

León, Guanajuato, a los 04 cuatro días del mes de septiembre de 2014 dos mil catorce.

VISTO para resolver el expediente número **46/13-E** relativo a la queja presentada por **XXXXXX**, quien señala actos presuntamente violatorios de Derechos Humanos cometidos en su agravio, atribuidos a **PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL** de la ciudad de **SALVATIERRA, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Refiere la agraviada **XXXXXX**, que al encontrarse en labor de parto, acudió al Hospital General de Salvatierra, Guanajuato, para recibir atención médica los días 23 veintitrés, 26 veintiséis, 27 veintisiete, 28 veintiocho y 29 veintinueve de mayo de 2013 dos mil trece, pero cada día la regresaron a su casa, a pesar de que ella les decía el malestar que presentaba, por lo que acudió a practicarse con un particular un Ultrasonido, mediante el cual se dio cuenta de que su bebé tenía enredado en el cuello el cordón umbilical, prueba que llevó al Hospital General de Salvatierra, a las 14:00 horas, pero el Doctor le dijo que solo le decían eso para sacarle dinero, de cualquier forma, ahora sí la prepararon para operarla, pero ante la falta de Médico Anestesiólogo y Ginecólogo, le operaron posterior a las 17:40 horas, naciendo su bebé pero presentando síndrome de aspiración de meconio y finalmente falleció.

CASO CONCRETO

Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud

La prestación obligatoria del servicio de salud corre a cargo del Estado.

“La salud es un derecho humano 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 concretos”.

“Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”.

“El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) *Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...) esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.*
- b) *Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo*

hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”.

Observación General Número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Adoptada por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (Ginebra. 22º Periodo de Sesiones 25 abril a 12 de mayo del 2000).

Mala Práctica Médica: Entendida como la *“actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente”*. (Hernández, 1999, p. 58). *El reconocimiento del derecho a la vida, tanto por la doctrina nacional como extranjera está concebida como esencial, vital y fundamental y en ese sentido, Alegre y Mago (2007, p. 14) expresan que la vida es “el mayor bien que goza el ser humano. Es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad”;* por su parte Torres (s/f, p. 2), sostiene *“La vida tiene un valor previo y superior a todo el sistema constitucional de derechos. Es realmente el presupuesto o soporte físico, ontológico, de todos los derechos”*. Asimismo afirma: *“la vida consiste en vivir [...] el contenido esencial del bien vida es que siga habiéndola, y el derecho a la vida se cifra en poder seguir viviendo sin que nadie lo impida”*.

La práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable. En ese sentido, se pretende analizar el tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado a estos casos así como conocer su criterio en la solución de los mismos.

Uno de los aspectos a destacar es la protección del derecho a la vida y la salud de las personas, recogido en pactos y convenios internacionales en los que se observa la protección en situaciones muy específicas, como es el caso de la protección ante la pena de muerte, tortura o prisión, tratos inhumanos y degradantes, lo que limita y condiciona la protección a otras incidencias que puedan presentarse dentro de estos mismos derechos, como son los de mala práctica médica.

No obstante, se considera que los referidos casos no son los únicos que atentan contra la vida y la salud de las personas, por lo que la protección jurídica debe ser ampliada. En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos dentro de este contexto, respecto al derecho a la vida, ha establecido en esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.

Posteriormente, en otra jurisprudencia, la referida Corte agregó que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana. Una de las

obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

Siendo jurídicamente el Estado, el ente llamado a poner en ejecución el sistema de protección de los derechos humanos, establecidos en la Convención, su incumplimiento produce responsabilidad. De manera que el Estado debe adecuar su ordenamiento jurídico interno a los requerimientos de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, considerando que los mismos son atributos inherentes a la dignidad humana y, en consecuencia, superiores al poder del Estado.

Hipótesis violatoria de derechos humanos que determina la práctica médica errónea, negligente o descuidada que causa graves e irreparables daños a los pacientes-víctimas.

Las reflexiones anteriores, son pertinentes en relación con la imputación de **XXXXXX**, de 17 años de edad, dirigida a los profesionales de la salud del sector público (Hospital General de Salvatierra, Guanajuato), que se vieron involucrados en la atención médica de su labor de parto de su primer embarazo de 40-41 semanas de gestación, los días 27 a 29 del mes de mayo del 2013, recibiendo una deficiente atención médica, que derivó en el fallecimiento de su bebé.

La atención médica de referencia fue admitida en el informe rendido por la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, bajo oficio DG/656/2013 (foja 9), por el que remite la nota informativa de la atención correspondiente, bitácoras de registro de urgencias, formatos de atención médica, copia de expedientes clínicos de la quejosa.

Así como mediante oficio DG/703/2013, por el cual menciona los médicos que tuvieron intervención en la atención de quien se duele:

- 1.- *Dra. M. Guadalupe Parra Arenas*
- 2.- *Dr. Mario Sabdiel Herrera Flores*
- 3.- *Dra. Esther García Ruíz*
- 4.- *Dr. Vicente Rafael Villagómez Cortés*
- 5.- *Dra. María de los Ángeles Mancera Carranco*
- 6.- *Dr. José Rubén Domínguez Hernández*
- 7.- *Dr. José Luis Vázquez Rojas*
- 8.- *Dr. René Núñez Martínez*
- 9.- *Dra. Jazmín Morales Ramírez*
- 10.- *Dr. Rafael Prudencio Acha Herrera*
- 11.- *Dr. Ricardo Agapito Roldán Cañas*
- 12.- *Dr. Martín Gutiérrez Vargas*
- 13.- *Dra. Adriana Dolores Durán Ramírez*
- 14.- *Dr. Manuel León Suárez*
- 15.- *Dr. Víctor Manuel Paniagua Loera*

1.- Atención brindada por el Médico Especialista en Ginecología Mario Sabdiel Herrera Flores

23 de mayo 2013

XXXXXX, narró que el día 23 de mayo del año 2013 acudió a su cita programada con el Doctor Herrera (Ginecólogo Mario Sabdiel Herrera Flores), quien le comentó que ya traía un centímetro de dilatación, que acudiera en 72 horas a urgencias.

Consulta médica, admitida por la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe contenido bajo oficio DG/703/2013 (foja 85 a 91), indicando que la paciente se presentó el día 22 veintidós de igual mes y año con ella, haciéndole saber que la próxima cita que le habían programado correspondía a ulterior fecha probable de parto, así que la funcionaria gestionó para que le atendiera antes el citado médico.

