

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 28 veintiocho días del mes de noviembre del año 2019 dos mil diecinueve.

VISTO para resolver el expediente número **196/18-A**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX** misma que fuera ratificada por su hija **XXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuyen a **PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO “DR. VALENTÍN GRACIA”**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de la adolescente **XXXX**, en contra del personal médico y de enfermería del Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”, al considerar que por su atención deficiente y tardía perdió la vida su hijo recién nacido.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección a la Salud y a la vida.**

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

El artículo 4º, párrafo cuatro, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Por su parte, los artículos 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puntualiza que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos².

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General N° 24, señaló que “el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer³ y que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles⁴”

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.

En atención a las citadas disposiciones jurídicas nacionales e internacionales, es de destacarse la obligación positiva que tienen todas las autoridades de salud de preservar los derechos de todas las personas, en este caso con especial atención a las mujeres en periodo de gestación, parto y posterior al parto como un derecho humano.

XXXX presentó queja en agravio de su hija **XXXX**, entonces menor de edad, quien posteriormente ratificó la queja en contra del personal médico y de enfermería del Hospital General de Guanajuato, pues les atribuyeron el fallecimiento de su recién nacido derivado de la deficiente atención médica que se le brindó en el momento del parto.

Por su parte, la quejosa **XXXX**, describió la siguiente serie de hechos, relativas a la atención médica que recibió por parte del personal médico y de enfermería del Hospital General de Guanajuato, Guanajuato:

¹ SCJN. Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530.

² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

³ Párrafo 1

⁴ Párrafo 27

- El día 17 diecisiete de agosto de 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a las 21:00 veintiún horas acudió con su madre al citado nosocomio, ya que se encontraba al término de su embarazo, refirió que un médico la revisó, le hizo tacto comentándole que la matriz estaba *empezando abrir*, por lo que debía regresar en seis horas.
- Refirió que después de 4 cuatro horas, siendo aproximadamente las 02:00 dos horas del día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, sintió fuertes contracciones, por lo que se le acercó al consultorio donde se encontraba un médico diferente al que le brindó la atención primigenia, quien la ingresó y cuestionó las semanas de embarazo, le realizó tacto indicándole que no presentaba dilatación y se dirigió con una doctora; al regresar, le dijo que se quedaría internada por la cantidad de semanas de embarazo (41 cuarenta y uno), en ese momento el médico se dirigió con su mamá para informarle, unos enfermeros le colocaron suero y la trasladaron con una ginecóloga.
- Indicó que al llegar con la ginecóloga le realizó un ultrasonido refiriéndole que su bebé estaba bien, después le realizó tacto indicándole que tenía un centímetro de dilatación, le mostró el líquido mucoso de sangre y finalmente le asignó una cama por las semanas que tenía de embarazo. Al encontrarse en la cama se le acercó un médico quien además de realizarle preguntas, le colocó un aparato a efecto de escuchar el ritmo cardiaco de su bebe, mismo que considera no fue bien colocado, pues se perdía el latir del corazón, situación que persistió durante *buen rato* momento en el que le hizo tacto vaginal; al lugar llegó una enfermera que le revisó el suero y después le acomodó el aparato.
- Preciso que transcurrió un tiempo cuando el médico que le colocó el aparato regresó para realizarle tacto, refiriéndole que presentaba tres centímetros de dilatación, percatándose que en la pantalla no marcaba el ritmo cardiaco de su bebe, sin que se escuchara el corazón. Indicó que nuevamente transcurrió mucho tiempo y que le dieron ganas *de hacer del baño*, sin embargo, una enfermera le refirió que se esperara, minutos después se acercó la ginecóloga que la atendió previamente y le indicó que presentaba siete centímetros de dilatación.
- A las 6:30 seis horas con treinta minutos se retiraron la enfermera y la ginecóloga, donde transcurrió un largo lapso de tiempo hasta que hubo cambio de turno de personal, refirió que en ese momento tenía contracciones muy fuertes y le daban ganas de pujar durando así media hora, indicó que se le acercó un doctor quien lo acompañaba una enfermera, el primero le indicó que se alistara pues entraría en labor de parto, por lo que la pasaron a una sala. El doctor le refirió que en cada contracción pujara, una enfermera le indicó que no gritara pues le robaba oxígeno a su bebé; la quejosa indicó que escuchó cuando se rompió la fuente pues además sintió *que había salido mucha agua*.
- Preciso que las enfermeras que se encontraban en el lugar, le recomendaron al médico que esperara al médico *Felipe*, toda vez que no estaba lista para tener al bebe, indicó haber sentido que el médico *metía* su mano para acomodar la cabeza de su bebé, momento en el que arribó el doctor José Luis Felipe Luna, a quien le informaron de su situación, ante lo cual advirtió que no estaba lista para tener al bebé sin revisarla.
- Indicó que el doctor que la estaba atendiendo ignoró al médico José Luis Felipe Luna, a pesar de haberle referido que no era el momento y de que las enfermeras le indicaban que no continuara con el trabajo de parto. El médico José Luis Felipe Luna regresó y nuevamente le indicó al doctor que no estaba lista, ordenando que la pasaran a su cama y le pusieran anestesia toda vez que él bebe se encontraba *muy arriba y no era tiempo del parto*.
- Regresó a su cama con la ayuda de un médico, momento en el que un enfermero llegó con una hoja pidiéndole que la firmara sin explicarle el motivo; después llegó una doctora quien le indicó que le aplicaría una anestesia, indicó que posterior a ello se quedó dormida.
- La quejosa indicó que reaccionó, pues le llegaron contracciones y ganas de pujar, llamó a la enfermera que identifica como *Kari*, en eso un enfermero se acercó, le quitó la sábana y le gritó a *Kari*, quien llegó con una charola que contenía instrumentos, momento en el que avisó al doctor Luna, quien al llegar, sintió una contracción y su bebe salió, lo cual ocurrió aproximadamente las 10:54 diez horas con cincuenta y cuatro minutos.
- La inconforme, aludió que al ver a su bebé lo percibió morado, además que no lloró y sin el cordón umbilical enredado, lo cual precisó toda vez que el doctor Luna le refirió que su bebe, había nacido con el cordón enredado, aseveración que advirtió como falsa, posteriormente le informaron que su bebe había fallecido.
- Ulteriormente, el doctor Luna la pasó a un cuarto donde le hicieron *limpieza*, refirió que le fue indicada por la enfermera *Kari* que se quedaría en esa cama, ya que no había lugar en el área que le correspondía por encontrarse lleno de pacientes.

El fallecimiento del hijo de la quejosa, obra en las constancias que integran el expediente clínico XXX/XXX, en el cual obra el certificado de muerte fetal número XXX, de fecha 18 dieciocho de agosto de dos mil dieciocho (foja Exp. 196/18-A

19) en el que se apuntó como causa de muerte *insuficiencia placentaria, circular de cordón al cuello, probable trombocitopenia gestacional*. Información que guarda relación con la nota post parto fechada el 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, suscrita por el doctor José Luis Felipe Luna en el que asentó:

producto de la gestación postmaduro con insuficiencia placentaria e interrupción de la circulación materno fetal. Asfixia severa y muerte transparto...Observaciones: CIRCULAR DE CORDÓN AL CUELLO APRETADO (Foja 33)

De la información aportada por el director del Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia", mediante oficio HGG/XXXX/2018, suscrito por el director José Juan Torres Hernández, únicamente se advirtió el nombre del personal que intervino en la atención de la paciente XXXX, sin abarcar que la atención recibida fuese la adecuada (foja 14).

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

Lo previamente expuesto no resulta óbice para que este Organismo entre al estudio del material probatorio recabado en la indagatoria de marras, a efecto de determinar objetivamente si los funcionarios señalados como responsables incurrieron en alguna transgresión a los derechos humanos de **XXXX y de su hijo recién nacido**, derivado de la atención médica que recibiera.

Se tiene entonces que los médicos Mario Alberto González Jiménez, Gerardo Mora Campos, Laura Fabiola González Butrón, Lucero Dalila García Posada, José Luis Felipe Luna Anguiano, Reyna María Said Ibarra, prestaron atención médica a la quejosa, así mismo, se conoce que el personal de enfermería que intervino en su atención, lo fueron Estela Sánchez González, Liliana Herrera Santana, Ana Karina Silva Cendejas, Arturo Rafael Sandoval Martínez, Belén García Pérez, Gustavo Arturo Godínez Villegas, María Nieves Herrera González y María Candelaria Núñez Barrón.

