

León, Guanajuato, a los 01 un día del mes de noviembre de 2016 dos mil dieciséis.

Visto para resolver el expediente número **27/15-B**, sobre la queja presentada por **XXXXXX** y **XXXXXX**, respecto de actos que consideran violatorios de Derechos Humanos cometidos en su agravio, mismos que atribuyen a **Personal Médico y de Enfermería del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de **XXXXXX** y **XXXXXX**, en contra de personal médico del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, al considerar que por su la falta de atención perdió la vida su hijo recién nacido. Así mismo **XXXXXX**, externó su inconformidad en contra del personal médico, esto al no brindarle información sobre el estado de salud y complicaciones que presentó su pareja y su hijo recién nacido.

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:

- *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.*
- *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 y respecto al derecho a la vida ha establecido en esencia que 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 al reproche de XXXXXX y XXXXXX, dirigido a los profesionales de la salud del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, y que se vieron involucrados en la atención médica de su persona, ello en el trabajo de parto de su primer embarazo con 41.2 semanas de gestación, durante el día 29 y 30 de enero del año 2015 dos mil quince, así como la dolencia de XXXXXX, quien mencionó la omisión de personal médico en cuanto haberle brindado información sobre el estado de salud de su pareja y de su hijo.

a. XXXXXX, atribuye al médico del servicio toco-cirugía, **Horacio Navarrete Ramírez**, así como a la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga**, haberle prestado atención médica inadecuada el día 29 veintinueve y 30 treinta de enero de 2015, día en que ella se presentó al **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**, para atender su embarazo de 41 semanas de gestación, esto derivado del malestar físico que le aquejaba, sin haber recibido la atingente atención médica, lo que originó el fallecimiento de su bebé, pues dictó:

“...Eran las 17:00 diecisiete horas aproximadamente cuando llegué al Hospital de Pénjamo, me dijeron que tenía cinco centímetros de dilatación, que debía quedarme ahí para observación... Me pasaron a una sala donde había otras mujeres que iban a parir, mi dolor se intensificaba, me pusieron suero y un medicamento; luego como cerca de las diez de la noche yo sentí que mi bebé se movía y luego sentí que se me subió y yo me sentía “atacada” como que no podía respirar, porque el niño lo sentía aquí hasta arriba de mi estómago, le dije a la enfermera que estaba ahí, que me sentía muy mal, que si me podían sacar de ahí, pero ella me dijo que no... Quiero mencionar que desde que llegué yo le dije al primer doctor que me sentía muy mal y al Doctor Navarrete, como a la hora que llegué y fue a revisarme, también le dije que me dolía mucho en la parte baja de mi cuerpo pero no como si el bebé fuera a salir, su respuesta fue que era normal, que así me iba a estar doliendo; luego que le dije a la enfermera que me sentía atacada y que no podía respirar por tener al bebé bien arriba, no vino nadie a verme sino hasta como a los quince minutos llegó el doctor Navarrete y la enfermera le dijo; por ello señalo también como responsable y formulo queja en contra de la enfermera cuyo nombre desconozco ya que fue hasta ese momento que le dijo al Doctor lo sucedido... Al revisarme el Doctor Navarrete, me dijo que me tenían que operar pues los latidos de mi hijo habían bajado mucho y ahora sí ya me llevaron rápido al quirófano y después me dijo que mi bebé había fallecido por desprendimiento de placenta y yo considero que fue su falta de atención debida lo que llevó al fallecimiento de mi hijo pues yo desde que llegué, cuando me pasaron a la sala y que acudió el Doctor Navarrete le decía que yo no sentía que mi bebé fuera a salir sino que sólo era un dolor fuerte, no me hicieron caso ni él ni la enfermera y es por ello que formulo la presente queja en su contra a fin de que se inicie una investigación de los hechos y en su momento emitan recomendación para que sea sancionado su actuar pues era mi primer hijo y lo perdí por culpa de ellos pues incluso le decía yo a la enfermera si me podía ir y dijo que ya no me podían sacar, esto aun cuando mi hijo se movía y yo presentaba los dolores...”

