué que se le operaría de urgencia en virtud de las bradicardias que presentaba el bebé, a lo que dijo que estaba de acuerdo...”

“...aproximadamente a las 00:30 cero horas con treinta minutos comencé la cirugía por lo que también se solicitó la presencia del Pediatra, al operar mi sorpresa fue que la cicatriz de la cesárea anterior se había abierto el bebé ya se encontraba fuera del útero estaba entre los intestinos de la paciente por lo que de inmediato lo saque y se lo entregue al pediatra Arturo Cornejo Cruz...después de terminar la cirugía le hable nuevamente a la progenitora de la ahora quejosa, informándole del procedimiento que se realizó informándole que el bebé estaba grave pero el conocimiento de la salud del bebé le correspondía al pediatra...”

Las enfermeras Rosa María Flores Reyes y Santa Virginia Bárbara Rentería, indicaron que su participación se avocó a preparar a la paciente para ingresarla al quirófano, además de haberle suministrado un medicamento que controlaría su presión, pues la primera de las mencionadas indicó:

“...recuerdo que la paciente venía con problemas de hipertensión, ya que la de la voz le tome la presión arterial y la traía alta lo cual le informe al Ginecólogo Jorge Pérez, el cual de manera verbal nos indicó que le inyectáramos hidralacina, lo cual hizo mi compañera Virginia Rentería, pero el médico la revisó y nos dijo prepárenla es cirugía urgente, por lo que es falso que el citado médico se fuera a comer ya que siguió atendiendo a más pacientes, la pasamos a quirófano de manera directa, quiero pensar que era la media noche ya que en ese trabajo se pierde la noción del tiempo... Llegó el anestesiólogo el comenzó a realizarle preguntas de rutina a la paciente...”

La enfermera Santa Virginia Bárbara Rentería, indicó:

“...entre mi compañera Rosa María Flores y yo, recibimos a la paciente que ya venía en camilla, pero no recuerdo que enfermera me la entregó, aunque si recuerdo que nos comentaron que era paciente en trabajo de parto con dos centímetros de dilatación y enfermedad hipertensiva del embarazo...Al recibir a la paciente acomodé la camilla con la paciente entre las camas del área de labor, porque ya no había camas disponibles y le puse el monitor de presión arterial para ella, le cheque signos vitales y le avisé al ginecólogo Jorge Pérez, que es el único ginecólogo durante la

guardia nocturna, y le avisé que la paciente tenía presión elevada, así que me indicó le suministrara el medicamento llamado hidralazina, lo que anoté así, en las notas de enfermería como orden verbal del doctor Pérez, y enseguida suministré el medicamento y avisé al mismo doctor, quien fue a valorarla ya que vi que le colocó el tococardiografo al bebé y revisó dilatación de la paciente, a través de revisión vaginal y me dijo que la preparamos para cesárea, pero no dijo cuál era el motivo para cesárea. Entonces entre mi compañera Rosa María Flores y yo, preparamos a la paciente para cesárea, esto es, se hace la tricotomía (se rasura el área), se vendan piernas, se colocan botas y gorro y se pasó a quirófano...”

Por su parte, el anestesiólogo Juan Carlos Arciniega Castro, confirmó haber asistido en la cirugía de la inconforme, ya que aludió:

“... soy el único anestesiólogo en el turno nocturno de la guardia “B”, por lo que se me solicita dar anestesia para una paciente del sexo femenino para realización de una cesárea, por lo que el Ginecólogo Jorge Pérez, practico dicha intervención, quiero mencionar que la anestesia fue regional es decir esta consiente la paciente, recuerdo que el bebé estaba un poco deprimido pero se le entregó al pediatra...”