Por otro lado, se desprende de su diverso HGG/XXX/XXX, así como de las constancias que integran el expediente clínico de la paciente XXXX, que los médicos internos de pregrado, Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, Jonathan Olmos Mata y Miguel Ángel Ríos Torres, participaron en la atención médica de la quejosa.

Este organismo recabó al caso, una serie de declaraciones del personal médico y de enfermería quienes atendieran a la aquí quejosa los días 17 diecisiete, 18 dieciocho y 19 diecinueve de agosto de 2018 dos mil dieciocho, los primeros de los mencionados en lo esencial, describieron su participación en los hechos dijeron que su actuación fue apegada a los estándares aplicables.

A continuación se valorarán en secuencia las irregularidades en la atención médica de XXXX, por personal médico y enfermería adscrito al Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia":

a) Área de Urgencias:

El doctor Mario Alberto González Jiménez, al rendir su declaración ante este Organismo, precisó que el día 17 diecisiete de agosto de 2018 dos mil dieciocho, se encontraba como médico general en el área de Triage⁵, y refirió que tras haber valorado e interrogado a la quejosa, resultó que era sabedor que presentaba 40 cuarenta semanas aproximadamente de embarazo, que no tenía trabajo de parto efectivo, sin contracciones regulares, no había salida de líquido y sangrado, motivo por el cual consideró que no existían datos de urgencia o de riesgo de acuerdo con la guía de práctica clínica, además que el feto se encontraba en posición cefálica, con frecuencia cardíaca normal y signos vitales normales, es decir, sin datos que indicaran que la vida de la paciente y o del feto estuvieran en peligro, motivo por el cual le refirió a la quejosa que dejaba cita abierta y podían regresar en cualquier momento.

De las manifestaciones aludidas, quien resuelve considera que en el expediente médico, se aprecia la nota de evolución con folio de urgencia XXX, de fecha 17 diecisiete de agosto de 2018 dos mil dieciocho (foja 37), en el cual el citado profesionista anotó que a las 09:32 nueve horas con treinta y dos minutos (PM), la paciente arrojó resultados de Somatometría y signos vitales normales, además que *femenino XXX años de edad G1 embarazo de 40.6 sdg*, refería contracciones uterinas regulares, además que presentaba obesidad por presentar talla de 1.530, estableciendo como diagnóstico *Supervisión de embarazo normal no especificado (primera vez)*.

Sin embargo, cabe mencionar que, el médico general Gerardo Mora Campos, advirtió factores riesgo que no fueron advertidos por el doctor Mario Alberto González Jiménez, pues el primero de los mencionados indicó que

⁵ Triage: Escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración del diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Guía de práctica clínica. Consejo de Salubridad General

el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, se encontraba asignado en el área de Urgencias, y que atendió a la quejosa aproximadamente a la 01:00 horas; dijo que tras cuestionar y valorar a la paciente fue sabedor que presentaba 41 cuarenta y un semanas de embarazo, cuello del útero dehiscente y con frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto, sin pérdida transvaginal, indicando que tanto el feto como la quejosa se encontraban hemodinámicamente estables y con buena frecuencia cardíaca fetal. Señaló que tras conocer las semanas de gestación consideró necesario consultar con la especialista, aunado a que las características del dolor que padecía sugerían un trabajo de parto efectivo. Indicó que tras consultar a la ginecóloga se acordó ingresar a la quejosa y ordenó muestras de laboratorio, a saber:

“...el 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a la 01:00 hora, la paciente y ahora quejosa se acercó a mi consultorio... realicé preguntas relativas a su embarazo, es decir cuándo fue su última regla, el motivo por el cual acudía nuevamente a revisión, ya que unas horas antes ya la habían revisado, me indicó que tenía 41 semanas de gestación, posteriormente la pasé a revisión en la camilla, tenía cuello del útero dehiscente y con frecuencia cardíaca fetal aproximadamente de 138 latidos por minuto, hasta donde recuerdo, no presentaba ninguna otra pérdida trasvaginal, le mencioné que comentaría su caso con la ginecóloga de turno debido aún no tenía dilatación para considerar como un trabajo de parto efectivo y que sin embargo por las semanas de gestación cumplía con el criterio para internamiento... al comentar el caso con la médica Laura Fabiola González Butrón, ginecóloga en turno, en este momento se acordó ingresar a la paciente... se le toman muestras sanguíneas de laboratorio... de acuerdo a los estudios que realicé a la ahora agraviada, y a su bebé, ella estaba hemodinámicamente estable y el bebé con buena frecuencia cardíaca fetal, hasta ese momento ambos estaban estables...”

Por su parte, el personal de enfermería conformado por Ana Belén García Pérez y Gustavo Arturo Godínez Villegas, fueron acordes al referir haber seguido las indicaciones del doctor Mora Campos, respecto al internamiento de la quejosa, además precisaron que su intervención se avocó en preparar a la quejosa para trasladarla al servicio de toco-cirugía ya que su ingreso se debía al factor de riesgo que consistía en presentar 41 cuarenta y un semanas de gestación, pues cada uno de ellos manifestó:

Ana Belén García Pérez:

“...en la madrugada del día 18 de agosto de 2018, el doctor Mora nos indicó a la de la voz y a mi compañero Gustavo que tendríamos un ingreso, el doctor nos pasó el formato de enfermería, de la revisión que se realizó previamente en Triage, la de la voz realicé el papeleo y mi compañero Gustavo le puso el suero... le hablamos a su mamá... doctor Mora le explicó tanto a ella como a XXXX que se quedaría internada no por trabajo de parto, si no por semanas de gestación recuerdo que tenía 41 semanas, le dimos a firmar el formato de consentimiento informado de ingreso, de que aceptan la atención médica, la de la voz firmé de testigo, la mamá aceptó y firmó el consentimiento, pues XXXX es menor de edad... Recuerdo que la sintomatología de la paciente tenía los niveles normales, fuimos por una silla de ruedas, mi compañero Gustavo la condujo, la de la voz llevaba la documentación, al llegar al área de toco-cirugía, recuerdo que estaba la enfermera de nombre Karina Zendejas... le indiqué a Karina que XXXX era un paciente que ingresaba por semanas de parto, para que comenzaran con la inducción de parto, la paciente ingresó al área... XXXX nunca refirió que su bebé trajera el cordón umbilical enredado en el cuello, o que hubiese tenido alguna complicación en su embarazo, reitero que de la revisión que hicieron en Triage, no se desprendía ningún tipo de complicación.”

Gustavo Arturo Godínez Villegas:

“...doctor Mora, nos llamó a ambos para ingresar a la ahora quejosa, indicó que el ingreso sería porque la paciente ya tenía 41 semanas de gestación, Belén llenó la hoja de enfermería, le coloqué una pulsera de identificación, le comenté que le tomaría una muestra de sangre... que la canalizaría, esto es suministrarle el suero vía intravenosa, lo cual expliqué para que era cada procedimiento... le informé que el doctor Mora pidió la presencia a la mamá de XXXX, y a ambas les explicó que XXXX sería internada en el área de toco-cirugía, por las semanas de embarazo, asimismo les dio a firmar el formato de consentimiento para recibir la atención médica, el cual si mal no recuerdo lo firmaron Belén como testigo, el doctor Mora, la paciente y su mamá... mi compañera Belén y el de la voz la llevamos al área de toco-cirugía, no recuerdo con qué enfermera la dejamos, pero le explicamos que el ingreso de XXXX era porque tenía 41 semanas de gestación... los estudios que le realizaron previamente en Triage a XXXX y a su bebé, estaban dentro de los parámetros normales, no se advertía ninguna problemática o eventualidad...”

Al punto, es dable establecer que en la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, (Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida), establece que el médico responsable debe identificar los factores de riesgo, entre los cuales se enumera la obesidad igual o mayor que 90 kilogramos, por otra parte, refiere el riesgo de morbilidad y la mortalidad perinatal de toda mujer con 41 cuarenta y un semanas o más de gestación, a saber:

5.2.1.5 Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90Kg, IMC Kg/E² igual o mayor que 30Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4,000g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.

5.2.1.17 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.