La atención médica de XXXXXX en el Hospital General de Pénjamo, se constató con el expediente clínico **15-64156**, en el que obra la recepción de la paciente por parte del Doctor **Juan Carlos Cruz Oñate**, el día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince, a las 16:11 dieciséis horas con once minutos, quien asentó en la nota inicial de urgencias lo siguiente:

“...curso con embarazo de 41.2 semanas de gestación, la cual acude por iniciar su padecimiento a las 10:00 h con

dolor abdominal tipo obstétrico, el cual aumenta en frecuencia, intensidad y duración al paso de las horas, con expulsión de tapón mucoso...

Así mismo se aprecia que en la nota de ingreso visible en foja 32 del sumario, personal médico del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, apuntó la valoración realizada a la paciente **XXXXXX**, la cual se lee:

“...REFIERE: ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR EN FRECUENCIA Y DE BAJA INTENSIDAD, SIN PÉRDIDAS TRANSVAGINALES... MOTILIDAD FETAL CONSERVADA...1.- EMBARAZO DE 41SDGXFUM (AMENORREA TIPO 2), 2.- FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO, 3.- ENF HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO A CLASIFICAR...”

Al punto aludido fue admitido por la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga**, (foja 16) al mencionar haber revisado en 02 dos ocasiones a la afectada en el transcurso de las 20:00 veinte horas del día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince hasta las 04:30 cuatro horas con treinta minutos del día 30 treinta del mes y año en cita, ya que prestaba atención al monitor constantemente y en el que observó una frecuencia cardíaca de 150 ciento cincuenta por minuto y 5 cinco centímetros de dilatación, reconociendo que la quejosa le manifestó que se sentía dolor y al “*bebe muy arriba*”, además de que fue hasta las 04:30 cuatro horas con treinta minutos que le informó al médico en turno de la condición de la quejosa, pues se percató que la frecuencia cardíaca estaba bajando, pues manifestó:

“...ingresé a laborar a las 20:00 veinte horas del día 29 veintinueve de enero del año en curso, me entregaron en el área de toco-cirugía a las pacientes, entre ella se encontraba la señora XXXXXX Cintura, lo primero que hice fue checar signos vitales y hacer el llenado de mi hoja de enfermería con los datos recabados, la señora presentaba 5 cinco centímetros de dilatación, su frecuencia cardíaca era arriba de 150 ciento cincuenta por minuto que es el que corresponde al foco fetal que reportaba el monitor. Yo revisé 2 dos veces a la paciente que son las que se encuentran registradas en la hoja de enfermería pero la tenía frente a mí y como estaba inquieta, constantemente estaba observando el monitor ya que me parece importante precisar que en todo momento estuvo monitorizada. Efectivamente como señala ella me refirió dolor y que sentía el bebé arriba, yo cuando me dijo esto toqué su vientre, se sentía duro y esto es signo de contracción, verifiqué el monitor y el foco fe tal continuaba en 150 ciento cincuenta por minuto por lo que expliqué a la paciente que los dolores iban a ser continuos pues ya estaba en trabajo de parto, yo me fui a asistir a otra paciente que estaba trabajo de expulsión pero yo iba y venía para checar el monitor de la paciente y fue como a las 4:30 cuatro y media de la mañana del día 30 treinta de enero que me di cuenta que la frecuencia estaba bajando, pregunté a la paciente si tenía dolor, me dijo que no entonces informé de inmediato al doctor, me dio la indicación de prepararla para cesárea y así lo hice, la pasé al área de quirófano y la dejé ahí y la última frecuencia que le registré que fue antes de pasarla a quirófano, fue de 90 noventa por minuto...”

Nótese que la señalada como responsable, indicó que la verificación de las condiciones de la quejosa durante su proceso de parto fue limitado, al establecer “*yo revisé dos veces a la paciente*”, esto durante un lapso de más de 6 seis horas, además de haber atendido a otra paciente sin informarle al doctor encargado que la quejosa **XXXXXX** le manifestó que sentía dolor y al “*bebe arriba*”, además nada mencionó respecto a que el médico **Horacio Navarrete Ramírez**, haya realizado revisión o valoración a la paciente hasta que le informó que la frecuencia cardíaca de la paciente estaba bajando