A su vez, el pediatra Arturo Cornejo Cruz, señaló haber participado en la cirugía de emergencia realizado a la quejosa y que su intervención consistió en haber recibido al recién nacido que venía en malas condiciones neonatales, pues acotó:

“...soy el único pediatra en el área de nacimientos, por lo que se me mando hablar para que estuviera presente en el parto de la ahora quejosa, mismo que llevo a cabo el Ginecólogo Jorge Pérez, además de estar el anestesiólogo...por lo que una vez que nació el recién nacido el mismo nació en malas condiciones generales, ya que el ginecólogo ya citado líneas arriba manifestó “hay ruptura uterina y el producto se encuentra en cavidad abdominal” por lo que una vez que me lo entregaron, procedí a darle una reanimación avanzada por las malas condiciones en las que nació, por lo mismo se procedió a internar en la sala o unidad de cuidados intensivos neonatales, es hasta donde el de la voz tuve conocimiento o participación de los hechos...”

En tanto, la ginecóloga Arely de Montserrat Godoy Hernández, informó haber atendido a la quejosa el día 7 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, a las 08:50 ocho horas con cincuenta minutos, refiriendo que su participación se avocó en realizar revisión médica en el área de recuperación, por lo que desconoció los hechos dolidos, pues indicó:

“...de los hechos que se duele la quejosa los desconozco por no haber tenido participación en los mismos, ya que en urgencias la ahora quejosa fue valorada por la Doctora que sé que se apellida “León” y posteriormente intervenida por el Ginecólogo Jorge Pérez Ríos, por lo que la de la voz la vi en el área de recuperación el día 07 siete de diciembre a las 8:50 ocho cincuenta de la mañana, ya que dentro de mis labores es pasar visita a las área de toco cirugía... no me comentó nada de su cirugía y tampoco me pregunto por su bebe e incluso todavía presentaba efectos de la cirugía como somnolienta...”

Por su parte, la doctora María del Socorro de los Ángeles García Garza, indicó que la atención brindada hacia la quejosa fue el día 7 de diciembre del dos mil dieciséis, a las 20:30 veinte horas con treinta minutos, al citar:

“...el único contacto que tuve con la paciente fue hasta el día siguiente, esto es el 7 siete de diciembre de dos mil dieciséis, alrededor de las veinte horas con treinta minutos, de hecho recuerdo el caso por la gravedad de la bebe, pero en realidad no recuerdo a la paciente, tampoco me mencionó que la hubieran ligado...”

A los hechos, el ginecólogo Dan Marcel Pérez Hernández, indicó haber valorado a la quejosa, en hospitalización el día 8 y 9 nueve de diciembre del 2016 dos mil dieciséis, posterior a su cirugía encontrándola con normalidad, motivo por el cual indicó el egreso de la paciente, pues declaró:

“... de los hechos que se duele la quejosa los desconozco por no haber tenido participación en los mismos, toda vez que el de la voz la revise como paciente que estaba hospitalizada el día 08 ocho de diciembre del año pasado por la mañana, donde la encuentro estable y con signos vitales tendiendo a la normalidad ya que es una paciente que sufre de hipertensión arterial, es por lo anterior que indico la disminución de antihipertensivos, con el de la voz no me comentó ni me dijo nada, al día siguiente 09 nueve de diciembre del año próximo pasado, siendo por la mañana la paciente hoy quejosa al revisarla la encuentro tolerando los alimentos vía oral, caminando, su herida quirúrgica en proceso de cicatrización y sus signos vitales normales es por lo anterior que indico su egreso del servicio, le indico revaloración en una semana para posiblemente retirar los medicamentos antihipertensivos...”

Hasta lo expuesto se conoce que la atención directa y la determinación de cirugía fue por parte del médico Jorge Pérez Ríos, con la participación del anestesiólogo Juan Carlos Arciniega Castro y el Pediatra Arturo Cornejo Cruz.

De las constancias analizadas se desprende que nos encontramos ante la presencia de un caso de complejidad técnica, pues el hecho del cual se duele la parte lesa implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia.