En abono a tales consideraciones, es imprescindible señalar que este Organismo requirió el criterio médico por parte de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (en lo sucesivo CECAMED), en el que se informó que las adolescentes embarazadas *constituyen un grupo de riesgo*, pues precisó que los factores biológicos se encuentran los relacionados con la contractilidad uterina en trabajo de parto, aunado a que la inconforme presentaba obesidad mórbida por el índice de masa corporal, pues se lee:

Exp. 196/18-A

“... número de contracciones uterinas que se presentan en 10 minutos, su intensidad y su duración durante la fase activa del trabajo de parto... con relación a la adolescencia, se considera un factor de riesgo porque es la etapa de la vida donde ocurren cambios físicos psicológicos, sociales y culturales...de acuerdo a la guía de práctica clínica para el control de atención centrada en la paciente, la menor presentaba como factores de riesgo obstétrico maternos, la presencia de embarazo post término obesidad mórbida de acuerdo al IMC (índice de masa corporal) que presentaba embarazo adolescente...”

De tal suerte, es dable presumir que la atención médica otorgada por el médico general Mario Alberto González Jiménez, fue deficiente, toda vez que no se realizó debidamente el conteo de las semanas de embarazo que presentaba la quejosa aunado a que no consideró el índice de masa corporal que a decir de la opinión médica referida la quejosa presentaba obesidad mórbida, sumado a la condición de adolescente, que ya era un factor de riesgo, irregularidades probadas que incidieron en la incorrecta prestación del servicio público en materia de salud, que se traduce en violación del derecho a la protección de la salud de la quejosa y del producto de la gestación.

b) Servicio de Ginecología y obstetricia.

Al respecto, la enfermera María Nieves Herrera González, aludió que su intervención tuvo lugar el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho aproximadamente a las 02:00 dos horas, el cual consistió en recibir a la quejosa en el área de toco cirugía, refirió haberla trasladado al consultorio de la doctora Laura Fabiola González Butrón, quien le realizó un ultrasonido, tacto vaginal, comentándole que presentaba un centímetro de dilatación, ante lo cual le dio la indicación de pasarla a una cama.

Así mismo, indicó que en el lugar se encontraba el médico interno de pregrado Jonathan Olmos Mata, quien colocó un tocógrafo a la quejosa, percibiendo que la frecuencia cardiaca del feto era normal, advirtió que acudía aproximadamente cada hora a revisar el tocógrafo y que siendo las 05:00 cinco horas, la quejosa tras manifestar que requería *ir al baño* el médico interno la revisó advirtiéndole que presentaba 5 cinco centímetros de dilatación, momento en el que acudió la ginecóloga González Butrón quien determinó que presentaba 7 centímetros de dilatación. A las 06:30 seis horas con treinta minutos la ginecóloga la revisó nuevamente determinando una frecuencia cardiaca de 142 y con 7 centímetros de dilatación, entregando su turno a las 07:00 siete horas. Finalmente aseguró que tanto la especialista y el médico interno, realizaron constantes revisiones a la quejosa.

Por su parte, la doctora Laura Fabiola González Butrón, determinó el ingreso de la quejosa por ser una paciente de XXXX años con 41 cuarenta y un semanas de gestación, factores que determinan un embarazo de alto riesgo. Indicó haber realizado interrogatorio, valoración de los registros realizados por los médicos del área de Triage, así como una exploración física, además de un ultrasonido, ante lo cual fue trasladada a la cama de labor de parto, se le colocó un monitor cardiotocógrafo.

Indicó que el médico interno Jonathan Olmos Mata, le auxilió para localizar la frecuencia del monitor, además de realizarle en una o dos ocasiones tacto vaginal, refirió que fue hasta las 06:30 seis horas con treinta minutos cuando la revisó momento en el que presentaba 7 siete centímetros de dilatación y a las 07:30 siete horas con treinta minutos fue la última vez que revisó a la quejosa, con frecuencia del producto de gestación estable y dentro de lo normal. Cabe resaltar que cuando realizó ultrasonido no observó que el feto tuviera el cordón umbilical enredado en el cuello, ni en el cardiotocógrafo se registró disminución de frecuencia cardiaca que reflejara tal anomalía.

En tanto el médico interno de pregrado Jonathan Olmos Mata, precisó haber auxiliado a la doctora Laura Fabiola González Butrón, al revisar a la quejosa cada 30 treinta y 60 sesenta minutos el monitor, además que cada 2 dos horas realizaba tacto vaginal, confirmó que el tocógrafo se desconectaba, sin embargo él y una enfermera se encargaban de acomodarlo; aludió haber realizado un partograma el cual arrojó que la frecuencia cardiaca del bebe era adecuada, por lo que comentó al médico interno, Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, que *la paciente XXXX era la más próxima para aliviarse*, además que presentaba 8 ocho centímetros de dilatación.

La enfermera Giselda Pulido García, refirió su apoyo cuando la quejosa se encontraba en el área de toco cirugía, quien estaba en labor, le revisó sus signos vitales así como a su bebe mismos que presentaban parámetros normales, además no presentaba complicaciones, entregando el servicio a la enfermera Ana Karina Silva Zendejas.

Por su parte el médico interno de pregrado, Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, refirió que el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, **se quedó a cargo del área de tococirugía, toda vez que el doctor especialista José Luis Felipe Luna, no había llegado**, confirmó que su compañero Jonathan Olmos, le indicó que la quejosa presentaba 8 centímetros de dilatación, por lo que transcurrido un lapso de 15 o 20 minutos realizó tacto vaginal, descubriendo que tenía *las membranas abombadas* y 10 centímetros de dilatación, por lo que indicó a la enfermera Ana Karina Silva Zendejas pasar a la paciente a la sala de expulsión, refirió que al ponerse la bata a la quejosa se le *rompió la fuente*. Aludió haberse percatado que él bebe *se encontraba muy arriba*, no obstante, al percatarse que presentaba 10 diez centímetros de dilatación le pidió a la paciente que pujara, finalmente, indicó que en ese momento, arribó el doctor José Luis Felipe Luna, **quien sin hacerle revisión** y cuestionamientos a la quejosa, determinó retirarla de la sala de expulsión

En referencia a lo anterior la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, señaló que su intervención consistió en auxiliar al médico interno Felipe de Jesús Zúñiga Martínez cuando determinó pasar a la paciente a la sala de expulsión, momento en el que advirtió que a la paciente *le faltaba mucho* pues él bebe estaba *muy arriba*, ante lo cual le recomendó que esperaran al médico especialista responsable de ese turno (doctor José Luis Felipe Luna) sin embargo, dijo que el médico interno le indicó a la quejosa que pujara. Así mismo, expuso la falta de experiencia del médico interno Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, **pues advirtió que se le rompió la fuente al momento de que el doctor le revisó los centímetros de dilatación a la quejosa.**

También señaló, no haberse percatado que el doctor Felipe Luna haya realizado estudios a la paciente, confirmó que por órdenes del citado médico la doctora Lucero Dalia García Posada le suministró anestesia y que su compañero enfermero Arturo Sandoval acudió con la quejosa, y que al regresar le advirtió que estaba por tener a su bebe, por lo que llamaron al doctor José Luis Felipe Luna, quien tuvo que atender el parto en la cama pues no había lugar en el área de toco-quirúrgica; manifestó que al llegar con el equipo de parto, el producto de la gestación ya había nacido sin llorar y respirar, por lo que lo entregaron a los pediatras, quienes le dieron reanimación sin tener éxito. Agregó que no estuvo presente cuando nació él bebe, pues esto ocurrió cuando fue por los instrumentos quirúrgicos, motivo por el cual no podía asegurar que tuviera circular de cordón.

El enfermero, Arturo Rafael Sandoval Martínez, confirmó su participación el día 18 dieciocho de agosto a las 08:00 ocho horas aproximadamente, acudiendo con la quejosa a petición de su compañera Ana Karina Silva Zendejas, momento en el que se percató que la cabeza del bebe ya estaba *coronando*, motivo por el cual se dirigió con el doctor Felipe Luna, quien al saber la situación de la paciente, se dirigió con ella en compañía de la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, mencionó haber voceado a los pediatras a petición del doctor Felipe Luna, desconoció las condiciones en las que nació, además no le colocó el monitor para revisar frecuencia cardíaca.

