



RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 11 once de octubre de 2023 dos mil veintitrés.

VISTO para resolver el expediente **185/2019-C**, relativo a la queja presentada por una persona adolescente, en contra de personal médico adscrito al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución de recomendación se dirige a la persona titular de la Dirección del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, en su carácter de superior inmediato de las autoridades infractoras, con fundamento en los artículos 4 fracción V.35, 8 párrafo tercero, 9 fracciones II, IV, XX, XXIV y XXV, 62 fracción XII y 63 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

La quejosa expuso que, al momento de su parto, recibió atención médica deficiente, por parte del personal médico que la atendió, lo que ocasionó que fuera intervenida quirúrgicamente.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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

Institución - Dependencia Pública – Normatividad – Personas	Abreviatura – Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato.	HC de Cortazar
Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.	HMI de Irapuato
Unidad Médica de Atención Primaria de la Salud, ubicada en la comunidad de XXXXX.	UMAPS XXXXX
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.	Ley DNNA
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Personal Médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato.	PMHCC



PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

En atención a lo establecido en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 párrafo noveno y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 1 párrafos primero, segundo, tercero y décimo primero de la Constitución para Guanajuato; 3 fracción VII y 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y 3 fracciones III y XI, 13 y 68 párrafo primero de la Ley DNNA; en esta resolución se omitieron los datos de identificación de la persona menor de edad, adjuntándose a la presente resolución un anexo, en el que se señala su nombre, y las siglas asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

La quejosa señaló que acudió al HC de Cortazar con dolores de parto y que a las 02:00 dos horas del día 29 veintinueve de julio de 2019 dos mil diecinueve nació su hijo sin ninguna complicación, pero al salir del HC de Cortazar tuvo mucho dolor abdominal, sin poder orinar ni defecar, empeorando cada día, razón por la cual el 5 cinco de agosto de 2019 dos mil diecinueve, acudió nuevamente al HC de Cortazar, y fue atendida por el PMHCC, quien determinó hospitalizarla y después de dos semanas la sometió a cirugía.¹

Asimismo, la quejosa mencionó que posterior a la operación, fue cuando se enteró de que la cirugía a la que fue sometida era una “colostomía”, pues la persona médica que atendió su parto le había perforado el intestino; pero dicha “colostomía” tampoco fue realizada adecuadamente por el PMHCC, pues su herida se infectó, por lo que fue trasladada al HMI de Irapuato, en donde la sometieron a una segunda cirugía.²

La quejosa señaló también que en el HMI de Irapuato le explicaron que el PMHCC que le realizó la “colostomía” no había dejado salida para el excremento, por lo que se había acumulado en su interior infectando su cuerpo; por lo que estuvo internada en el HMI de Irapuato una semana, en donde tuvo una notable mejoría en su salud y recibió un excelente trato y atención médica.³

Al respecto, la entonces persona encargada del despacho de la Dirección del HC de Cortazar, al rendir su informe negó los hechos;⁴ no obstante ello, el dicho de la quejosa, consistente en que recibió atención médica deficiente en ese hospital, se encuentra probado con lo siguiente:

Del expediente clínico de la quejosa se desprende que ingresó al área de urgencias del HC de Cortazar, a las 21:47 veintiún horas con cuarenta y siete minutos, del 28 veintiocho de julio del 2019 dos mil diecinueve, y posteriormente al área de labor de parto; sin que se hubiese asentado complicación alguna en su salud.⁵

¹ Foja 9.

² Foja 9 vuelta.

³ Foja 9 vuelta.

⁴ Fojas 89 a 99.

⁵ Fojas 109 a 111 y 152.



Lo anterior se corroboró con el testimonio de XXXXX, personal médico adscrito a UMAPS XXXXX, quien en su comparecencia ante personal de esta PRODHG, manifestó que él dio seguimiento al control prenatal de la quejosa, sin que hubiera ninguna complicación, solamente con la referencia de que se trataba de un embarazo de alto riesgo por la minoría de edad de la paciente.⁶

En cuanto a la atención del parto de la quejosa, Ricardo Raúl Meza Villaseñor, médico general adscrito al HC de Cortazar, manifestó que atendió el parto de la quejosa, que en general fue un *“parto tranquilo”*, pero que se percató de que el bebé venía en posición compuesta, es decir, que el brazo del bebé estaba hacia adelante sobre su pecho, por lo que fue necesario realizarle un corte a la madre, denominado *“episiotomía”*, pero que no obstante ello, el producto provocó el desgarre de la vagina.⁷