Así, más allá de que existan indicios de carencias sistémicas en personal suficiente para la atención de pacientes, así como una determinación específica que permita conocer bajo responsabilidad de quién se encontraba XXXXX durante su internación en el Hospital, existe la necesidad de profundizar en el estudio de las acciones médicas

tomadas y su razonabilidad, motivo por la cual este organismo solicitó el auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio XXX/17, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 90/17-B de este organismo, y en la que determinó que al caso, existió irregularidades por parte del servicio médico en la unidad de Tococirugía, esto al no realizar e integrar de manera metódica, completa y descriptiva la evolución, vigilancia del trabajo de parto y las condiciones fetales, pues se indicó:

“...A su ingreso, no se encuentra integrado el programa, no se registró el seguimiento del trabajo de parto el cual debió incluir tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encelamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borra miento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas y cuando menos de acuerdo a la siguiente frecuencia: Las contracciones uterinas se deben monitorear cada .30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y -después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutócicas o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración. El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos -horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente. Por lo que existe falta de observancia a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, y falta de apego a obligaciones de medios y seguridad en una paciente que requería la valoración integral de la progresión del embarazo, así como el bienestar materno-fetal. Es hasta las 00:30 horas, en la valoración realizada por el médico especialista que encuentra a la paciente con sintomatología de vaso espasmo, tensión arterial de 158/105 y con presencia de bradicardia fetal la paciente le refiere dolor en sitio quirúrgico de la cesárea anterior es iniciado la administración de antihipertensivo (hidralazina en dosis única y se inicia monitorización fetal, se decide interrumpir el embarazo por vía abdominal, realización de OTB por maternidad satisfecha. Pasa a Qx urgente. Emergencia obstétrica durante el embarazo, parto y/o puerperio se le considera al estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávida puerperal y/o el producto de la concepción con cirugía inmediata por personal calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutoria para atender la patología que ocasiona el evento. En el caso de la paciente, presentaba una crisis hipertensiva, acompañada de edema por probable preclamsia, entidad nosológica corroborada al realizarse estudios de laboratorio en los que se evidencio la presencia de proteinuria, por lo que se le inicia tratamiento. Era necesario desde su ingreso al área de toco cirugía realizar fotometría para detectar falta de crecimiento intrauterino realizando posteriormente una prueba sin estrés (PSS) y en caso de no ser reactiva era necesario la realización de un perfil biofísico (PBF)...”

Así mismo, vale hacer referencia al contenido del apartado de discusión, ya que refiere un retraso injustificado para realizar el evento quirúrgico por parte del médico tratante, es decir, el ginecólogo, doctor Jorge Pérez Ríos, a pesar de que la cirugía fue considerada como urgente por existir señales de riesgo en el diagnóstico de la paciente, pues se apuntó:

“...El médico tratante suscribió en la nota médica que la paciente presentaba dolor en el sitio de la herida quirúrgica, no podemos saber si existía o no un trabajo de parto efectivo, y de cuanto eran las desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal ya que no existe evidencia registrada en la nota médica o en el partograma, no existe registro al respecto, el trabajo de parto fue suspendido por la bradicardia y la probable presencia de sufrimiento fetal agudo, sin embargo, aunque fue indicada la cesárea urgente a las 00:30 horas del día 07/12/16 no fue hasta las 02:10 horas que nació el producto por lo que transcurrió una hora y cuarenta minutos para poder realizar el procedimiento; de acuerdo el lineamiento técnico de cesárea segura transcurrieron más de 30 minutos en llevar a cabo el procedimiento por lo que no se cumplió con las obligaciones de medios y seguridad por parte de los médicos obstetras a cargo de la paciente...”