Por otro lado, el doctor José Luis Felipe Luna, manifestó que el 18 dieciocho de agosto a las 08:15 ocho horas con quince minutos se dirigió a la sala de expulsión donde se encontró a la paciente XXXX, momento en el que era atendida por personal médico becario Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, quien estaba asistiendo a la paciente sin supervisión del médico responsable, pues solo se encontraba con una enfermera responsable del área. Señaló que solicitó información del caso clínico de la quejosa, posteriormente cuestionó a la paciente si era su deseo colocarle anestesia, realizó tacto vaginal determinando que no era momento para que acudiera a la sala de expulsión y ordenó fuera regresada a camas de labor, le otorgó analgesia obstétrica y advirtió que no existían datos que hiciera notar algún problema con el producto de la gestación.

Además, describió que después (sin precisar lapso de tiempo) la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, le indicó que la paciente requería su apoyo, por lo que procedió a realizar tacto vaginal, encontrando cabeza fetal en periné, solicitó que se trasladara a la quejosa a la sala de expulsión, sin embargo, advirtió que se encontraba ocupada, ante lo cual indicó al personal de enfermería que lo auxiliaran con el evento obstétrico, del cual resultó un recién nacido con el cordón umbilical alrededor del cuello, situación que no le fue informada, refirió que el líquido al momento de nacer el feto fue de color verde (meconio xxx) y que se lo entregó al médico becario pediatría. Mencionó que el producto de la gestación no presentó llanto ni respiración aparente, por lo que después de que las maniobras de reanimación no tuvieran éxito, certificó la muerte fetal de acuerdo a los hallazgos encontrados al momento de la atención de la quejosa, del cual resultó como probable causa de muerte fetal que pudo haber sido insuficiencia placentaria por disminución de la perfusión de oxígeno de la placenta al feto y el cordón umbilical enredado en el cuello.

En tal tenor, la anesthesióloga Lucero Dalia García Posada, señaló su participación consistió cuando el médico Felipe Luna personalmente le solicitó apoyo para aplicar dos analgencias obstétricas, motivo por el que se dirigió con la quejosa a quien le realizó un interrogatorio y le explicó el procedimiento correspondiente, ante lo cual externó su consentimiento; agregó haberse percatado que en los exámenes de laboratorio presentaba plaquetas altas.

La doctora Mónica Sánchez Cuevas, médico pediatra, relató su presencia en el área de toco cirugía, recibiendo a un paciente masculino sin señales de vida, sin respiración, con coloración pálida, coloración morada en cara, extremidad superior y extremidad inferior, sin frecuencia cardíaca y signos vitales, por lo que realizó la reanimación neonatal avanzada con apoyo del doctor Salvador Benjamín Alarcón Santos, no obstante, refirió que 10 diez minutos después de las maniobras, determinaron muerte fetal.

Cabe precisar, que la citada profesionista aseguró que el doctor José Luis Felipe Luna, en ningún le indicó que el producto de la gestación tuviera enredado el cordón umbilical en el cuello, refirió que en su experiencia profesional tras percatarse de las condiciones del bebe considera que su deceso no fue reciente, pues dijo:

“...Por las características que presentaba el cuerpo del bebé, no puedo precisar el tiempo que tenía sin vida, pero sí puedo referir que las mismas no se presentan en una muerte reciente...”

En mismo sentido se condujo el médico pediatra Salvador Benjamín Alarcón Santos, al decir:

“...de acuerdo a lo referido después de más de diez minutos de paro cardíaco es muy poco probable la respuesta a las maniobras, por lo que presupusimos que el bebé tenía más de diez minutos de haber fallecido... no tuve contacto con el doctor Luna...”

Ahora bien, por lo que hace a la doctora Reyna María Said Ibarra y las enfermeras Estela Sánchez González, Liliana Herrera Santana y María Candelaria Núñez Barrón, precisaron que su intervención fue posterior al evento obstétrico (puerperio), además la doctora refirió haberle otorgado el alta médica el día 19 diecinueve de agosto de 2018 dos mil dieciocho, pues cada una de ellas manifestó:

Reyna María Said Ibarra, (ginecóloga):

“...a las 07:00 siete horas, es el caso entre las 17:30 y 18:00 horas, tuve contacto XXXX, preciso que parte de mis actividades es pasar visita que es la revisión de las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el área de piso de obstetricia, ella se encontraba en una de las camas por lo cual procedí a realizar el interrogatorio de generales, sintomatología y se realiza revisión o exploración física, se revisa carpeta de signos vitales y de expediente clínico encontrando a la paciente en su etapa de puerperio inmediato post evento obstétrico de parto vaginal con obtención de un producto óbito, la paciente en ese momento me refirió tener mínimos síntomas tolerando la vía oral esto es que ya había ingerido alimento, con uresis presente (orinar), pero no había deambulado, en cuanto a la exploración física se encontraba dentro de parámetros normales para la etapa del puerperio...La segunda vez que vi a la paciente es el 19 de agosto de 2018, entre las 07:00 y 08:00 horas, le realicé nuevamente el interrogatorio de sintomatología y exploración física, la paciente se encuentra en buen estado general, tolerando la vía oral, uresis presente y deambulando por lo que se indicó su alta a partir de las 12:00 horas, le di indicaciones verbales respecto de su alta, nuevamente le pregunté si tenía alguna duda, la paciente y el familiar que era su hermana, respondieron que no, realicé revisión de expediente en el cual encontré estudios de laboratorio de control, solicitados previamente ya dentro de parámetros normales...”

Estela Sánchez González:

“Una vez que me dieron lectura íntegra de la queja que originó el inicio de la presente, preciso que me encuentro asignada al área de gineco-obstetricia, y me encargo de cuidar a las puérperas y a los bebés, señalo que no recuerdo con precisión la fecha, pero de la propia lectura de hechos, fue un fin de semana, la de la voz entro en turno de las 07:00 horas, a las 19:00 horas, por lo cual el sábado tuve a la vista a la ahora quejosa, a quien la pasaron a la cama del área de gineco, la de la voz recibí a la paciente quien la llevaba un camillero, me identifiqué con ella, al camillero le pregunté en dónde estaba su bebé, sólo me dijo que no traía bebé...”

Liliana Herrera Santana:

“...el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, preciso que la de la voz soy enfermera asignada al área de Hospitalización de Ginecología, esto es atendemos a todas las pacientes que han sido sujetas a alguna cirugía, partos, y en general todos los casos que tengas relación con la especialidad; de tal forma que el día en comento, ingresé al turno a las 08:00 horas, y terminando a las 20:00 horas, por lo cual a XXXX la atendí alrededor de las 17:00 horas, recuerdo que ese día había muchas pacientes, y no había camas en el área de hospitalización de ginecología; al desocuparse una cama fue el momento en que XXXX ingresó al área en mención, nos encontrábamos mi compañera Estela y la de la voz, quien se dirigió a ella, Estela me refirió que era un caso de óbito, me encargué de la elaboración de los formatos, tales como hoja de enfermería, censo, hoja de dieta, los cuales registré, en alguna ocasión acudí con ella a revisarla para que todo estuviera bien...”

María Candelaria Núñez Barrón:

“Me encuentro presente ante este Organismo a efecto de rendir mi declaración respecto a los hechos que se investigan dentro de la presente, de los cuales tengo pleno conocimiento, por lo que refiero que el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, la de la voz ingresé a turno a las 19:30 horas, en el Hospital General de Guanajuato, si bien no es mi turno habitual, una de mis compañeras me pidió cubrir su turno en el servicio de ginecología, de tal forma al ingresar al turno me entregaron los pendientes, y me informaron la situación y relación de los pacientes que se encontraban en ese momento entre las cuales estaba XXXX, con quien me entrevisté aproximadamente a las 20:30 horas, le tomé sus signos vitales, le revisé su sangrado trasvaginal, ella estaba tranquila, cooperadora, todo estuvo normal, continué revisando a las pacientes, a las 00:00 horas, le llevé sus medicamentos, recuerdo que estaba dormida al igual que su familiar...”