Confirmando la atención el Especialista en Ginecología **Mario Sabdiel Herrera Flores** (foja 200), refiere que la Doctora **Rosa María Martínez Herrera** le pide el día 22 de mayo que incluya en sus pacientes a la de la queja, a quien atiende el día 23 de mayo del 2013, a las 15:00 horas, detectando como factor de riesgo que la paciente cuenta con 17 años de edad y contaba con mal control prenatal: “(...) *encontrando como único factor de riesgo la edad al tener 17 diecisiete años y un mal control prenatal dado que dejo pasar varias citas en Hospital General enviada del módulo mater (...)*”, checando un ultrasonido de fecha 21 de mayo de igual año, dentro de la evolución normal de 39.6 treinta y nueve semanas y seis días, de gestación, indicándole que regresara en 72 horas o antes, en caso de presentarse datos de alarma obstétrica que describió como:

“(...) dando la indicación de que acudiera a urgencias dando datos de alarma obstétrica a la paciente siendo datos de vaso espasmo (cefalea intensa, acufenos, tinitus o fosfenos), perdidas transvaginales, fiebre, ausencia de movimientos fetales por más de dos horas, edema de pies piernas cara o manos o actividad uterina regular es decir cada cinco o cada diez minutos (...)”.

Lo cual guardó relación con la nota médica anexa al expediente clínico de la quejosa (foja 102).

A lo anterior se atiende la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la Doctora **Elia Lara Lora**, en el sentido siguiente:

“(...) 1.- Dr. Mario Sabdiel Herrera Flores. Cumplió con sus obligaciones de medios y se apegó a la Lexartis. Con respecto a la atención brindada en el servicio de consulta externa de gineco-obstetricia, mencionando en su nota médica el plan de manejo donde describe que en 72 horas debe presentarse en urgencias o cita abierta en caso de alarma obstétrica. (...)”.

En consecuencia, ningún elemento probatorio determina que el Especialista en Ginecología **Mario Sabdiel Herrera Flores** haya llevado a cabo una práctica errónea o negligente en la atención médica de **XXXXXX**, el día 23 de mayo del año 20113 dos mil trece, que haya incidido en el fallecimiento de su bebé, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

2.- Atención brindada por la Médico General María Esther García Ruiz

26 de mayo 2013 por la mañana

XXXXXX, narró que acudió al área de urgencias por indicación del Médico Herrera, el día 26 de mayo del año 2013 dos mil trece, por la mañana, además de que **presentaba dolores parecidos a cólicos**, atendiéndola una Doctora que le indicó que ya estaba en labor de parto y que volviera en 7 horas.

Al respecto, la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe alude a la atención del día 26 de mayo del año 2013 dos mil trece a la quejosa, a las 13:00 horas, por parte de la Doctora **María Esther García Ruiz**.

En tanto que la Doctora **María Esther García Ruiz** (foja 179) indica haber atendido a la de la queja a las 13:00 horas, diagnosticando 40.3 semanas de gestación, en pródromo de labor de parto, chequeo con ultrasonido “viejo” solo los latidos, no así líquido amniótico, sin solicitar ultrasonido adicional, pues señaló:

“(...) sin ningún compromiso ni dato de alarma por el momento que ponga en peligro la vida tanto de la madre como del producto, por lo que se valoró con un ultrasonido donde únicamente se valora el latido cardíaco y se cuenta por medio de un segundero de un reloj para ver la frecuencia cardíaca, esto debido a que el equipo de ultrasonido es muy viejo y no se puede hacer una valoración adecuada de la placenta y la cantidad de líquido amniótico que presenta la misma; debido a que la frecuencia cardíaca se encontraba normal y a que la dilatación era muy poca no se le solicitó la realización de un ultrasonido adicional (...).”

La atención aludida consta en la **nota médica de la hoja diaria de urgencias** (foja 12), en la que la profesional de la salud se limita a asentar que cursa embarazo de 40.35 semanas de gestación, omite anotar que la paciente refirió dolores, debido a los cuales acudió a solicitar la atención, omitiendo hacer constar que haya utilizado el ultrasonido que dice empleó en la revisión.

Así como con la diversa **nota médica dentro del expediente clínico de la afectada** (foja 103), en la cual también evitó mencionar el tipo de dolores aludidos por la paciente, omitiendo también asentar que haya utilizado el ultrasonido que dice empleó en la revisión, pues la respectiva nota sólo alude a tacto vaginal.

Relacionándose lo anterior con el hecho de que el registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra, en el que se anotó que el día 26 de mayo del 2013, a las 13:00, la de la queja refirió acudir porque tenía 40 semanas de embarazo y su bebé se movía poco (foja 180), siendo canalizada con la Doctora García.

Luego, las omisiones en ambas notas médicas por parte de la **Médico General María Esther García Ruiz**, impidieron reflejar en el expediente clínico de la paciente el certero estado de salud que venía presentando desde el día 27 de mayo del 2013, lo que brindaría soporte a las posteriores atenciones médicas que debía recibir la de la queja al término del embarazo; más aún, tomando en cuenta que la afectada tenía una fecha probable de parto del día 22 del mismo mes y año.

Conducta omisa de la profesional de la salud de mérito, que resulta contraria a lo dispuesto en la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

“(...) 5.11.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (...).”

“(...) 7.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN.- Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (...).”

(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)

Tal como se advirtió en la opinión médica de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado** (foja 270):

“(...) 2.- Dra. García Ruiz. No cumplió con sus obligaciones de medios y no se apegó a la Lexartis con respecto a la atención brindada, realizó la exploración materno fetal completa, sin embargo no indicó el plan de tratamiento o seguimiento y no registró en la nota la orientación a la paciente sobre los datos de alarma (...)”.

De tal forma, es de tenerse por acreditado que la Médico General **María Esther García Ruiz**, omitió asentar en sus notas médicas de atención del día 26 de mayo del 2013 por la mañana, la sintomatología presentada por la paciente, el hallazgo de su revisión, ni el diagnóstico y tratamiento a seguir, impidiendo que los médicos que posteriormente brindaran atención a la paciente **XXXXXX**, contaran con información adecuada para la debida prestación del servicio de salud, lo que determinó la **Inadecuada Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud**, en agravio de la quejosa.

3.- Atención brindada por el Médico General José Luis Vázquez Rojas

26 de mayo 2013 por la tarde

XXXXXX indicó que el mismo día 26 de mayo del 2013 dos mil trece, a las 19:00 horas, volvió a recibir atención médica, pues así se lo habían indicado, además de que **continuaba con dolores**, siendo atendida a las 22:00 horas por un Doctor de apellido Vázquez.

Al respecto, la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe alude a la atención de la afectada, del día 26 de mayo del año 2013 dos mil trece, pero a las **18:57** horas por parte del Doctor **José Luis Vázquez Rojas**, según nota médica, para control de embarazo.