Con lo referido, se tiene que en las conclusiones del expediente XXX/17 de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, resalta una deficiente atención médica hacia la señora XXXXX, por parte del médico tratante a su labor de parto doctor Jorge Pérez Ríos, pues se lee:

*“...SEGUNDA: Existe inobservancia y falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad por parte del servicio médico en la Unidad de Toco cirugía al no realizar e integrar de manera metódica, completa y descriptiva la evolución, vigilancia del trabajo de parto y las condiciones fetales en base a lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NONI-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION ' DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.
TERCERA: Existe un retraso injustificado y falta de atención en las obligaciones de medios del área de Ginecología y Obstetricia al aplazar el inicio por más de una hora el evento quirúrgico de la cesárea, considerada de urgencia...”*

Aunado a lo anterior, señala incumplimiento a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, por el personal del Hospital General de Salamanca, Guanajuato que atendió a la paciente el 06 seis y 07 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, en cuanto los consentimientos bajo información para la autorización de la cesárea y el de autorización para la asistencia del parto, pues únicamente cuenta con la firma del médico tratante, pues advierte:

“...existen además otros dos consentimientos bajo información, el primero para la autorización de la Cesárea y el segundo para la autorización para la asistencia de parto; ambos con solo la firma del médico tratante, carece de todos los elementos de llenado, establecidos en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, referentes a las cartas e consentimiento bajo información en sus numerales 10.1.1 Deberán

contener como mínimo; 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado, 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma, del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos. Por lo que existe una inobservancia y falta de obligación de medios y seguridad al no realizar los registros correspondientes apegándose en la Norma oficial Mexicana anteriormente señalada... PRIMERA: Existe inobservancia y falta de apego del personal médico del Hospital General de Salamanca Guanajuato en las obligaciones de medios al no integrar de manera metódica, completa y descriptiva el Expediente Clínico, así como los documentos complementarios en base a la NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO..."

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación que disponen las Normas Oficiales Mexicanas referentes en la atención obstétrica hacia la señora XXXXX, así como en la adecuada integración del expediente clínico, lo que a la postre derivó en una violación al goce al grado máximo de salud de quejosa y de su hija recién nacida.

Las omisiones por parte de la atención deben ser reprochada al profesionista que atendió la cirugía de la misma, esto es el médico Jorge Pérez Ríos; omisiones que resultan de suyo ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber atendido de manera adecuada a la paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud de la particular y de su hija recién nacida era ostensiblemente mayor.

El citado principio de causalidad se sigue en el entendido de que el acto médico se conforma de varias etapas, y que el éxito de cada una, depende de la satisfacción de la anterior, tal y como se explica en la tesis judicial de rubro **ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que a la letra indica:

El acto Médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto Médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto Médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentra estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto Médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto Médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.

Si bien se hace referencia a una posibilidad, eso no es óbice para emitir el respectivo juicio de reproche, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro **ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

Luego, las omisiones acaecidas en la atención médica que recibió la paciente XXXXX, influyó indudablemente el resultado reprochado, por lo que resulta aplicable la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta y que representa una práctica de riesgo, cuyos resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

*La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el Médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto Médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte Médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/Médico por el resultado de su intervención o acto Médico ejecutado)."*

Este deber de máxima diligencia en los médicos para garantizar la mayor posibilidad razonable de una atención exitosa, encuentra desarrollo en la tesis de rubro **PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA** que expone:

*El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la práctica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico probable que debe afirmarse o descartarse con la realización de los procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento Médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y prudencia. En este contexto, la indicación médica y la *lex artis* son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la *lex artis* se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado. Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la *lex artis* se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la *lex artis*, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.*

Finalmente, dentro del desarrollo jurisprudencial de este deber profesional del personal médico, encontramos la tesis **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN**, que reza:

*De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o "estado del arte Médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el Médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del Médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.*

Al no tener contemplado tales ordenamientos, resulta que las omisiones en que incurrió el señalado como responsable resultó contrario a la previsión del Derecho a la Salud que le asiste a toda persona en prestación obligatoria al Estado, según los compromisos internacionales asumidos por el Estados Mexicano, como resulta al tenor de:

Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”:

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

En conclusión, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Violación del Derecho al Acceso a la Salud cometida en agravio de la señora XXXXX, por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra del gineco obstetra adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, doctor Jorge Pérez Ríos.