Por otra parte, el médico interno de pregrado Miguel Ángel Ríos Torres, al rendir su declaración ante este Organismo, indicó haber firmado la carta de consentimiento bajo información para realización del procedimiento de anestesia, a pesar de que no estuvo presente en el momento en el que la anestesióloga Lucero Dalila García Posada le informó a la quejosa el procedimiento y consecuencias de tal procedimiento, pues aludió que tras revisar el expediente médico de la paciente XXXX, se percató que faltaba una firma, por lo que procedió a rubricarla, pues dijo:

“...mi contacto con la ahora quejosa fue un domingo, cuando se le dio el alta, asimismo una vez que me ponen a la vista la carta de consentimiento bajo información para la realización de procedimiento de anestesia, reconozco como mía la firma que lo calza en la línea de testigo, no obstante no estuve presente en el momento en que la doctora Lucero Dalila García Posada, medico anestesióloga, le informó del procedimiento y consecuencias de la analgesia, pues como ya lo señalé el día sábado no estuve en turno en dicho nosocomio; la razón por la que mi firma está en dicho formato de consentimiento es porque, el de la voz fui responsable de organizar el expediente médico de la paciente XXXX el día domingo para darla de alta, al revisar el expediente me percate que sólo había tres firmas, una de la paciente, de la doctor que aplicó la anestesia y una firma de un testigo de la cual desconozco de quien pueda ser, es el caso que faltaba una firma más de un segundo testigo por lo que procedí a firmarla. Recuerdo que la doctora Reyna Said, especialista ginecología y obstetricia, estaba como encargada del área de piso de ginecología...”

Hasta lo aquí expuesto se conoce que la atención directa en el área de teco cirugía durante la atención del parto fue por parte de la doctora Laura Fabiola González Butrón y el doctor José Luis Felipe Luna, así como los médicos

internos de pregrado Felipe de Jesús Zúñiga Martínez y Jonathan Olmos Mata, así como la intervención del personal de enfermería identificado como Ana Karina Silva Zendejas, Arturo Rafael Sandoval Martínez, María Nieves Herrera González y Giselda Pulido García.

Aunado a lo anterior, quien resuelve a efecto de tener mayores datos para resolver, se analizó la copia certificada del expediente clínico de XXXX, documental en la cual consta la atención brindada a la paciente, del cual se aprecia y se describe lo siguiente:

- Nota de ingreso a obstetricia de fecha 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, suscrito por la doctora González Butrón, en el que se aprecia la valoración de la paciente XXXX y sus indicaciones consistentes en inducción de trabajo de parto, pendientes reportes de laboratorio, vigilancia obstétrica, RCTG (Foja 35)
- Nota pre anestésica suscrito por la doctora Lucero Dalila García Posada en la que se asentó *paciente femenino de XXX trabajo de parto en fase activa con 9 cm de dilatación, se solicita analgesia obstétrica...plaq55 mi*
- Nota trans y post anestésica suscrita por la anesthesióloga Lucero Dalila García Posada, en la que asentó *no incidentes o accidentes, termina procedimiento y se fija catéter.* (Foja 35)
- Registros clínicos de enfermería de segundo nivel, en el que personal de enfermería conformados por Karina Silva y Arturo Sandoval, del que se lee: *"...se pasa a parto a las 8:00 am pero se regresa a su cama por que no se encuentra completa al ser valorado por G/O se administra analgesia peridural sin problemas, se atiende parto con R/N hombre sin signos vitales, se da RCP sin respuesta favorable... piso para su recuperación..."* (Foja 54)
- Historia clínica del recién nacido suscrito por la doctora Sánchez Cuevas y doctor Alarcón, en el que plasmaron: *"...producto masculino obtenido por parto espontáneo en cama al hacer marmóreo sin signos vitales, se inicia reanimación neonatal avanzada con intubación endotraqueal ... sin observar secreciones o líquido en tráquea...diagnóstico embarazo prolongado, insuficiencia placentaria, asfisia fetal intrauterina muerte fetal..."* así mismo, en el apartado de atención de parto se asentó que el cordón fue normal, es decir, sin datos de circular (alrededor del cuello). (Foja 60 y 61)
- Notas médicas de valoración de pediatría suscrita por la doctora Sánchez Cuevas y doctor Alarcón, cuyo contenido se lee: *"...se acude inmediatamente a tococirugía por llamado por voceo a la atención de paciente masculino obtenido por parto vaginal, se coloca bajo una fuente de claro en cuna radiante... ausencia de signos vitales, no respiración, no frecuencia cardiaca, sin tono muscular, flácido, con palidez y cianosis, APGAR⁶ 0, se procede a iniciar reanimación cardiopulmonar avanzada...se continúa con la reanimación avanzada por más de 10 minutos sin obtener respuesta alguna por lo que se da terminado el evento..."* (Foja 62)
- Carta de consentimiento bajo información para la realización de procedimiento en anestesia de fecha 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, suscrito por la anesthesióloga Lucero Dalila García Posada, la paciente (adolescente) XXXX y como testigos XXXX. (foja 26)
- Partograma realizado a la adolescente XXXX, en el que se asentaron las siguientes horas : 02:00, 04:00, 06:30, 07:30, 08:20, 09:00, 10:00 y 10:54 el día 18 de agosto de 2018 dos mil dieciocho (foja 29)
- Imagen de tocografía realizado a la paciente XXXX, marcado con fecha 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho a las 02:51 dos horas con cincuenta y un minutos y las 2:50 dos horas con cincuenta minutos. (Foja 39)
- Registros clínicos de enfermería de segundo nivel en el que se asentó como soluciones y medicamentos a la 1:45 horas solución Hartman 1000 5m de oxd. (Foja 53)

De tal suerte de las declaraciones rendidas por los servidores públicos y tras valorar las documentales previamente citadas, es dable emitir las siguientes conclusiones:

1. Le fue indicada por la doctora Laura Fabiola González Butrón, la conducción de trabajo de parto, lo cual fue asentado en su nota médica mediante la administración de 5 unidades de oxitocina ante lo cual existe inobservancia a lo establecido por la NOM-007-SSA2-2016 que describe la autorización de la paciente mediante consentimiento informado, a literalidad en su numeral 5.5.7 establece: *la inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado*" circunstancias que en el presente caso no aconteció, pues de los registros que integran el expediente médico, no existe referencia que indique el consentimiento de la madre de la adolescente para la realizar la conducción de trabajo de parto, ya que en el expediente únicamente se aprecia el consentimiento informado a su ingreso a hospitalización y de la ministración de su anestesia regional.

Lo anterior en relación a lo establecido en la NOM-004SSA3-2012 que en su numeral 4.2 que establece:

"cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperado para el paciente."

⁶ Valoración de Apgar: valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos. NOM-007-SSA2-2016. Numeral 3.54

Asimismo, de acuerdo a la opinión médica institucional XXX/XXX emitida por la CECAMED, se advirtió que la doctora que indicó la inducción del trabajo de parto, no justificó los motivos para realizar tal procedimiento, pues se lee:

“...existe inconsistencias en la indicación establecida por el médico tratante al ingreso a toco cirugía al no justificar el motivo de la inducción y la conducción de trabajo de parto... así como las contraindicaciones del mismo, si el cérvix se encontraba favorable (escala de Bishop⁷ la cual debió ser mayor a 8) o si había sido realizada por una prueba de bienestar fetal, hay que establece en la entrevista un trabajo de parto con actividad uterina regular, sin embargo, no existe una descripción de las contracciones en 10 minutos presentadas en la paciente, tampoco inicio de la actividad uterina en ningún momento de la estadía en el área de toco cirugía...”

2. En la hora de vigilancia y atención del parto (Partograma) no existe evidencia documentada, pues se aprecia que no se realizaron la monitorización constante y adecuada que marca la NOM-007-SSA-2016, que en lo medular precisa que las contracciones uterinas deben estar monitoreadas de 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos, verificando la frecuencia cardíaca fetal, antes, durante y después de las contracciones, control a cada 30 a 45 minutos, ya que se insiste que de las constancias no revela que tales acciones se hayan emprendido en favor de la quejosa:

Véase Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016:

“...5.5.10 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. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.11 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 eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 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.

5.5.13 Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma...”

En mismo tenor, la CECAMED advirtió tales omisiones, pues se lee:

“Con relación al partograma se debe de reiterar su observancia, llenado correcto y completo, lo cual es de gran importancia en la vigilancia del trabajo de parto, así como la integración en el expediente clínico obstétrico, ya que en él se registran todos los procedimientos realizados a la paciente durante el trabajo de parto, destacando en este caso en particular su llenado fue deficiente, existiendo vigilancia inadecuada a su ingreso al área de toco cirugía procedente de urgencias hasta el momento de su resolución.

Lo anterior evidencia la inadecuada vigilancia del trabajo de parto y la conducción del mismo a base de oxitócico por parte de la doctora Laura Fabiola González Butrón, lo que aumentó el riesgo de pasar inadvertidas las complicaciones propias de la administración de “oxitocina”; incrementando la morbilidad y mortalidad materno-fetal.