Por otra parte, del informe rendido por la Encargada del Despacho de la Dirección del HC de Cortazar, se desprendió que el procedimiento quirúrgico de *“colostomía”* realizado a la quejosa, lo llevó a cabo el médico Ricardo Padilla Solís.⁸ Lo cual, se corroboró con su propia declaración, en la que reconoció que fue él quien realizó la *“colostomía”* de la quejosa y que estuvo acompañado por la doctora Laura Porras Dorantes, quien fungió como Ginecóloga.⁹ Dicha información fue además constatada por XXXXX, persona titular de la Coordinación Médica del HC de Cortazar, quien indicó que durante el parto de la quejosa, efectivamente hubo *“...una lesión o desgarre que se reparó en su momento...”* por el PMHCC y que posteriormente vino la complicación donde se le recibió nuevamente en el área de ginecología a la quejosa, pues *“...el desgarre que sufrió presentaba una fístula...”*, por lo que se determinó practicar una *“colostomía”* *“...mientras se lograba el cierre de la fístula en el esfínter...”*; decisión que fue tomada, por los médicos tratantes, Ricardo Padilla Solís, como médico cirujano, y Laura Porras Dorantes, como médica ginecóloga.¹⁰

También, obran en el expediente las declaraciones de: XXXXX,¹¹ XXXXX,¹² XXXXX,¹³ XXXXX,¹⁴ XXXXX,¹⁵ y XXXXX,¹⁶ personal médico adscrito al HMI de Irapuato, quienes fueron coincidentes en que la quejosa fue recibida en terapia intensiva en malas condiciones, además de forma particular dijeron que la quejosa *“llegó con una infección abdominal con repercusiones sistémicas”*,¹⁷ *“con datos francos de necrosis (sic) y deiscencia (separado) de pared abdominal, sin continuidad del intestino”*,¹⁸ y que *“la colostomía en estado de necrosis-licuefacción, desprendía dolor (sic) fétido”*.¹⁹

Por lo anterior, esta PRODHG solicitó a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, una opinión médica institucional,²⁰ en la que se determinó que el expediente clínico de ADL-01, no fue debidamente integrado, pues no cumplió con lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, referente a las notas medicas de evolución, así como en la realización e implementación de la carta de consentimiento bajo información de los procedimientos que son requeridos, esto con base en los numerales 10.1.2.3 y 10.1.2.8 de dicha norma.²¹

⁶ Foja 438 reverso.

⁷ Foja 448.

⁸ Foja 93.

⁹ Foja 503.

¹⁰ Foja 466.

¹¹ Foja 514.

¹² Foja 518.

¹³ Foja 522.

¹⁴ Foja 526.

¹⁵ Foja 530.

¹⁶ Foja 534.

¹⁷ Foja 514.

¹⁸ Foja 518.

¹⁹ Foja 534.

²⁰ Fojas 547 a 565.

²¹ Foja 564 vuelta.



Asimismo, la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico determinó que se incumplió con lo establecido en el punto 5.5.7 de la NOM-007-SSA2-2016, al no otorgar información y, derivado de esto, no recibir la autorización de la paciente mediante el consentimiento válidamente informado para la realización de la episiotomía; de igual manera, se incumplió con lo señalado en el numeral 5.6.1.1 al no haber documentado la revisión de presencia de hematoma dentro de la primera hora postparto;²² por lo que concluyó que no se observaron las recomendaciones establecidas en la guía de práctica clínica para la realización de una episiotomía medio lateral en una paciente con factores de riesgo, como son: paciente adolescente, nuliparidad, realización de episiotomía media, desgarros vaginales y perianales inadecuadamente clasificados por la persona médica que atendió el trabajo de parto, al no haber solicitado interconsulta por parte del médico especialista para la reparación del desgarro clasificado de cuarto grado y que la colostomía estaba justificada pero existió un retraso en el diagnóstico por parte de los servicios de cirugía general, ginecología y obstetricia.²³

Con base en todo lo anterior, se desprende que la quejosa fue víctima de violencia obstétrica por el actuar negligente en el parto por parte de Ricardo Raúl Meza Villaseñor, quien omitió salvaguardar el derecho humano a la salud y a una vida libre de violencia de la quejosa, con un deber reforzado de protección especial a niñas, niños y adolescentes; contraviniendo con ello los artículos 5 fracción VIII de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato,²⁴ y 4.1 y 21 fracciones I y II de la Ley DNNA.²⁵