En tanto el Médico General **José Luis Vázquez Rojas** (foja 186), refirió como única atención a la de la queja, a las **23:00 horas**, pero del día 28 de mayo del 2013, diagnosticando 40.6 semanas de gestación en pródromo de trabajo de parto, sin datos de gravedad, pues la revisó en tacto vaginal y con un minidopler de su propiedad, al no ser ginecólogo, no cuenta con capacitación para el uso del ultrasonido del Hospital, señala que de haber encontrado datos de alerta, le hubiera canalizado a otra unidad médica en donde se contara con ginecólogo; y determina cita en 6 horas más.

Ahora, en efecto se advierte una nota médica de la hoja de urgencias (foja 13), a las **18:00** horas del día 26 de mayo del 2013, tal como lo aseguró la quejosa, nota que prescinde de firma y nombre del médico; empero en la parte superior de la citada hoja se aprecia **“Dr. Vázquez”**, que simplemente dicta “control de embarazo”, sin mayor dato.

Así mismo, **obra diversa nota médica de urgencia** (foja 16), del día 27 de mayo del 2013, en cuya parte superior de la hoja se aprecia “Sr, Vázquez”, en la que el médico tampoco hace constar la sintomatología descrita por la paciente (que sus dolores continuaban), ni que haya empleado el minidopler.

En tanto que la atención aludida por el médico, del día 28 de mayo a las 23:00 horas, consta en una nota médica dentro del expediente clínico (foja 104), sin nombre del médico, con firma ilegible, en la cual no se asentó que la paciente refería dolores cada vez más intensos.

Luego entonces, tenemos que la quejosa fue atendida por el **Doctor Vázquez** el día 26 de mayo, como en efecto se aprecia la nota médica de urgencias vista a foja 13, no obstante el médico de mérito declaró haber atendido a la paciente en una sola ocasión el día 28 de mayo, lo que se contradice con las notas médicas, pues constan una del día 26, otra del día 27 y una más del 28, todas del mismo mes y año.

Ahora, obra en el sumario el registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra, en el cual se asentó que el día 28 de mayo del 2013, a las 11:20 PM, acudió la afectada por tener 41 semanas de embarazo y tiene dolores de parto y dolor de cabeza (foja 21), siendo canalizada con el Doctor Vázquez, relacionándose lo anterior con el hecho de que el registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra, en el que se asentó que el día 28 de mayo del 2013, a las 5:31 PM, la de la queja refirió acudir porque tiene 41 semanas de embarazo y tiene dolores (foja 20), siendo canalizada con el Doctor Vázquez, quién no asentó tales síntomas en alguna de las notas médicas de referencia.

Conducta omisa del profesional de la salud de mérito, contraria a lo dispuesto en la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

“(...) 5.11.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (...)”.

“(...) 7.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN.- Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (...)”.

(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)

De tal forma, es de tenerse por acreditado que el Médico General **José Luis Vázquez Rojas** emitió diversas notas médicas, en diversos días, pese a haber declarado que sólo atendió a la paciente en una ocasión (28 de mayo del 2013), que resulta una fecha diversa a la que aludió la paciente, del día 26 de mayo del 2013, por la noche; luego, no hubo registro fidedigno de la sintomatología presentada por la paciente, el hallazgo de su revisión, ni el diagnóstico y tratamiento a seguir, impidiendo que los médicos que posteriormente brindaran atención a la paciente **XXXXXX**, contaran con información adecuada para la debida prestación del servicio de salud, lo que determina la **Inadecuada Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud**, en agravio de la quejosa.

4.- Atención brindada por el Médico General Vicente Rafael Villagómez Cortés

26 de mayo 2013

El Médico General **Vicente Rafael Villagómez Cortés** (foja 184) admitió haber atendido a la afectada, sin haber elaborado nota médica alguna, ya que contaba con mucho trabajo y sólo le pidió que acudiera en tres horas.

Lo anterior es suficiente para considerar que el Médico General **Vicente Rafael Villagómez Cortés**, omitió asentar registro de la sintomatología presentada por la paciente, el hallazgo de su revisión, así como el diagnóstico y tratamiento a seguir, impidiendo que los médicos que posteriormente brindaran atención a la paciente **XXXXXX**, contaran con información adecuada para la debida prestación del servicio de salud, lo que determina su actuar negligente en la práctica médica, en agravio de la quejosa.

5.- Atención brindada por la Médico General María de los Ángeles Mancera Carranco

27 de mayo 2013

XXXXXX relató que el día 27 de mayo de 2013 dos mil trece, a las 18:00 horas, regresa al área de urgencias, ya que **presentaba dolor de cabeza, veía lucecitas o destellos y se encontraba mareada**, la revisó una Doctora que le dijo que eso era normal, y que volviera al día siguiente para revisión, que debía “aliviarse” a más tardar el día 29 del mismo mes y año.

Al respecto, la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe alude a la atención de la afectada, del día 27 de mayo del año 2013 dos mil trece, a las 21:07 horas, por parte de la Doctora **María de los Ángeles Mancera Carranco**, que según nota médica, diagnosticó 40.5 semanas de gestación, y envió a la quejosa a su domicilio.

Al respecto, la Médico General **María de los Ángeles Mancera Carranco** (foja 210) admitió la atención a la quejosa a las 21:00 horas del citado día 27 de mayo, argumentando que la paciente no contaba con datos de alarma que determinara la práctica de ultrasonido.

La atención aludida consta en la nota médica de la hoja diaria de urgencias (foja 14), en la que asentó embarazo de 40.5 semanas de gestación, “pródromos” trabajo de parto, sin hacer constar la sintomatología de la paciente.

La nota médica no da cuenta de los datos de alarma presentados en la condición física de la paciente, que describió como *dolor de cabeza, veía lucecitas o destellos y se encontraba mareada*.

Así como con la nota médica dentro del expediente clínico de la afectada (foja 103v), en la cual también omitió mencionar el tipo de dolores aludidos por la paciente.

Lo que además se relaciona con el registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra, en el que se asentó que el día 27 de mayo del 2013, a las 09:07 PM, la de la queja refirió acudir por tener 9 meses de embarazo y su bebé no se mueve (foja 19), siendo canalizada a la Doctora Mancera.

Conducta omisa del profesional de la salud de mérito, contraria a lo dispuesto en la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del

año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

“(…) 5.11.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (…).”

“(…) 7.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN.- Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (…).”