3. Ahora bien, se considera que la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, refirió que la quejosa fue regresada de la sala de expulsión por no encontrarse completa, toda vez que el médico especialista José Luis Felipe Luna, realizó tal indicación, lo cual quedó plasmado en las notas de enfermería pues se lee: *fue regresada al no encontrarse completa de acuerdo a la valoración de ginecología y obstetricia.*

Sobre el particular cabe destacar que tanto la citada enfermera como el médico interno de pregrado Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, advirtieron que el doctor José Luis Felipe Luna, no cuestionó ni valoró a la paciente, previo a realizar tal indicación, sumado a que no existe registro o documentación signada por el doctor en el que se confirme que realizó un monitoreo, valoración o vigilancia de la labor de parto.

Por lo anterior, se destaca que el citado médico inobservó lo establecido en la NOM-007-SSA-2016, relativas a la vigilancia y evaluación continuas establecidas en los numerales 5.5.8, 5.5.10 y 5.5.11.

Respecto a la vigilancia y evaluación continuas la opinión médica de la CECAMED advirtió la importancia del mismo a saber:

“...La finalidad de la vigilancia del trabajo de parto es de prevenir y tratar cualquier complicación para el binomio (madre- hijo) la cual debe ser detectable por medio de un parámetro clínico básico como lo es la frecuencia cardíaca fetal, la cual debe encontrarse en parámetros de entre 120 y 160 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca fetal correlacionada con las contracciones uterinas es fundamental para observar algún eventual compromiso en el bienestar fetal, al someterlo a este a un estrés durante la actividad uterina por la reducción en el intercambio de dióxido de carbono y oxígeno por medio de la circulación materno fetal...”

⁷ Valoración del cérvix para determinar si es favorable o no realizar la inducción o conducción del trabajo de parto. Guía de Práctica Clínica Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 21/marzo/2013.
Exp. 196/18-A

4. Por otra parte, se advierte en el momento del parto, los Pediatras Mónica Sánchez Cuevas y Salvador Benjamín Alarcón Santos, se presentaron con la quejosa, cuando el producto de la gestación ya había nacido, situación que no se adecúa con lo señalado por el apartado 5.7 referente a la Atención a la persona recién nacida, que dispone:

5.7.1 La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento...

5.7.2 Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan...

5.7.2.1 Reanimación neonatal;

Circunstancia que debió ser prevista por el doctor José Luis Felipe Luna, lo cual evidentemente no fue realizado con oportunidad.

Al respecto, cabe precisar que la opinión médica de CECAMED, precisa la importancia de que el personal de salud, debe tomar medidas preventivas, a saber:

“...se esperaría que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y el recién nacido pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas como lo señala la Norma. De acuerdo a lo anterior existe una falta de previsión de los riesgos en el binomio, existe evidencia clínica documentada de factores maternos que aumentaban los riesgos de posibles complicaciones al momento del parto, sin embargo no hubo una valoración ni seguimiento adecuado durante la evolución y resolución del mismo...”

5. Ahora bien, respecto al señalamiento de la quejosa relativo a que se percató que su hijo no nació con el cordón umbilical enredado en el cuello a pesar de que fue aseverado por el doctor José Luis Felipe Luna, se toma en cuenta los testimonios de las personas que estuvieron presente en el momento del parto, pues la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, refirió no haberse percatado de que producto de la gestación haya nacido en tales condiciones, incluso los médicos pediatras Mónica Sánchez Cuevas y Salvador Benjamín Alarcón Santos, precisaron que el ginecólogo que atendió el parto (José Luis Felipe Luna) nada les refirió al respecto.

De igual manera, se pondera que en la nota médica de valoración de pediatría se asentó en el apartado de atención de parto que *el cordón estuvo normal*, es decir, no circular como lo afirmó el doctor José Luis Felipe Luna. (Foja 60).

Además llama la atención que la ginecóloga Laura Fabiola González Butrón, relató que al realizar el ultrasonido y la valoración a la quejosa, aseguró que el feto no presentaba ninguna anomalía, aclaró que en caso de que ocurriera tal suceso la oxigenación y frecuencia cardíaca del producto de la gestación disminuye, así también, el médico interno de pregrado que realizó el partograma y revisión del tocógrafo (Jonathan Olmos Mata) refirió que en caso de que el feto tuviera el cordón umbilical circular, éste presentaría descensos en la frecuencia cardíaca, situación, dijo, no ocurrió con el hijo de la quejosa.

Sumado a tales consideraciones, es importante invocar lo asentado en la opinión médica de la CECAMED, que en igual sentido, refiere que el hallazgo de circular de cordón apretada, solo fue referido por el médico José Luis Felipe Luna, sin que exista registro o indicio que confirmara su aseveración, pues dice:

“...Es evidente que de acuerdo a los hallazgo de circular de cordón apretada, solo es mencionado por el servicio de obstetricia, tuvo que haber presentado sufrimiento fetal el cual no fue detectado; este se define como una alteración causada por la disminución del intercambio metabólico materno-fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglicemia y acidosis. Estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal...”

Así también, debe considerarse la opinión médica referida por los médicos pediatras Mónica Sánchez Cuevas y Salvador Benjamín Alarcón Santos, quienes fueron acordes al explicar que a pesar de que no pudieron precisar el tiempo que tenía sin vida el producto de la gestación, sí advirtieron que por las características que presentaba, su muerte no fue reciente, es decir, que tenía más de 10 diez minutos de haber fallecido.

Consiguientemente no es posible conceder certeza al dicho del doctor José Luis Felipe Luna, respecto a que uno de los factores que desencadenaron la muerte fetal del hijo de la quejosa, surgió porque presentó hallazgo de circular de cordón apretada, la cual plasmó en el certificado de muerte fetal XXX.

6. Así también, se pondera que los médicos internos de pregrado, Jonathan Olmos Mata y Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, participaron directamente en la atención médica de la quejosa, el primero de los mencionados al monitorear a la quejosa durante la madrugada del día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, bajo la instrucción de la ginecóloga Laura Fabiola González Butrón, del cual resultó deficiente e indebida, pues en el apartado 2 de estas conclusiones se confirmó la deficiente vigilancia y atención del parto (Partograma) al no existir evidencia documentada y/o registro de monitorización constante y adecuada.

Por lo que hace al médico interno de pregrado Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, al referir que tomó la decisión de comenzar el evento obstétrico de expulsión, pues había quedado a cargo del área de toco cirugía del Hospital General de Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”, toda vez que el médico responsable del turno (José Luis Felipe

Luna) no había llegado al lugar, situaciones que trajeron como consecuencia que la quejosa fuera regresada a la sala de partos y que además, a decir de la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, el médico interno al revisarle los centímetros de dilatación ocurrió que *se le rompiera la fuente*, lo cual describió como falta de experiencia por haber ingresado en ese mismo mes de agosto de 2018 dos mil dieciocho.

Además se pondera, que el médico interno de pregrado Miguel Ángel Ríos Torres, refirió haber plasmado su firma en la carta de consentimiento bajo información para la realización de procedimientos en anestesia a pesar de que no estuvo presente cuando le fue informado a la paciente el procedimiento y sus consecuencias, tomando tal determinación por encontrarse responsable de organizar el expediente de la quejosa y al percatarse de la falta de una firma que decidió realizarla posteriormente.

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

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

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

No obstante, se reprocha la omisión de los médicos encargados de supervisar a los médicos internos de pregrado, pues no se apegaron a la normativa oficial, previamente descrita ni a lo establecido por el artículo 61 del Reglamento interno del ISAPEG que establece en su apartado I. En relación a los servicios médicos:

- a) Prestar y organizar los servicios de atención médica en la especialidad de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y demás especialidades de apoyo, en el Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes;
- b) Difundir y observar la aplicación de las normas oficiales mexicanas de atención médica;
- c) Realizar actividades de prevención, curación de rehabilitación y paliativas.

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existieron omisiones y mala praxis en la atención médica brindada hacia la adolescente XXXX, así como en la adecuada integración del expediente clínico, lo que a la postre derivó en una violación al goce al grado máximo de quejosa y de su hijo recién nacido.