- **Violación del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Obstétrica.**

La señora XXXXX, señaló que el médico ginecólogo que realizó la cirugía, la *ligó* sin su consentimiento, pues mencionó:

“...el mencionado ginecólogo informó a mi progenitora que me había puesto grave y que me había ligado; sin embargo a la de la voz ni a ningún otro de mis familiares les pidieron consentimiento para que se me ligara...”

En su defensa, la Encargada del Despacho de la Dirección General de Salamanca, Guanajuato, doctora Ailema García Martínez, refirió que posterior a la cirugía se le informó a la paciente de la oclusión tubaría bilateral que le fue practicada, misma que fue solicitada por la paciente como método de control de planificación familiar, incluso mencionó que existía un consentimiento informado autorizado por la paciente.

Al respecto, en la opinión médica XXX/17emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, asentó lo siguiente:

“Existe el día 07/12/16, un consentimiento informado para OTB debidamente llenado con la firma de la paciente, el médico y un testigo...”

Por su parte, el doctor Jorge Pérez Ríos, indicó que la quejosa en el momento de la cirugía se encontraba consciente, momento en el que le solicitó que fuera su último hijo y ante tal señalamiento le indicó que tenía que firmar un consentimiento informado para realizar una oclusión tubaría bilateral, mismo que firmó de conformidad, precisando tal situación fue en presencia de las enfermeras Rosa María Flores y Santa Virginia Rentería, pues declaró:

“...quiero manifestar que en todo momento la paciente estaba consciente por lo que nos solicitó que ya fuera su ultimo hijo, a lo que le dije que no tendría ningún problema solo que le indiqué que me tendría que firmar el consentimiento en el formato correspondiente, el cual se le dio a firmar, lo cual hizo, además estuvieron las enfermeras de labor Rosa María Flores y Santa Virginia Rentería, por lo que realicé la operación de oclusión tubaría bilateral conocida como salpingo...”

Sin embargo, cabe resaltar que las enfermeras Rosa María Flores Reyes y Santa Virginia Bárbara Rentería, negaron haber presenciado tal acontecimiento, incluso aseveraron no haber ingresado al área de quirófano durante la intervención de la inconforme, pues cada una de ellas manifestó:

Rosa María Flores Reyes:

“...yo me retiré del quirófano desconociendo que dialogaron, seguí con mis labores pero la de la voz no estuve presente en la cirugía...”

Santa Virginia Bárbara Rentería

“...no recuerdo quien recibió a la paciente en quirófano y hasta ahí quedó mi labor y yo ya no tuve más contacto con la paciente...”

Aunado a tales discrepancias, se suma la versión del anestesiólogo Juan Carlos Arciniega Castro, quien negó que durante la cirugía la quejosa haya mencionado su deseo de que le aplicaran el método de oclusión tubaría bilateral, agregando que en el expediente clínico había una solicitud de tal procedimiento, conocida como “salpingo”, ya que aludió:

“... soy el único anestesiólogo en el turno nocturno de la guardia “B”, por lo que se me solicita dar anestesia para una paciente del sexo femenino para realización de una cesárea, por lo que el Ginecólogo Jorge Pérez, practico dicha

intervención, quiero mencionar que la anestesia fue regional es decir esta consiente la paciente, recuerdo que el bebé estaba un poco deprimido pero se le entregó al pediatra...dentro del expediente ya había una hoja de solicitud donde la paciente había solicitado que se le practicara la oclusión tubaría bilateral mejor conocida como "Salpingo", por lo que la ahora quejosa no mencionó nada durante el parto..."