(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)

De tal forma, es de tenerse por acreditado que la Médico General **María de los Ángeles Mancera Carranco**, omitió asentar en su nota médica del expediente clínico de la paciente, la atención que brindó el día 27 de mayo del 2013; luego, no hubo registro de la sintomatología presentada por la paciente, impidiendo con ello que los médicos que posteriormente brindaran atención a la paciente **XXXXXX**, contaran con información adecuada para la debida prestación del servicio de salud, lo que determina la **Inadecuada Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud**, en agravio de la quejosa.

6.- Atención brindada por el Médico General José Rubén Domínguez Hernández

28 de mayo 2013

XXXXXX manifestó haber regresado a urgencias del Hospital General de Salvatierra, el día 28 de mayo de 2013 dos mil trece, a las 18:00 horas, siendo atendida por un médico hasta las 23:00 horas, a quien le dijo que **tenía dolores de cólicos cada vez más fuertes, cada cinco minutos**, por lo que el Doctor **le recetó paracetamol** y le dijo que volviera en seis horas.

El dicho de la afectada se abona con el dicho del testigo **XXXXXX** (foja 318), cuando mencionó *“(…) le atendieron hasta las 21:00 horas de ese día, el doctor que la atención del cual no recuerdo su nombre le recetó paracetamol y la regresó a la casa diciéndole que se le tenían que quitar los dolores ya que eran cólicos (…).”*

De tal atención, la Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe alude a la atención de la afectada, del día 28 de mayo del mismo año, pero a las 17:31 horas, por parte del Doctor **José Rubén Domínguez Hernández**, quién la envió a su domicilio al no calificar su estado como urgencia.

En su defensa, el Médico General **José Rubén Domínguez Hernández** (foja 216) aludió haber atendido a la quejosa dicho día, a las 17:50 horas, con diagnóstico pródrómo de trabajo de parto, aplicando ultrasonido “viejo”, en el que sólo se refleja la frecuencia cardiaca fetal, que no presentó contracción en veinte minutos, así que consideró revaloración con Ginecólogo, sin elaborar nota médica, sin aludir nada sobre el analgésico (paracetamol) recetado.

La atención aludida consta en la nota médica de la hoja diaria de urgencias (foja 15), en la que se asienta embarazo de 40.6 semanas de gestación + pródrómo, sin asentarse la sintomatología de la paciente, consistente en dolores fuertes, tipo cólicos, en aumento, ni asentó dato alguno relacionado con la atención

médica brindada, ni que haya utilizado el ultrasonido que dice utilizó en la revisión, ni su resultado, mucho menos que recetó a la paciente un analgésico (paracetamol).

Se destaca que la nota médica anexa al expediente clínico de la paciente **XXXXXX**, fechada 28 de mayo de 2013 dos mil trece, a las 23:00 horas (foja 104), con firma ilegible del médico, fue referida por el Médico General **José Luis Vázquez Rojas**, en relación a su intervención, esto es, no obra nota médica dentro del expediente clínico que avale la atención aludida.

Lo anterior se relaciona, con el hecho de que, en el registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra, se asentó que el día 28 de mayo del 2013, a las 5:31 PM, la de la queja refirió acudir porque tiene 41 semanas de embarazo y tiene dolores (foja 20), siendo canalizada con el Doctor Domínguez.

Esas deficiencias constituyen transgresiones a la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, en cuanto a la aplicación de analgésicos, más si se considera que el médico no es un especialista en Ginecología.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido:

“(...) 5.4 Atención del parto.- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: (...) 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; (...)”.

De tal forma, es de tenerse por acreditado que el Médico General **José Rubén Domínguez Hernández**, omitió asentar en su nota médica del expediente clínico de la paciente, la atención que brindó el día 28 de mayo del 2013. Luego, no hubo registro de la sintomatología aludida por la paciente, consistente en tener dolores de cólicos cada vez más fuertes, ni asentó que haya utilizado el ultrasonido que dice utilizó en la revisión, ni su resultado, mucho menos que recetó a la paciente un analgésico (paracetamol), impidiendo que los médicos que posteriormente brindaran atención a la paciente **XXXXXX**, contaran con información adecuada para la debida prestación del servicio de salud, lo que determina su actuar negligente en la práctica médica, en agravio de la quejosa.

7.- Atención brindada por:

Médico General René Núñez Martínez

Ginecóloga M. Guadalupe Parra Arenas

Cirujano Rafael Prudencio Acha Herrera

29 de Mayo del 2013

XXXXXX refiere haber regresado al área de urgencias, a las 10:00 de la mañana del día 29 de mayo del mismo año, ya que seguía con las molestias de cólicos, dolor de cabeza y el bebé se movía muy poco, pero los guardias dijeron que no le podían pasar porque había doce personas antes que ella, así que su papá la lleva a

sacarse otro ultrasonido en servicio particular con el Doctor **Rodolfo Morales Rico**, quien le dice que el bebé no debía nacer por parto normal, ya que traía enredado el cordón umbilical en el cuello y que la sangre no circulaba bien al bebé, que necesitaba una operación urgente, así que se regresó al Hospital, atendiéndole a las 14:00 horas, en urgencias, el **Doctor René Núñez**, que recibió el ultrasonido, pero dijo que el externo sólo decía eso para sacar dinero.

Dice la de la queja que la empezaron a preparar a las 14:45 horas, pasaron dos horas, el corazón del bebé se empezó a acelerar, un doctor le dijo a las enfermeras que checaran el ritmo cardiaco, vieron que iba muy rápido, dijeron que la iban a operar, que la ingresaron a la sala de operaciones, estaba en la mesa de operaciones pero decían que no había llegado ni el doctor que la iba a operar ni el anestesiólogo; la operación empezó a las 17:40 horas, cuando escuchó que llegó el anestesiólogo, naciendo su bebé, pero le dijeron que había ingerido meconio, que seguramente no iba a resistir la noche, y al día siguiente falleció.

El Médico Ginecobotetra **Rodolfo Morales Rico** (servicio particular) (foja 163), abona al dicho de la afectada, al referir:

*“(...) el día 29 veintinueve de mayo del 2013 dos mil trece, aproximadamente a las 13:36 trece horas con treinta y seis minutos acudió de nueva cuenta a mi consultorio acompañada de su papá y su novio de los cuales desconozco sus nombres, yo le comenté que qué había pasado, que por qué no había nacido el bebé ya que **la fecha probable de parto que era el día 26 veintiséis de mayo**, e inclusive en la consulta anterior, es decir en su semana 37 treinta y siete le comenté que a partir de ese momento ya podía nacer por lo que **me sorprendió que aún continuara con su embarazo**, y ella ya **presentaba 40.3 cuarenta semanas y tres días de gestación**, ella me comentó que la habían estado **checando en el Hospital General de Salvatierra, Guanajuato**, y que todo aparentaba bien pero que no avanzaba su dilatación, por lo que **le dije que íbamos a checar al bebé para ver que tuviera buen líquido y buena nutrición por lo que se procedió a realizar un ultrasonido doppler, arrojándonos datos de insuficiencia placentaria y mala circulación fetal**, por lo cual **recomendé que no se dejara trabajo de parto y se interrumpiera en breve el embarazo**; (...) **presentado también circular a cuello, (...)**”.*

La Directora del Hospital General de Salvatierra, Doctora **Rosa María Martínez Herrera**, en su informe alude la atención de la afectada, del día 29 de mayo del mismo año. Dice que a las 13:36 horas (foja 87) la paciente cuenta con un ultrasonido que reporta redistribución de flujo y sugiere cesárea en breve.