Lo anterior es así pues se precisa que la deficiente atención médica hacia la adolescente XXXX que consistió en no realizar una debida vigilancia, valoración y seguimiento adecuado durante la evolución del trabajo de parto desde el momento que ingresó a la sala de toco cirugía esto es a las 02:00 dos horas aproximadamente, tuvo como consecuencia el deceso del hijo recién nacido de la quejosa, pues se sabe que de haber seguido adecuadamente un parámetro clínico básico como lo es seguir la frecuencia cardiaca fetal que marca la NOM-007-SSA2-2016 en sus numerales 5.5.8, 5.5.10, 5.5.11, 5.7, 5.7.2.1 y haber llenado correctamente el partograma e integrado correctamente el expediente clínico de la quejosa tal como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-

004-SSA3-2012, aunado a que los médicos especialistas hubieren supervisado las acciones de los médicos internos de pregrado, se hubiera prevenido la complicación que provocó el deceso del hijo de la quejosa.

Ahora bien, este Organismo advierte que por la complejidad técnica del asunto, solicitó a la CECAMED opinión médica, del cual se determinó que el suministro de analgesia se encontraba indicada y justificada, además que el procedimiento realizado por la anestesióloga Lucero Dalia García Posada, fue la adecuada, a saber:

Tomando en consideración las observaciones citadas en la respuesta anterior podemos inferir que de acuerdo a lo establecido a la NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, el médico anestesiólogo intervino de manera adecuada, oportuna y apegada a los obligaciones de medios y seguridad a: 1.- Obligaciones de prestadores de servicios de anestesiología citados en la NORMA, 2.- cumplió con los lineamientos para el cuidado preanestésico. 3.- los cuidados del manejo trans-anestésico y el llenado de los documentos del procedimiento anestésico. Mencionar si la aplicación de analgesia que fuera instruida por el médico José Luis Felipe Luna Anguiano, afectó el correcto y buen desarrollo del parto, atendiendo a que se trató de embarazo de término completo. Estaba indicada y justificada por las siguientes razones. Indicaciones de anestesia regional:

- Dolor materno importante
- Prueba de trabajo de parto
- Embarazo de alto riesgo
- Preeclampsia

Además de que no presentaba ninguna de las siguientes contraindicaciones:

Absolutas:

- Rechazo de la paciente
- Infección en sitio de punción
- Emergencia obstétrica
- Alteración de coagulación
- Shock de cualquier etiología

Relativas:

- Paciente no cooperadora
- Urgencia obstétrica
- Hipovolemia no corregida
- Aumento presión intracraneana
- Cardiopatía materna
- Deformidad anatómica o cirugía previa de columna

Luego, las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas al doctor Mario Alberto González Jiménez, profesionista que se encontraba en el área de Triage el 17 diecisiete de agosto a las 21:32 veintiún horas con treinta y dos minutos, quien determinó no ingresar a la quejosa al hospital a pesar de que presentaba factores de riesgo, así como a la doctora Laura Fabiola González Butrón, quien la recibió en el área de toco cirugía el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho aproximadamente a las 02:00 horas y el médico especialista encargado del turno matutino José Luis Felipe Luna; 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 hijo recién nacido 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 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.

Por tanto, las omisiones acaecidas en la atención médica que recibió XXXX, 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.*

Al no tener contemplado tales ordenamientos, resulta que las omisiones en que incurrió la señalada como responsable resultó contrario a la previsión del Derecho a la protección de 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 a la Protección de la Salud cometida en agravio de XXXX, por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra de los gineco obstetra Laura Fabiola González Butrón y José Luis Felipe Luna, así como del médico general Mario Alberto González Jiménez, adscritos al Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia".

Por otra parte, respecto al derecho a la vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 22 y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en documentos internacionales, por lo que le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que *"El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)"*.⁸

⁸ Tesis constitucional "Derecho a la vida. supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero 2011, registro 163169
Exp. 196/18-A

Así mismo el artículo 6, puntos 1 y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizarán en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo.

Al respecto, el inciso D, punto 16, de la Observación General 15 del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas sobre el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, refiere como obligación del Estado determinar sistemáticamente los numerosos riesgos y factores de protección que determinan la vida, la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños.

Por otra parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos precisó en el caso Albán Cornejo y otros Vs Ecuador que *El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana* (párrafo 117)

Es por lo anterior, que este Organismo considera que en base a la inadecuada atención médica brindada a la quejosa y a su hijo recién nacido por el personal de salud adscrito al Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”, es dable referir que se acreditó la violación al derecho humano a la vida del recién nacido de la quejosa.

Dichas circunstancias ocasionaron que el hijo de la quejosa naciera en malas condiciones, al grado que en la nota de valoración pediátrica suscrita por la doctora Mónica Sánchez Cuevas, reportó que su calificación Apgar era al nacimiento “0” cero, lo que ameritó maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, con ventilación eficaz bajo intubación endotraqueal por más de 10 diez minutos, sin embargo, no se obtuvo respuesta alguna por lo que se determinó su fallecimiento, ante la evidente falta de vigilancia estrecha del servicio de ginecología y obstetricia integrado por Laura Fabiola González Butrón y José Luis Felipe Luna.

En la opinión médica emitida por la CECAMED, se estableció que existió una deficiencia o ausencias de registros mínimos necesarios para llevar acabo un registro adecuado del trabajo de parto en la hoja de registro denominado partograma, pues precisó tal omisión de la siguiente manera:

“...La última frecuencia cardíaca a la que se tiene referencia es a las 10:00 horas del 18 de agosto del 2018, realizando la observación que esta era tomada por monitorización continua, desde las 08:20 horas fue solicitada analgesia obstétrica, y es reportada con 10 de dilatación, existe una vigilancia deficiente desde el momento de su ingreso a la sala de parto a las 03:45 horas de acuerdo a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016 en sus numerales 5.5.10, 5.5.11; al no monitorear cada 30 a 60 minutos, “por un periodo de 10 minutos”. De acuerdo a esta misma Norma Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos “por periodos de 10 minutos, al igual que la frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos”, observando en todo momento la frecuencia cardíaca basal y detectando descensos o ascensos que se encuentren fuera de parámetros normales, los cuales pudieran originar algún grado de hipoxia en el producto. No existe la verificación de las modificaciones cervicales, así como las variedades de posición cada hora para evitar oportunamente las posibles distocias. 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. No existe evidencia de ningún elemento de alarma en las notas médicas o el parto grama; debido a la falta de vigilancia del trabajo de parto y del deficiente registro...”

De tal suerte, es preciso destacar que la Corte Interamericana ha determinado, la relevancia del derecho a la vida y a la protección a la salud, pues la obligación impuesta en el artículo 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos referente al derecho a la vida, ha establecido sentencias en donde obliga al estado a adoptar medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho. Lo anterior es así pues en la sentencia del caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, precisó:

139. En los alegatos finales, la Comisión destacó las características de ius cogens del derecho a la vida y el hecho de que constituye la base esencial del ejercicio de los demás derechos. La Comisión señaló que el cumplimiento del artículo 4 relacionado con el artículo 1.1 de la Convención, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva)...”

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 a la Protección a la Salud y a la Vida cometida en agravio de XXXX por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra del referido personal médico.

- **Violación al principio del interés superior de la niñez.**

El principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

El artículo 5 cinco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece que para efectos de tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de 18 dieciocho años de edad.

La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que *“Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”*.

Respecto al interés superior de la niñez en relación a la salud, se contempla la Observación General 15 del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas sobre el *“derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”*, establece que *“(…) El artículo 3, párrafo 1, de la Convención obliga a las instituciones de previsión social, tanto públicas como privadas, (...) a velar por que se determine el interés superior del niño, que constituye una consideración de primer orden en todas las acciones que afectan a la infancia. Este principio debe respetarse en toda decisión en materia de salud relativa a niños individuales o un grupo de niños (...).”*

De las normativas invocadas, se contempla que los médicos Laura Fabiola González Butrón, José Luis Felipe Luna y Mario Alberto González Jiménez, vulneraron el interés superior de la niñez tanto de la quejosa que el día de los hechos tenía 17 diecisiete años de edad y de su hijo recién nacido, al no haber considerado las condiciones mínimas que les garantizaran los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, al referir que *una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite*, situación que en caso concreto no aconteció.

Así mismo, es dable considerar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales, en tratándose de niñas, niños y adolescentes, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, lo que en el presente caso los profesionistas omitieron por las razones expuestas.