Asimismo, los médicos Laura Porras Dorantes y Ricardo Padilla Solís omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud de la quejosa, por no informarle el motivo por el cual era necesaria la colostomía, así como por el actuar negligente durante dicha intervención quirúrgica; poniendo en riesgo su salud, y contraviniendo con ello los artículos 4.1 y 21 fracciones I y II de la Ley DNNA.²⁶

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Ricardo Raúl Meza Villaseñor, Laura Porras Dorantes y Ricardo Padilla Solís, omitieron salvaguardar los derechos humanos de ADL-01.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a ADL-01, por lo que esta PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la

²² Foja 564 vuelta.

²³ Foja 564 vuelta.

²⁴ "Artículo 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son... VIII. Violencia obstétrica: es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica..."

²⁵ "Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, son principios rectores, los siguientes: I. El interés superior de la niñez..."

"Artículo 21. La Secretaría de Salud tendrá las siguientes atribuciones:

I. Realizar las acciones para garantizar la salud integral de niñas, niños y adolescentes;

II. Garantizar que la hospitalización de niñas, niños y adolescentes se realice con respeto a los principios establecidos en esta Ley..."

²⁶ "Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, son principios rectores, los siguientes: I. El interés superior de la niñez..."

"Artículo 21. La Secretaría de Salud tendrá las siguientes atribuciones:

I. Realizar las acciones para garantizar la salud integral de niñas, niños y adolescentes;

II. Garantizar que la hospitalización de niñas, niños y adolescentes se realice con respeto a los principios establecidos en esta Ley..."



verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos²⁷ como los que a continuación se citan.

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

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

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,²⁸ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables – como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

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

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar los derechos humanos de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo fundado y motivado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,²⁹ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de compensación.

²⁷ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc

²⁸ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

²⁹ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>



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 Reparaciones, en su principio 20, se establece que la autoridad que debe reparar el daño mediante una indemnización apropiada y proporcional, conforme a los criterios de razonabilidad.

Por lo tanto, se deberá otorgar una compensación a la víctima por el daño causado, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente valubles que sean consecuencia de de las omisiones a la salvaguarda de los derechos humanos señaladas en la presente resolución, ya sea que se trate de daños materiales o inmateriales.

Por ello, la autoridad a quien se dirige la resolución de recomendación deberá garantizar la reparación plena y efectiva de la víctima y en su caso, una vez que se registre e integre el expediente respectivo ante el Registro Estatal de Víctimas, la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá determinar el monto de la compensación económica que corresponda, debiendo considerar especialmente las afectaciones físicas y psicológicas, así como los gastos derivados de la atención médica de ADL-01.

La autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar la programación y liquidación de la compensación que se acuerde o determine, debiendo enviar constancia del debido cumplimiento a esta PRODHG.

Lo anterior con fundamento en el artículo 58 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos, por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención médica y psicosocial a la víctima, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional, durante todo el tiempo que sea necesario, para lo cual se deberá contar con el consentimiento informado, respetando siempre la voluntad de la víctima; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución de recomendación deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas de Ricardo Raúl Meza Villaseñor, Laura Porras Dorantes y Ricardo Padilla Solís; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en los artículos 68 fracción II, y 69 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a Ricardo Raúl Meza Villaseñor, Laura Porras Dorantes y Ricardo Padilla Solís, e integrar una copia a sus expedientes personales.



Además, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá enviar un oficio al personal del HC de Cortazar, donde solicite adoptar todas las medidas legales y administrativas que garanticen la no repetición de hechos como los estudiados en esta resolución.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida al personal médico del HC de Cortazar, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en violencia obstétrica, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

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

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección del HC de Cortazar, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se otorgue una compensación a la víctima, de acuerdo con señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien corresponda, realizar las gestiones necesarias para otorgar atención médica y psicosocial a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se entregue un tanto de esta resolución a Ricardo Raúl Meza Villaseñor, Laura Porras Dorantes y Ricardo Padilla Solís, e integrar una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se envíe un oficio al personal del HC de Cortazar donde solicite adoptar todas las medidas legales y administrativas que garanticen la no repetición, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEXTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

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

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

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

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