Por su parte el doctor **Horacio Navarrete Ramírez** (foja 17 y 18), admitió haber atendido a la quejosa con 40 cuarenta semanas de gestación el día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince a partir de las 20:00 horas, sin encontrar algún indicador de riesgo que hiciera necesaria una intervención quirúrgica urgente, por lo que ordenó su vigilancia y observación, hasta que escuchó una variación en el foco fetal en el momento que indicó que preparara a la paciente para pasarla a quirófano, pues dijo:

“...ingresé a mi turno el día 29 veintinueve de enero del año en curso a las 20:00 veinte horas, lo primero que se realiza el hacer un recorrido por el piso de ginecología... después fui a quirófano donde el médico del turno anterior me hizo entrega de 4 cuatro pacientes entre las que se encontraba XXXXXX. En el caso de XXXXXX se encontraba ya canalizada para prueba de trabajo de parto y creo que eran 5 cinco centímetros de dilatación con los que contaba en ese momento por lo que era necesario esperar ya que se encontraba ya con medicamento para inducir los dolores, sin embargo para un parto es necesario una dilatación de 10 diez centímetros; en el caso particular la paciente es joven, era su primer embarazo y tales condiciones dan lugar a que la evolución sea más lenta que en el caso de mujeres que ya han parido anteriormente; incluso hay quienes llegan a durar hasta 72 setenta y dos horas para lograr la dilatación adecuada. La paciente XXXXXX aún y cuando había pasado ya la semana 40 cuarenta de gestación, sin embargo su historial era de un embarazo normal evolutivo por lo que aún y cuando cualquier parto se considera riesgo en este caso no había indicador alguno de un alto riesgo que hiciera necesaria una intervención quirúrgica urgente, por lo que se mantuvo en observación y trabajo a la paciente, quiero precisar que se le estuvo monitorizando de manera constante, incluso el foco fetal del bebé era constante incluso la hoy quejosa lo podía oír. Atendí ese día 2 dos cesáreas, un legrado y un parto, siendo cuando estaba atendiendo el parto que comencé a escuchar que el monitor indicaba una variación en el foco fetal; concluí la atención lo cual me llevó aproximadamente unos 5 cinco minutos y de inmediato di la indicación de que se pasara a XXXXXX a quirófano ya que efectivamente había una disminución en el foco fetal...”

Tal argumento presume que el señalado como responsable prescinde las condiciones de especial atención en las que ingresó la paciente **XXXXXX**, mismas que fueron apuntadas en las hojas de ingreso y recepción, relativas a que cursaban más de 41 semanas de gestación, presentaba dolores de parto, actividad uterina irregular en frecuencia y de baja intensidad, así como síntomas de hipertensión, ello tal como lo indicaba la Norma Mexicana **NOM-007-SSA2-1993**, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, que se lee:

“...5.2.1.1.1.7 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, todo embarazo con 40 1/7 o más semanas, deberá ser trasladada al segundo nivel de atención...”

5.2.1.1.1.9 Los Principales datos de alarma son:

1. Presencia de hemorragia
2. Pérdidas transvaginales líquido amniótico, sangre o secreción anormal
- 3 **Presencia de contracción uterina**
- 4 Disminución de la movilidad fetal
- 5 Cefálea
- 6 Acúfenos
- 7 Fosfenos
- 8 Edema de miembros inferiores
- 9 Fiebre
- 10 Disuria
- 11 Flujo transvaginal

Por otra parte se considera que en la hoja de control de trabajo de parto –**partograma**- visible en fojas 38 y 39, únicamente advierte los registros de la frecuencia fetal de la quejosa y se aprecia que la primera verificación se realizó a las 22:00 veintidós horas del día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince, la segunda verificación tuvo lugar dos horas después, es decir a las 24:00 veinticuatro horas. En tanto que una tercer revisión y verificación se efectuó a las 03:00 tres horas del día 30 treinta de enero y la cuarta y última revisión una hora y media después establecida, es decir a las 04:30 cuatro horas con treinta minutos, incurriéndose en omisión de datos de valoración de la paciente tal como los factores de riesgo, diagnóstico, indicaciones médicas, en la que incluye que la quejosa presentaba hipertensión y actividad uterina irregular.