Además el pediatra Arturo Cornejo Cruz, expuso situación diversa a la aludida por el médico Jorge Pérez Ríos, en cuanto al consentimiento otorgado por la quejosa para realizar el método de oclusión tubaría bilateral, pues indicó que durante la intervención quirúrgica, la paciente en ningún momento solicitó ser "ligada", pues acotó:

"...soy el único pediatra en el área de nacimientos, por lo que se me mando hablar para que estuviera presente en el parto de la ahora quejosa, mismo que llevo a cabo el Ginecólogo Jorge Pérez, además de estar el anesthesiólogo... respecto de la manifestación de que la persona fuera ligada yo no escuche nada respecto a que esta la solicitara, por lo que una vez que nació el recién nacido el mismo nació en malas condiciones generales, ya que el ginecólogo ya citado líneas arriba manifestó "hay ruptura uterina y el producto se encuentra en cavidad abdominal" por lo que una vez que me lo entregaron, procedí a darle una reanimación avanzada por las malas condiciones en las que nació, por lo mismo se procedió a internar en la sala o unidad de cuidados intensivos neonatales, es hasta donde el de la voz tuve conocimiento o participación de los hechos..."

Por otra parte, cabe considerar que en el sumario existen las constancias que integran la carpeta de investigación XXX/2017, de los cuales se desprende el acta de entrevista a testigo realizadas a personal adscrito al nosocomio de mérito, específicamente de la enfermera Evelia Hernández Monreal (foja 277) y el doctor Joshua Escoto Flores (foja 278), quienes manifestaron una segunda versión respecto a la forma en que la quejosa signó el consentimiento informado, ya que indicaron que se recabó la misma entre las ocho y media y nueve de la mañana del día 07 siete de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, cuando se encontraba en el área de recuperación postquirúrgica y no en el área de cirugía como lo manifestó el doctor Jorge Pérez Ríos, pues se lee:

Evelia Hernández Monreal:

"...fue que cerca de las ocho y media y nueve de la mañana acudí al área de recuperación postquirúrgica en donde entre otras pacientes se localizaba la C. XXXXX, y fue que al acudir, estando en presencia el doctor JOSHUA ESCOTO, quien en forma conjunta con la suscrita es en coordinador de planificación familiar, la señora XXXXX, quien se encontraba orientada, consiente y con diálogo fluido, fue que firmó de su puño y letra, el consentimiento informado sobre el método aceptado previamente por ella, siendo la OTB, oclusión tubaría bilateral o también conocida como salpingoplastia bilateral, y como dicha persona ya había elegido su método ya no tuve necesidad de asesorar acerca de algún método de planificación, por lo que únicamente presencié el momento en que firmó el consentimiento..."

Joshua Escoto Flores:

"...serían cerca de las ocho y media o nueve de la mañana en que llegué al área de recuperación quirúrgica, la cual es un área estéril, por lo cual no hay visitas, en donde entre las pacientes se encontraba la persona de nombre XXXXX, quien de acuerdo a la revisión de su expediente encuentro que tiene un poco más de 06 horas de haber sido operada de cesárea de urgencia por el doctor JORGE PÉREZ... la encontré despierta, recostada, consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, siendo que al dialogar con ella le brindé asesoría sobre el método aceptado previamente por ella, siendo el OTB (oclusión tubaría bilateral o salpingoplastia bilateral) referido en el expediente ya que se citaba por el doctor PÉREZ... me manifestó que efectivamente lo que ella quería era ligarse, máxime por la gravedad de su embarazo y evento quirúrgico... fue que la paciente siendo mayor de edad, firmó el consentimiento informado en presencia de la enfermera Evelia Hernández y de él de la voz..."

Lo anterior advierte que ante las evidentes contradicciones en la narrativa de los servidores públicos sobre las circunstancias que rodearon el momento que se recabó el supuesto consentimiento de la quejosa para que se le realizara el método de oclusión tubaría bilateral, es de restar certeza al dicho del doctor Jorge Pérez Ríos en cuanto a su valor probatorio en los hechos que nos ocupan.

Luego, ante la inconsistencia de la autoridad en materia de salud, respecto de que la paciente fue informada sobre el procedimiento de oclusión tubaría bilateral, anterior a que fuera sometida al mismo, es de colegirse que existió una falta de atención por parte del doctor Jorge Pérez Ríos, ginecólogo adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, quien incurrió en una violación pluriofensiva hacia los derechos humanos de la señora XXXXX.