Nótese que la primera nota de la atención del día 29 de mayo del 2013 (foja 106), consta a las 15:20 horas firmada “**Dra. Montes**”, aparece precedida de una nota del día 25 de igual mes y año, siendo que el expediente clínico determina diversas citas entre tales días, lo que permite presumir que la misma fue agregada en fecha posterior, pues ninguna nota obra en el expediente de mérito, sobre el arribo de la paciente a las 14:00 horas con ultrasonido que determinaba la urgencia de su atención.

No obstante, confirmando la mención de quien se duele, en cuanto a la hora de solicitud de atención médica de urgencia, obra en el **registro de pacientes que acuden al Hospital General de Salvatierra**, que el día 29 de mayo del 2013, a las 2:20 PM, la de la queja refirió acudir porque tiene 41 semanas de embarazo y dolor de cabeza y cólico (foja 22), siendo canalizada con el Doctor Núñez.

A más, en la Hoja Diaria de Urgencia consta la atención de la quejosa el día 29 de mayo del 2013 dos mil trece, a las 14:45 horas, se determina su ingreso, según interconsulta con la Doctora Parra (foja 17), nota que no refiere nombre ni firma del médico, empero se advierte elaborada por el Médico General **René Núñez Martínez**, según su narrativa de hechos.

En efecto, el Médico General **René Núñez Martínez** (foja 206) confirma la atención de quien se duele, a las 14:45 horas, percatándose de la urgencia, acudiendo con la Ginecóloga **M. Guadalupe Parra Arenas**, mostrándole el ultrasonido, quien le recomienda ingrese a la paciente.

Por su parte, la Ginecóloga **M. Guadalupe Parra Arenas** (foja 197) reconoce ser sabedora del caso de urgencia de la quejosa, en virtud de que así se lo hizo saber la Gestora del Seguro Popular **María Fátima Villagómez Rodríguez** (quien rindió testimonio a foja 237), pues contaba con ultrasonido de advertía **hipoxia fetal inicial**, así que la manda a urgencias -para luego checar su salida-, reconociendo que antes de retirarse del Hospital se encontró al Doctor **René Núñez Martínez**, quien le consultó el mismo caso, pero ella no lo consideró, y sólo se dio por enterada, no estimando la información que se le daba como una interconsulta, pues no se la había realizado por escrito; además cita ser sabedora de que no había ginecólogo en el turno vespertino por estar de vacaciones, y al buscar al Subdirector se percata que también se encuentra de vacaciones, así que acude con el **Doctor Acha** para comentarle la situación, y luego le da indicación a la **Doctora Yazmín**, de tococirugía para que cualquier cosa le informen al Doctor Acha, y ella entonces se retira, pues declaró:

“(…) el día 29 veintinueve de mayo de 2013 dos mil trece, siendo aproximadamente las 14:40 catorce horas con cuarenta minutos acude la doctora Fátima, quien es Gestora del Seguro Popular, quien es enviada por la Directora del Hospital a comentarme a una paciente primigesta con un embarazo de 40.6 cuarenta semanas seis días por fecha de última regla y que contaba con reporte de un ultrasonido en el que reportaba redistribución de flujo, lo cual se pudiera interpretar como un dato de hipoxia fetal inicial, a lo que comenté a la doctora Fátima, que la enviara al área de urgencias para su valoración, posteriormente siendo ya las 15:00 quince horas yo me dirigí al checador a registrar mi hora de salida cuando me encuentro en el transfer de tococirugía al doctor René Núñez, médico general del servicio de urgencias (módulo MATER) y me comenta que va a ingresar a una paciente con el diagnóstico de 40.6 cuarenta semanas seis días de gestación con reporte de ultrasonido de alteraciones por doppler, a lo que me doy por enterada y debido a que no se me solicitó ninguna interconsulta por escrito o solicitud de valoración verbal, acudo a localizar al doctor Fernando Medina, Subdirector del turno vespertino, para informarle de dicha situación ya que no se contaba con ginecólogo en el turno vespertino por encontrarse éste de vacaciones y no contar con otro especialista que cubriera las vacaciones de dicho médico por plantilla incompleta del personal del servicio de ginecología, me comenta personal de enfermería que el doctor Medina está de vacaciones por lo que acudo a localizar en el área de consulta externa al doctor Rafael Acha, cirujano a quien le comento misma situación para que esté enterado, manifestándome él que estará al pendiente de la paciente y que cualquier cosa le informen, dándole yo esta misma indicación verbal a la doctora Jazmín quien se encontraba en el área de tococirugía, cabe señalar que ya en varias ocasiones en los turnos en los que no se contaba con ginecólogo por indicación de la Directora del Hospital el doctor Acha, había apoyado en la realización de cesáreas cuando éstas eran de urgencia, una vez hecho esto me retiré checando a las 15:09 quince horas con nueve minutos mi salida, manifestando que por lo anterior ese día en ningún momento tuve

contacto con la paciente ya que quien la atendió en el área de urgencias fue el doctor René Núñez, asimismo como se manifiesta en el expediente clínico a las 15:20 quince horas con veinte minutos que la paciente es ingresada al área de labor y ya no me encontraba en el hospital (...).”

“(...) existe un manual de procedimientos del servicio de ginecología y obstetricia elaborado por las autoridades del Hospital el cual puede ser solicitado a la Dirección del mismo, en donde se denota las actividades tanto del médico general como del médico especialista en dicha área, estos manuales refieren la obligación del médico especialista de revisar a las pacientes en el área de labor y sólo en los casos en los que se solicite la interconsulta por escrito por parte del médico general de urgencias el especialista debe acudir a dicho servicio a valorar a las pacientes, siendo que en el caso que nos ocupa a mi persona nunca se me entregó ninguna interconsulta por escrito por parte del médico de urgencias y cuando la paciente ingresa a tococirugía y ya no me encontraba en la unidad (...).”