Luego entonces, quedó acreditado en el sumario que la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y el doctor **Horacio Navarrete Ramírez**, omitieron asentar en la hoja de control de trabajo de parto-partograma, datos precisos relativos a que la paciente **XXXXXX**, presentaba 41.2 semanas de gestación, hipertensión inducida por el embarazo, actividad uterina irregular, así como los síntomas manifestados por la misma, además de que no obra valoración alguna, no obstante que la enfermera indicó haber realizado 2 dos valoraciones.

Circunstancias anteriores que denotaron la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993**, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido que en sus Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, misma que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico en el partograma, pues dicta:

“5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma...”

Así también se acreditó que la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga**, evitó canalizar a la paciente con el doctor, esto en el momento en el que la parte lesa le manifestó que se sentía muy mal, además de que tanto la señalada como responsable, así como el doctor **Horacio Navarrete Ramírez** no procuraron la verificación y registro de la contractibilidad uterina y latido cardíaco fetal, ello pese a que los señalados como responsables indicaron que en todo momento la paciente se encontraba monitorizada y en observación, lo cierto es que les asistió responsabilidad para que cada treinta minutos fuera monitoreada la labor de parto, ello tal como lo previene 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**, que dicta la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica:

“...5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos...”

Amén de evitar la consideración primaria de que la atención materno infantil tiene carácter prioritario en el Estado de Guanajuato:

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 (...)”.

En abono a tales consideraciones es imprescindible señalar que este organismo requirió el criterio médico por parte de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico**, realizado en base al expediente clínico remitido por el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, el cual fue enviado mediante oficio **793/15** por el Comisionado **Ernesto García Garatachea** (foja 186 a 221) en el que se determinaron paralelamente, inobservancias por parte del personal encargado de la atención médica de la paciente **XXXXXX**, pues se lee:

“...Existe inobservancia de la NOM-007-SSA2-1993, por no realizar adecuadamente el formato de partograma, por lo tanto no se plasman datos relevantes como son fecha, hora, signos vitales, motivo de la consulta, si llevó previamente control prenatal, signos vitales de la paciente, semanas de amenorrea, se presenta o no edema, hemorragia, estado de las membranas, el número de contracciones en 10 minutos, la posición del cérvix y su longitud o borramiento, tampoco existen datos en el rubro de observaciones, diagnósticos, plan y tratamiento, así como el nombre del médico tratante. No son contemplados ningún factor de riesgo, la paciente cursaba con enfermedad hipertensiva del embarazo al momento de su ingreso y 41.2 semanas de gestación...”

Sufrimiento fetal- Desprendimiento de placenta; para evitar estas últimas era necesario vigilar el trabajo de parto con la verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal , entre 30 a 60 minutos máximo, lo cual no fue realizado. Ya que presentó taquicardia en los reportes de las 22:00 horas del día 29 de enero con una FCF de 168 latidos por minuto, pasan dos horas sin revisión y a las 00:00 horas es reportada una frecuencia cardíaca de 164 por minuto, pasan tres horas y presenta una FCF de 177 latidos por minutos y finalmente a las 04:30 horas con la bradicardia fetal de 90 por minuto, es evidente la presencia de sufrimiento fetal, el cual no fue detectado, además que no existe evidencia documentada de

reanimación in útero del feto... no existe evidencia de una vigilancia estrecha del binomio, no se registraron la frecuencia cardíaca fetal cada media hora como es lo recomendado a pesar de que tenía monitorización continua... es importante señalar aunque no es la regla que el promedio de la dilatación de la dilatación en primigestas en fase activa del trabajo de parto es de 1cm/h, parámetro que se debió considerar ya que transcurrieron doce horas cuando tenía que haber transcurrido en promedio 6 a 8 horas para el nacimiento, lo que evidencia definitivamente algún tipo de distocia que no fue valorada y atendida de manera oportuna..."