Sumado a lo anterior, se contempla que los médicos José Luis Felipe Luna y Laura Fabiola González Butrón, omitieron considerar que la adolescente, aquí quejosa, era menor de edad al momento de los hechos, pues en ningún momento informaron los procedimientos médicos o en su caso solicitaron consentimiento de su madre o tutor para realizar los eventos médicos que determinaron el día de los hechos, tales como la conducción del trabajo de parto por aplicación de oxitocina y aplicación de analgesia.

Del análisis de las evidencias reseñadas y analizadas, se advierte de que no obstante a que XXXX en su calidad de persona adolescente requería de una mayor protección, así como su hijo recién nacido, requerían de una mayor protección, no sólo por su situación de vulnerabilidad, sino también por el interés específico de la sociedad de velar por que los niños, niñas y adolescentes alcancen su pleno desarrollo, no obstante, los médicos Laura Fabiola González Butrón, José Luis Felipe Luna y Mario Alberto González Jiménez, omitieron considerar que la adolescente y su hijo, presentaban factores de riesgo como obesidad mórbida y la calidad de adolescente, lo que como ya se estableció en el apartado correspondiente obligaba a los médicos a mantener un mayor estado de alerta de vigilancia en el trabajo de parto.

Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo concluye que la doctora Laura Fabiola González Butrón, y los médicos José Luis Felipe Luna y Mario Alberto González Jiménez, son responsables por la violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de XXXX y su hijo recién nacido, motivo por el cual es de formularse pronunciamiento de reproche en su contra.

- **Violación de Derecho a una vida libre de violencia obstétrica.**

La violencia obstétrica, es “una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.”⁹

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

La Ley General de Salud, en el artículo 61, fracción I, dispone que la atención materno fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio.

⁹ CNDH. Recomendación General 31/2017 “Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, de 31 de julio de 2017, p. 94.

A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("*Convención de Belém Do Pará*"), establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

De las evidencias analizadas, se advirtió que personal médico del Hospital General de Guanajuato, omitieron proporcionarle a XXXX atención materna de calidad a la que tenía derecho desde su ingreso a tococirugía, pues se confirmó que la ginecóloga Laura Fabiola González Butrón la ingreso a dicho servicio para que tuviera vigilancia del trabajo de parto, la cual se confirmó únicamente fue realizada por el médico interno de pregrado Jonathan Olmos Mata, sin que estuviera debidamente supervisado.

Además, se contempla que el médico interno de pregrado Felipe de Jesús Zúñiga Martínez, determinó, también sin supervisión del médico especialista, dirigir el evento obstétrico (parto).

Aunado a lo anterior se considera que la quejosa, aludió que personal de enfermería le realizó comentarios que la hicieron sentir culpable por la muerte de su hijo, además que al intentar hablar con su madre respecto a lo acontecido en el evento quirúrgico, era interrumpida por personal médico y de enfermería, pues dijo:

"...al llega mi mamá, quien me preguntó que si los médicos y enfermeros habían tenido la culpa, le dije que sí, y llegaba el médico Luna o la enfermera Kari, quienes nos interrumpían, en eso esta enfermera se acercó y dijo "pero yo le dije señora, que pujara bien pero no me hizo caso"..."

Tal situación fue confirmada por XXXX, quien al decir:

"...XXXX ya estaba limpia, pero el personal médico y de enfermería nos interrumpían a cada rato, era como si no quisieran que habláramos..."

Este Organismo, no menosprecia que se confirmó el estado de vulnerabilidad que presentó XXXX, lo cual quedó evidenciado con la nota del personal de psicología adscrito al Hospital General de Guanajuato, realizado el 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, suscrita por la psicóloga clínica Ma. Teresa Ortega Luna, en el que se concluyó que la quejosa presentaba *ideas de culpa por fallecimiento de su bebe* y con *síntoma depresivo*, ante lo cual se determinó como tratamiento de tipo psicológico (foja 32).

Sumado a lo anterior, se considera que personal médico y de enfermería que atendieron la etapa de puerperio de la quejosa, se percataron del estado emocional de la misma, pues la enfermera Estela Sánchez González, indicó que al cambiar el suero de la paciente, se encontraba llorando, en tanto, la doctora Reyna María Said Ibarra, indicó que la quejosa se encontraba deprimida.

De tal forma, este Organismo puede conjeturar que el dicho de la quejosa respecto a que la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, le comentó: *"yo le dije... que pujara bien pero no me hizo caso"*, vinculado a que la atención médica de la quejosa no fue realizada con calidad.

Lo anterior, se traduce en un medio de conocer la realidad histórica de los hechos estudiados, ello a la luz del criterio adoptado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Átala Riffo y niñas vs. Chile*, en el cual se razona que las declaraciones de las presuntas víctimas no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, ya que son útiles en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las alegadas violaciones y sus consecuencias.

Así, al contar con datos que en lo esencial robustecen la queja de XXXX, en cuanto a lo ya analizado en el punto relativo al análisis a la violación del derecho a la protección a la salud, conjugado con la nota de psicología, realizado por una psicóloga quien determinó la afectación psicológica guarda relación con los hechos que padeció la quejosa el día 18 dieciocho de agosto de 2018 dos mil dieciocho, se tiene que el personal médico conformado por Laura Fabiola González Butrón y José Luis Felipe Luna, así como la enfermera Ana Karina Silva Zendejas, realizaron conductas en contra de la quejosa que derivaron violencia obstétrica.

En consecuencia, contravinieron los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia.

Así como lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de "Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo"¹⁰, en la que se establece que durante el trabajo de parto, se debe ofrecer a la paciente información amplia y detallada, así como atender su bienestar físico y emocional partiendo siempre del respeto a

¹⁰ Guía práctica clínica "Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo". Pág. 21
Exp. 196/18-A

sus derechos humanos y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia de XXXX, lo que trajo aparejado el deceso de su hijo recién nacido.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Al análisis de los hechos probados que con antelación y mismos que 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 **XXXX**, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el **Caso Suárez Peralta Vs Ecuador** (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

“(...) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.“(...) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

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

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

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

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

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

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

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

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera

procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

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

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

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

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

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

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

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

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

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 violación del Derecho a la Protección de la Salud de la parte lesa y su hijo; 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.

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

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

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

Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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

RECOMENDACIONES

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

PRIMERA.- A efecto de que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de los especialistas médicos en Ginecología **Laura Fabiola González Butrón** y **José Luis Felipe Luna**, así como del médico general **Mario Alberto González Jiménez**, adscritos al **Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"**; respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud y a la vida**, en agravio de **XXXX y su hijo recién nacido**.

SEGUNDA.- A efecto de que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de los especialistas médicos en Ginecología **Laura Fabiola González Butrón** y **José Luis Felipe Luna**, así como del médico general **Mario Alberto González Jiménez**, adscritos al **Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"**; respecto de la **Violación al principio del interés superior de la niñez**, en agravio de **XXXX y su hijo recién nacido**.

TERCERO.- A efecto de que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de los especialistas médicos en ginecología **Laura Fabiola González Butrón** y **José Luis Felipe Luna**, así como la enfermera **Ana Karina Silva Zendejas** adscritos al **Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"**; respecto de la **Violación del Derecho a una vida libre de violencia obstétrica**, en agravio de **XXXX**.

CUARTA.- A efecto de que inicie una investigación profunda que determine la identidad de los médicos encargados de supervisar a los médicos internos de pregrado, **Felipe de Jesús Zúñiga Martínez**, **Jonathan Olmos Mata** y **Miguel Ángel Ríos Tores**, quienes realizaron acciones médicas a la quejosa **XXXX** en el **Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"**; y una vez hecho lo anterior, se realice procedimiento disciplinario en contra de cada uno de los profesionales de la salud de referencia, respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud y a la vida** así como, **Violación del Derecho a una vida libre de violencia obstétrica**.

QUINTA.- Para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”**.

SEXTA.- Para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXX**, además de los familiares directos que lo necesiten respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ellos así 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.

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

OCTAVA.- Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico y de enfermería del **Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”**, en la que se les proporcione información de los siguientes estándares: 1) *del derecho a la protección de la salud materna y de la niñez*, y 2) *sobre las normas oficiales mexicanas en materia de atención a la mujer relativas al presente caso*, en el que también se les exhorte a su debida observancia y cumplimiento.

NOVENA.- Realice acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”**;, 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.

DÉCIMA.- Para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que el **Hospital General Guanajuato “Dr. Valentín Gracia”**, se encuentre dotado 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