Nótese la omisión de la profesionista de la salud, pues a sabiendas de que la quejosa presentaba un cuadro de urgencia con **hipoxia fetal** (desde las 13:30 horas), y que la misma que estaba siendo ingresada al Hospital General de Salvatierra -por indicaciones de ella misma- a través de urgencias (14:40 horas), antes de que terminara su turno se deslinda de su atención, argumentando que cuando la paciente se ingresó a tococirugía ya había acabado su turno, a sabiendas de que la urgencia de la paciente ameritaba la atención de un especialista en ginecología, como ella, y con el que no se contaba en el turno vespertino, ponderando en mayor valía la salida de su turno que la vida de la paciente y del producto de su embarazo.

No se desdeña que la señalada como responsable acude con el **Doctor Acha** para comentarle la situación, quien por cierto no asume la posición de la Ginecóloga **M. Guadalupe Parra Arenas**, “de darse simplemente por enterado”, aduciendo que no se le transfirió por escrito a la paciente, sino que éste, sin ser especialista en el área, encaró la situación, efectuando la cesárea correspondiente; de ahí que desde este momento este Organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en contra del Médico Cirujano **Rafael Prudencia Acha Herrera**, y, en cambio, reconoce públicamente su diligencia y humanismo en la atención de la urgencia médica que se trató.

Empero, tal como se advierte de la opinión médica de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado** (foja 270), la Ginecóloga de mérito instruyó adecuadamente fuese conducida a labor de parto, al tiempo que omitió valorar que existía el riesgo de requerir una solución del embarazo de manera urgente, evitando verificar la disponibilidad de quirófano, anestesiólogo y Ginecólogo, pues ella pensaba retirarse al momento, sin conceder oportunidad a la paciente y su producto de ser trasladadas a otra unidad hospitalaria, en donde contarán con un ginecólogo que sí tuviera la disponibilidad de atender la urgencia, lo que, como ya se advirtió, evitó llevar a cabo.

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado (foja 270):

“(...) El médico que atendió a la paciente el día 29/ mayo/2013 a las 14:45 hrs. no identificado en la nota porque sólo registro su firma. Se apegó a la Lexartis ya que realizó la exploración materno fetal completa, sin embargo no cumplió con sus obligaciones de medios (el médico deberá poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos y tiempo necesario para la atención de un paciente para garantizar su seguridad y la localidad de la atención). (...)”.

“(...) El médico tenía la información de un reporte de ultrasonido de las 13:36 hrs en el que se hacía referencia a una flujometría de cordón alterada, en una adolescente de 17 años y con 41 semanas de edad gestacional, existía el riesgo de requerir una solución del embarazo de manera

urgente; el médico estaba enterado de que no existía ginecoobstetra en el turno vespertino para realizar una cesárea en caso de presentarse datos de alarma fetal, se refiere que se le informó al cirujano general de la situación para que estuviera disponible y atender la urgencia en caso de presentarse, sin embargo **no se verificó la disponibilidad de sala de quirófano y de anesthesiólogo**. A referencia del oficio DG/656/2013 de la Dra. Rosa María Martínez Herrera Directora del Hospital de Salvatierra, **la Dra. Parra jefa del servicio de Ginecología fue quien indicó el ingreso de la paciente a labor**. No existían los recursos técnicos y tiempo necesario para garantizar la seguridad y calidad de la atención a la paciente por lo que se debió valorar el traslado a otra unidad hospitalaria. (...).

Misma suerte resulta respecto del Médico General **René Núñez Martínez**, quien si bien consulta a la especialista en Ginecología de referencia, también lo es que él tampoco verificó que la paciente estuviera en posibilidades fácticas de recibir la atención de urgencia que requería, verificando la ocupación o no del quirófano, la presencia y disponibilidad de anesthesiólogo, ginecólogo y pediatra para llevar a cabo la cirugía, o en su defecto, valorar de traslado a diversa unidad hospitalaria, retirándose de su turno a las 15:00 horas.

Actuación de los profesionales de la salud de mérito alejada de la previsión de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**:

“(...) artículo 62.- La atención materno- infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I.- La atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (...).”

Así como lo determina la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-206-SSA1-2002**, en el sentido de que los usuarios sean atendidos de forma **expedita, eficiente y eficaz y con el manejo que las condiciones del caso requiera**:

“(...) 5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera.

5.2 El servicio de urgencias, debe contar con un directorio impreso y actualizado de establecimientos médicos, clasificados por grado de complejidad y capacidad resolutive, para aquellos casos en los que se requiera el traslado de pacientes. (...).”

Así como las consideraciones de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**:

“(...) La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez (...).”

“(...) 5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda. (...)”.

Lo que se concatena con la opinión médica de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado**, respecto de este punto:

*“(...) 5.- El médico que atendió a la paciente el día 29/ mayo/2013 a las 14:45 hrs. no identificado en la nota porque sólo registro su firma. Se apegó a la Lexartis ya que realizó la exploración materno fetal completa, sin embargo **no cumplió con sus obligaciones de medios (el médico deberá poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos y tiempo necesario para la atención de un paciente para garantizar su seguridad y la localidad de la atención).***

El médico tenía la información de un reporte de ultrasonido de las 13:36 hrs en el que se hacía referencia a una flujometría de cordón alterada, en una adolescente de 17 años y con 41 semanas de edad gestacional, existía el riesgo de requerir una solución del embarazo de manera urgente; el médico estaba enterado de que no existía ginecoobstetra en el turno vespertino para realizar una cesárea en caso de presentarse datos de alarma fetal, se refiere que se le informó al cirujano general de la situación para que estuviera disponible y atender la urgencia en caso de presentarse, sin embargo no se verificó la disponibilidad de sala de quirófano y de anestesiólogo. A referencia del oficio DG/656/2013 de la Dra. Rosa María Martínez Herrera Directora del Hospital de Salvatierra, la Dra. Parra jefa del servicio de Ginecología fue quien indicó el ingreso de la paciente a labor. No existían los recursos técnicos y tiempo necesario para garantizar la seguridad y calidad de la atención a la paciente por lo que se debió valorar el traslado a otra unidad hospitalaria (...)

a) La causa directa del problema: Retraso en la interrupción del trabajo de parto por cesárea cuando se detectó la taquicardia fetal. (...) (énfasis añadido).