De tal criterio se resalta el apartado de conclusiones, mismas que se apegan con lo analizado por quien resuelve, esto en cuanto a la falta de vigilancia y atención por parte de la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y el doctor **Horacio Navarrete Ramírez**, pues se advierte (foja 219):

"CONCLUSIONES:

Existe falta de apego a la obligación de medios y seguridad por parte del Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el turno nocturno, Primero: por no vigilar de manera adecuada la FCF y la contractibilidad uterina en los tiempos referidos por la norma. Segundo: no detectar de manera oportuna los datos clínicos de compromiso del bienestar fetal evidenciados en el formato correspondiente desde las 22:00 hrs., del día 29/01/15 así como en las consecutivas de las 00:00hrs y 03:00 hrs del día 30/01/15.

TERCERA: Existen deficiencias e inconsistencias en los registros y anotaciones correspondientes en el Expediente Clínico de acuerdo a la normatividad aplicable, que representan áreas de oportunidad para establecer estrategias de calidad, control y supervisión de los mismos... No se considera además una oportuna atención, ya que no se realizaron los procedimientos con la secuencia obligada existiendo falta de vigilancia del binomio en su bienestar, registro y atención oportuna, por cada y uno de las observaciones realizadas en el apartado de análisis..."

Irregularidades anteriormente probadas y llevadas a cabo por la enfermera Diana Guadalupe Prieto Gallaga y el doctor Horacio Navarrete Ramírez en el desempeño de su labor médica en la adscripción del Hospital General de Pénjamo y que incidieron en la deficiente e incorrecta prestación de servicio público en materia de salud, mismo que se traduce en Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida en agravio de XXXXXX.

b. Imputación concerniente a la falta de información dolido por XXXXXX de parte del personal médico. Resulta un hecho probado que a partir de las 20:00 veinte horas del día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince, la enfermera Diana Guadalupe Prieto Gallaga y el doctor Horacio Navarrete Ramírez, atendieron a la doliente, según lo reconocieron al rendir su declaración ante este organismo. (foja 16 y 17)

Al respecto la enfermera Diana Guadalupe Prieto Gallaga admitió no haber informado al quejoso del estado de su pareja y su hijo, ello a pesar de que tenía conocimiento que la quejosa se había canalizado con urgencia a quirófano para realizarle una cesárea, al señalar:

"...pregunté a la paciente si tenía dolor, me dijo que no entonces informé de inmediato al doctor, medio la indicación de prepararla para cesárea y así lo hice, la pasé al área de quirófano y la dejé ahí y la última frecuencia que le registré que fue antes de pasarla a quirófano, fue de 90 noventa por minuto... en cuanto a sus familiares, no me corresponde brindar información ya que ello corresponde al área de Trabajo Social..."

Así mismo el doctor Horacio Navarrete Ramírez, indicó haber brindado información respecto al estado de salud de la paciente, posterior a que se intervino quirúrgicamente y al fallecimiento de su hijo, pues dijo:

"... Al finalizar la intervención hable tanto con XXXXXX como con su esposo para explicarles conjuntamente con el pediatra las condiciones que se presentaron y que generaron el fallecimiento de su hijo, como es lógico en el momento estaban atravesando por una situación difícil y no hicieron manifestación alguna..."

De tal forma, la molestia de XXXXXX, referente a la falta de información sobre el estado de salud de su pareja XXXXXX, así como la de su hijo, por parte del personal médico, se avala con la declaración de los mismos servidores públicos, quienes en ningún momento realizaron acción alguna con la finalidad de informarle el estado de salud de la paciente y de su hijo.

Consiguientemente la falta de información a XXXXXX, sobre el estado de salud de su pareja y de su hijo, diagnóstico y procedimiento médico a efectuar y efectuado por parte del doctor Horacio Navarrete Ramírez, luego de que determinara practicarle cesárea tras percatarse que la frecuencia cardíaca de la paciente había descendido drásticamente, sumado a que en el expediente médico se desprende que la carta de consentimiento bajo información no obra la firma de enterado y/o autorización del quejoso (foja 45), todo lo anterior contraviene lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, que en su apartado 4.2, prescribe: "Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios..." y en su similar 5.5 prevé: "...Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente..."

Además de actualizarse con su omisión el incumplimiento de las obligaciones exigidas por el artículo 11 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios: "Son obligaciones de los servidores públicos: I. Cumplir diligentemente y con probidad las funciones y trabajos propios del cargo,

así como aquellas que les sean encomendadas por sus superiores en ejercicio de sus facultades...”