Lo anterior es así pues en primera instancia, el criterio del Sistema Interamericano de los Derechos Humanos, a saber del caso *I.V. Vs. Bolivia*, ventilado en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que al respecto pronunció, la necesidad de obtener el consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico en atención a mujeres, a fin de respetar la garantía de la dignidad, libertad personal, integridad personal, atención a la salud sexual reproductiva, familiar, que dicta:

"...165. La Corte ha establecido que los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. Ello es así, especialmente, en casos de esterilizaciones femeninas, por implicar estos procedimientos la pérdida permanente de la capacidad reproductiva."

La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia. Asimismo, la Corte estima que la garantía del libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos permite impedir de manera eficaz, sobre todo para las mujeres, la práctica de las esterilizaciones involuntarias, no consentidas, coercitivas o forzadas...

En efecto, se tiene que el médico Jorge Pérez Ríos, no se ajustó a las exigencias convencionales, al no obtener el consentimiento de la señora XXXXX, antes de realizar dicho acto médico mismo que produjo consecuencias graves debido a que genera la pérdida permanente de la capacidad reproductiva de la mujer, lo cual, se reitera debió obtener previamente un consentimiento previo, libre, pleno e informado, sobre todo porque el procedimiento consiste en un acto médico de gran envergadura, el cual implica una injerencia importante en la salud reproductiva de una persona, e involucra a su vez, diversos aspectos de su integridad personal y vida privada.

En este tenor, es claro que se han transgredido ordenamientos nacionales e internacionales, que hacen alusión al derecho a la libre planificación familiar, a saber:

Artículo 4 cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

"...Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos..."

La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer:

"Artículo 16.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres...e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos..."

Así también, se contempla que no cumplió con las obligaciones que contempla la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención De Belem Do Para" bajo el artículo 7 que reza lo siguiente:

"Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación..."

Lo anterior en relación al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que aborda los tipos de violencia contra las mujeres, que refiere:

"...ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto..."

Consiguientemente, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos resultaron suficientes para estimar como probado el punto de queja expuesto por la parte lesa, consistente en la Violación del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, atribuida por XXXXX y que ahora es de reprocharse al doctor Jorge Pérez Ríos, médico adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato.

- **Reparación del daño**

Al análisis de los hechos probados que con antelación han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluyeron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud a la paciente XXXXX, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

"(...) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la

regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...).“(...) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

Así mismo, se consideran los hechos probados bajo el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

“(...) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. **Garantías de no repetición.**- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...).”

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular. Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, es distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, *Caso Masacre Maripán Vs Colombia*:

“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...).”

111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...).”

Cuando el Estado, a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación; en el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte, en el *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

De acuerdo con la Corte Interamericana, la reparación del daño incluye generalmente lo siguiente:

“La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, como en el presente caso, [...] corresponde [...] ordenar que se adopten una serie de medidas para que, además de garantizarse el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se efectúe el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados en el caso pertinente.”

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

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

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

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

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

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

Sirva así de fundamento:

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

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

2.- Los artículos 109 fracción III tercera de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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

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

Una vez que se ha acreditado una violación al derecho de acceso a la salud de XXXXX, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado: *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

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

RECOMENDACIONES

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

PRIMERA.- Gire instrucciones para que se inicie procedimiento administrativo en contra del médico **Jorge Pérez Ríos**, adscrito al **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**, que se dolió **XXXXX**.

SEGUNDA.- Gire instrucciones para que se inicie procedimiento administrativo en contra del médico **Jorge Pérez Ríos**, adscrito al **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Obstétrica**, que se dolió **XXXXX**.

TERCERA.- Realice las acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, 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.

CUARTA.- Gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**.

QUINTA.- Se brinde atención psicológica, previo consentimiento informado, a **XXXXX** y sus familiares directos.

SEXTA.- Adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que el **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, se encuentren dotados permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo 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