Con lo que se da cuenta que la Ginecóloga **M. Guadalupe Parra Arenas** y el Médico General de urgencias **René Núñez Martínez**, como ya se había establecido, prescindieron de verificar que el quirófano y los especialistas requeridos estuvieran en posibilidad de atender a la paciente, de la cual, desde las 13:30 horas, sabían se encontraba con diagnóstico de atención urgente (ultrasonido foja 46 y 47), o, en su defecto, canalizar su atención a la unidad médica que sí pudiera afrontar la urgencia, lo que retrasó la interrupción del trabajo de parto por cesárea, requerida por la paciente; conducta que determina la **Negligencia Médica** con la que actuaron en agravio de los derechos humanos de **XXXXXX** y su hija, quien nació con el síndrome de aspiración de meconio que determinó asfixia perinatal y, por tanto, su fallecimiento, evento causado directamente por el retraso de la interrupción del trabajo de parto por cesárea.

8.- Atención brindada por:

Anestesiólogo Ricardo Agapito Roldán Cañas

Médico General Yazmín Norma Morales Ramírez

29 de Mayo del 2013

Ahora, el Médico Cirujano **Rafael Prudencio Acha Herrera** (foja 195) aseguró que fue la Jefa de Ginecología, la Doctora **Parra**, a las 15:20 horas, le comenta que había una paciente con reserva fetal que era necesario que accediera a intervenirla, accede y le pide a la **Doctora Morales** que le avise al anesthesiologo el **Doctor Roldán**, para entonces eran las 16:00 horas, entonces le avisan que el Doctor está en procedimiento anestésico, así que tuvo que intervenir a la quejosa hasta las 17:40 horas que se desocupó el anesthesiologo.

Incluso, el Anesthesiologo **Ricardo Agapito Roldán Cañas** (foja 181) aseguró que a él no se le avisó de la urgencia ginecológica que ocupa, pues dice que a las 15:30 horas se presentó una urgencia de ortopedia para cirugía, pero la cual se le canalizó hasta las 16:25 horas, lapso en el que nadie le aviso de la urgencia ginecológica, en el que bien pudo prepararse para llevarla a cabo, avisándole de tal urgencia hasta las 16:35 horas, cuando ya estaba en el procedimiento de anestesia de ortopedia, dentro de quirófano, por lo cual se atendió a la quejosa hasta las 17:43 horas.

Lo que guarda relación con el dicho de la Pediatría **Adriana Dolores Durán Ramírez** (foja 208), referente a que ella fue avisada de la cirugía cesárea a las 16:30 horas.

En tanto que la Médico General **Yazmín Norma Morales Ramírez** (foja 192), relata que a las 15:20 horas recibe a la paciente en el área de labor, verificando de manera permanente el ritmo cardiaco del feto, y a las 15:38 horas percibe datos de baja reserva fetal; así que ante la falta de ginecólogo en el turno que recién comenzaba, acude con el Cirujano de apellido **Acha**, quien le refiere avise al anesthesiologo Roldán, a quien encontró en los vestidores y le dijo que tenía un procedimiento anestésico de traumatología pero que era rápido que le fueran preparando a la paciente, hoy quejosa, a quien se intervino hasta las 17:43 horas, desatendiéndose con ello el invocado artículo 62 de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, la citada **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-206-SSA1-2002**, puntos 5.1 y 5.2, así como el 5.1.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993**, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Siendo importante resaltar la contradicción entre el Anesthesiologo **Ricardo Agapito Roldán Cañas** y la Médico General **Yazmín Norma Morales Ramírez**, en cuanto que el primero asegura que nadie le avisó de la urgencia ginecológica, hasta las 16:35 que ya se encontraba en quirófano en procedimiento anestésico diverso, en tanto que la segunda profesional de la salud en comento, informó que sí le dio aviso al anesthesiologo referido desde las 15:38 horas al encontrarle en vestidores.

Confrontación de ambos médicos que dan cuenta de la negligente atención que la urgencia de la paciente **XXXXXX** ameritaba, lo que resulta suficiente a efecto de recomendar el inicio o culminación de procedimiento administrativo que dilucide la confrontación referida, y que en definitiva deberá incidir en la constatación de responsabilidad de uno o ambos profesionales de la salud, por su retraso en la atención de la urgencia que ameritaba la de la queja y que fue determinante en el fallecimiento de su hija.

9.- Atención brindada por:

Especialistas en Pediatría Adriana Dolores Durán Ramírez

Víctor Manuel Paniagua Loera y Manuel León Suárez

El análisis del expediente clínico de Pediatría (foja 131 a 148) va de la mano con lo vertido por los especialistas que atendieron a la hija recién nacida de **XXXXXX**. De tal forma, tenemos que la Especialista en Pediatría **Adriana Dolores Durán Ramírez** (foja 208), recibió la bebé con síndrome de aspiración de meconio el día 29 de mayo del año 2013 a las 18:07 horas, realizando maniobras de reanimación avanzada, manteniendo tratamiento de la recién nacida, quien fue atendida durante la noche por el Especialista en Pediatría **Víctor Manuel Paniagua Loera** (foja 214), quien recibió la guardia de la Doctora Adriana Durán, llamando al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) a las 07:00 horas, solicitando apoyo de traslado de la recién nacida, ya que no se lograba restablecer su salud, para continuar en la atención del día 30 de mayo del 2013 el Especialista **Manuel León Suárez** (foja 212), que recibe noticias del SUEG, sobre el traslado de la recién nacida al Hospital de Acámbaro, sin embargo, ésta entró en paro cardiorespiratorio a las 12:45 horas, determinando su fallecimiento a las 13:00 horas, antes de que llegara la ambulancia de traslado.

Lo que constriñe a quien resuelve, abstenerse de emitir juicio de reproche en contra de los profesionales de la salud en comento, respecto de la imputación hecha valer por **XXXXXX**, en cuanto al punto de **Inadecuada Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud**, se refiere.

Reparación del Daño

De las consideraciones de hecho y de derecho anteriormente hechas valer, se colige que la conducta desplegada por los Profesionales de la Salud, **María Esther García Ruíz, José Luis Vázquez Rojas, Vicente Rafael Villagómez Cortés, María de los Ángeles Mancera Carranco y José Rubén Domínguez Hernández**, que con antelación ha sido materia de reproche por parte de quien resuelve, **convergió** en la Inadecuada Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud a la paciente **XXXXXX**, durante su labor de parto desde el día 26 al 29 de mayo del año 2013 dos mil trece, así como las omisiones puntuales del Médico General **René Núñez Martínez**, Ginecóloga **M. Guadalupe Parra Arenas**, Anestesiólogo **Ricardo Agapito Roldán Cañas** y Médica General **Yazmín Norma Morales Ramírez**, fueron causa directa del fallecimiento de su hija.

Al efecto se considera el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), que 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)”.