Así, resultó probado que los servidores públicos de mención fueron omisos a sus obligaciones de informar a XXXXXX, sobre el diagnóstico y procedimiento médico aplicar a su pareja XXXXXX y su hijo incidiendo en la deficiente e incorrecta prestación de servicio público en materia de salud.

*Luego entonces con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos resultaron suficientes para establecer al menos de manera presunta el punto de queja expuesto por la parte lesa; razón por la cual se realiza juicio de reproche en contra de la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y el doctor **Horacio Navarrete Ramírez**, ello en virtud de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, dolida por XXXXXX.*

Reparación del Daño

*Al análisis de la conducta desplegada por los Profesionales de la Salud, enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y doctor **Horacio Navarrete Ramírez**, misma que con antelación ha sido materia de reproche, por parte de quien resuelve, debe entenderse que la **convergencia de las diversas omisiones y errores** en su labor profesional en materia de salud, confluyeron en la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en relación a la paciente XXXXXX, ello durante su labor de parto desde el día 29 y 30 de enero del año 2015 y que a la postre determinó el fallecimiento de su hijo, producto de 41.2 semanas de gestación.*

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), 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 el producto de su embarazo, 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.

De ahí que se consideren los hechos ya probados con 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 ...”

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 el producto de su embarazo, pues quedó establecida la serie de omisiones de parte de tales profesionales, desatendiendo la normativa que sobre la práctica médica -para el caso como el que nos ha ocupado- se requería, atiéndose 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.*

Con independencia de que la vida y la salud son derechos a los que no cabe limitar como otros derechos, 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 tal 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 del no nacido, 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, entendiendo 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

1.- Es menester precisar que este organismo protector de los Derechos Humanos valoró la narración realizada por

XXXXXX, en el cual únicamente se inconformó por la actuación de la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y el doctor **Horacio Navarrete Ramírez**.

No obstante, es importante señalar que en el apartado de conclusiones en la opinión médica 06/2015 remitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato, apuntó falta de apego a la obligación de medios y seguridad por parte del Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del turno vespertino del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, en la valoración e indicación de la conducción del trabajo de parto en la quejosa, así como la falta de vigilancia y registro de la frecuencia cardiaca fetal como lo establece la Normatividad aplicable.

Visto tal contexto resulta indispensable que se dé inicio a un procedimiento de investigación a fin de que se esclarezca la responsabilidad del personal médico que integraba el servicio de Ginecología y Obstetricia del turno vespertino el día 29 veintinueve de enero de 2015 dos mil quince y que atendió a la quejosa **XXXXXX**.

2.- Ahora bien, es de tomarse en consideración lo indicado por el doctor **Horacio Navarrete Ramírez** (foja 17) respecto a que en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, era el único ginecólogo que atendía a las pacientes el día de los hechos, pues dijo:

*“... Agregó también que en el turno en que yo cubría ese día, era el único médico ginecólogo, había otros médicos de otras especialidades o en formación por lo que se hacía necesario que fuera yo quien la atendiera, sin embargo tampoco podía retirarme del parto que ya estaba atendiendo pues estaba ya en momento de expulsión...atendí a otras pacientes y me encontraba atendiendo a la señora **XXXXXX C.** en el momento en que repentinamente se dio la disminución del foco fetal del bebé de la señora **XXXXXX**...”*

Se presume entonces que en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, carece de personal suficiente para atender a la demanda de pacientes que requieren servicios de salud, por lo que este organismo recomienda al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, ello en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**, se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

En mérito de lo anteriormente expuesto resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de la enfermera **Diana Guadalupe Prieto Gallaga** y el doctor **Horacio Navarrete Ramírez**, personal adscrito al **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**; lo anterior en cuanto a la **Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud** de la cual se dolieran **XXXXXX** y **XXXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya el inicio de procedimiento administrativo, tendiente a determinar la responsabilidad del personal adscrito al Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del turno vespertino de esa institución médica; esto relativo a los hechos dolidos por **XXXXXX** y **XXXXXX**, mismos que se hicieron consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **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 material e inmaterial a **XXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**.

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **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 a la Unidad Médica del **Hospital General de Pénjamo, 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.

QUINTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, ello en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que

el **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**, se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.