Bajo este contexto, tenemos que la mala práctica médica de los profesionales de la salud de mérito, lesionó el derecho a la vida y a la salud, en agravio de la paciente **XXXXXX** y su hija recién nacida, pues quedó establecida la serie de omisiones de parte de tales profesionales de la salud, desatendiendo la normativa que sobre la práctica médica para los casos como el que nos ha ocupado, se requería, normativa de ámbito federal y estatal, específico atiéndase la **Ley General de Salud**:

Artículo 61 Bis.- *Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.*

Artículo 62.- *En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.*

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 (...)”.*

Con independencia de que la vida y la salud son derechos a los que no cabe limitar como otros derechos, puesto que cuando hay vida la hay, y cuando se pierde nada puede restituirla; 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 han vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación. 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, 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, y atender principalmente a lo siguiente:

El **daño material**, que consiste en el lucro cesante y el daño emergente. El primero relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) a raíz de la violación, y el segundo, respecto de los gastos incurridos con motivo de ésta.

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.

Deberán contemplarse, igualmente, las costas y gastos derivados de todas las acciones que han llevado a cabo las víctimas con el fin de acceder a la justicia. Dentro de este rubro deberán incluirse las erogaciones efectuadas por las citadas partes en los trámites ante las diferentes instancias, tales como los dictámenes periciales particulares realizados, los gastos del o la abogada de esa parte, el transporte utilizado para acudir a esas instituciones, entre otros.

Además del daño material, deberá incluirse en la reparación el **daño inmaterial** que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el Caso **Villagrán Morales y Otros vs. Guatemala**, incluye:

“[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.

De igual manera, en este caso se debe tomar en cuenta el **proyecto de vida** de las personas agraviadas. Tal concepto ha sido desarrollado, entre otros, por la Corte Interamericana la cual en el Caso Loayza Tamaya vs. Perú. Estableció lo siguiente:

“148. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las

opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. [...]"

"149. En el caso que se examina, no se trata de un resultado seguro, que haya de presentarse necesariamente, sino de una situación probable –no meramente posible– dentro del natural y previsible desenvolvimiento del sujeto, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos. Esos hechos cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito."

Además de la indemnización que se origina de los daños material e inmaterial, 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.

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

Sirva así de fundamento:

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

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

2.- Los artículos 113 segundo párrafo 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.

De esta guisa, 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, distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes.

Una vez que se ha acreditado una violación al derecho de acceso a la salud de **XXXXXX**, 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.*

De esta guisa la ley reglamentaria de la materia, la Ley General de Víctimas, en su artículo 1 uno tercer y cuarto párrafo indica: *La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. (...) La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante”.*

El derecho a la reparación del daño resulta entonces como un derecho fundamental de las víctimas de violaciones de derechos humanos, tal y como lo reconocen las siguientes fracciones del artículo 7 de la citada Ley: *I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral (...) II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron (...) III. A conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los*

resultados de las investigaciones (...) VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces (...) XXIII. A recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad (...) XXIV. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño...”

De manera más amplia el numeral 26 veintiséis de la Ley General de Víctimas señala: *Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.*

En materia de compensación pecuniaria el artículo 64 sesenta y cuatro del multicitado cuerpo normativo refiere: *La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales (...) VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención”.*

Mención Especial

Carencia de personal e infraestructura en el Hospital General de Salvatierra, Guanajuato

Los hechos que nos han ocupado muestran las carencias para el debido funcionamiento del **Hospital General de Salvatierra, Guanajuato**, como lo es la falta de especialista en Ginecología y Obstetricia dentro de la Unidad Médica, para la cobertura de servicio diario y nocturno, y la falta de equipo adecuado para la atingente atención de las pacientes en este rubro, según lo advirtieron la Doctora **María Esther García Ruiz** (foja 179) y el Doctor **José Rubén Domínguez Hernández** (foja 216), en referencia a que se cuenta en la unidad médica con un equipo de ultrasonido “viejo” que sólo detecta el ritmo cardiaco. Así como lo referido por el Médico General **José Luis Vázquez Rojas** (foja 186), respecto de que en la misma unidad médica no se cuenta con especialista en ginecología desde el mes de abril del año 2013, en la guardia “B”.

Situación de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, atentos a lo dispuesto en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**, cuando alude: “(...) **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. (...)*”.

Así como a la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente**, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005; en la que establece en los principios 1 uno y 10 diez, que a continuación se transcriben:

“(...) **PRINCIPIO 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.-** a. *Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.-* b. *Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior (...)* **d. La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos (...)**”.

De la mano con la observación de la Comisión Interamericana de Derecho Humanos en el apartado denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que establece que el deber de los Estados de 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 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 esta misma tesitura, la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, especifica en su artículo 12 doce la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo requieren las mujeres según sus necesidades específicas en salud.

Por su parte, el **Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer** estableció específicamente la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las mujeres a servicios de maternidad gratuitos **asignando para ello el máximo de recursos disponibles**; concretamente, en la **Recomendación General 24, La Mujer y la Salud** anotó: “*Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa 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 que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles*”.

En la **Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo** realizada en El Cairo en 1994 mil novecientos noventa y cuatro, más de 171 ciento setenta y un Estados, entre ellos México, acordaron los siguientes objetivos en relación a la salud de las mujeres y la maternidad:

“Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones”.

Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993

*5.4.1.5 En los hospitales se requiere la existencia de **critérios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido;***

Todo lo cual da sustento a la propuesta a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, a efecto de realizar las gestiones necesarias para que el Hospital General de Salvatierra, Guanajuato cuente con el personal debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación; atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

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

ACUERDOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio o en su caso conclusión del procedimiento disciplinario en contra del personal médico: **María Esther García Ruiz, José Luis Vázquez Rojas, Vicente Rafael Villagómez Cortés, María de los Ángeles Mancera Carranco y José Rubén Domínguez Hernández**, así como **René Núñez Martínez, M. Guadalupe Parra Arenas, Ricardo Agapito Roldán Cañas y Jazmín Norma Morales Ramírez**, todos adscritos al **Hospital General de Salvatierra, Guanajuato**, que culmine con la aplicación de la sanción, acorde a las faltas acreditadas; lo anterior derivado de la imputación efectuada por **XXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en su agravio y de su hija.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de Salvatierra, Guanajuato**.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación**, al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXXX** y los familiares más 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 todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de realizar las acciones conducentes para que el personal adscrito al **Hospital General de Salvatierra, Guanajuato**, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable

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

ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación de los profesionales de la salud: **Mario Sabdiel Herrera Flores, Rafael Prudencia Acha Herrera, Adriana Dolores Durán Ramírez, Víctor Manuel Paniagua Loera y Manuel León Suárez**, por cuanto a los hechos atribuidos por **XXXXXX**, que hizo consistir **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en su agravio y de su hija, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el **Licenciado GUSTAVO RODRÍGUEZ JUNQUERA**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.