

León, Guanajuato, a los 14 catorce días del mes de enero del 2015 dos mil quince.

Visto para resolver el expediente número **122/2014/C-II**, relativo a la queja que se inició con motivo de la nota periodística publicada en el diario “El Sol del Bajío”, en cuyo encabezado se lee: **“Se registra nuevo caso de negligencia médica en el Hospital de Villagrán”**, la cual fue ratificada por **XXXXXXX**, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, cometidos en su agravio, mismos que atribuye a la doctora **Cristina González Muñoz**, adscrita al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**.

Sumario.- XXXXXXXX refirió que su embarazo fue atendido por el médico de la Unidad Médica de Atención Primaria en Salud (UMPAS) de Mexicanos perteneciente al Municipio de Villagrán Guanajuato, quien le dijo que cualquier emergencia lo atendiera en el Hospital Comunitario del Municipio antes mencionado, siendo su fecha probable de parto el día 3 de abril del año 2014, pero el día 3 tres de marzo de la presente anualidad que cumplía ocho meses de gestación, comenzó a sentir dolores muy fuertes, por lo que le pidió a su hermano XXXXXXXX que la llevara al hospital, siendo esto a las 03:07 horas, pero en el trayecto le salió abundante líquido, lo cual le hizo pensar que había roto fuente, dándose cuenta que lo que le salía era sangre, llegando al Hospital Comunitario a las 03:14 horas aproximadamente, al área de urgencias, cargándola su hermano hasta una cama que estaba en un pasillo, llegando la doctora Cristina González Muñoz, quien le pregunta que qué tiene, respondiéndole que cree que se va aliviar, y le pregunta que cuanto tiene, comentándole que ocho meses, dándole una bata a su esposo para que la cambie al tiempo que le indica que ya se va a aliviar, que trae mucho sangrado y que eso se llama desprendimiento de placenta, por lo que la meten a un cuarto en donde le conectan un aparato para escuchar los latidos del bebé.

Una hora después, la quejosa sintió dolores muy intensos, lo cual le comentó a su esposo, y es cuando escuchan que el aparato para oír los latidos del bebé emite un ruido y observan que comienzan a disminuir los números, por lo que su esposo se acerca a la puerta y comienza a gritarle a la doctora *“algo está pasando”*, llegando una enfermera, quien checa el aparato y grita varias veces *“Cris, ven”*, transcurriendo varios minutos, llegando la Doctora quien le dice que se ponga de lado, observándola al tiempo que le dice a la enfermera ponle el oxígeno, diciéndole la Doctora a su esposo *“señor puede llevarse a su esposa a otro lado porque necesita una cesárea de emergencia, puede llevársela al sanatorio Villagrán, porque no tenemos especialista”*, por lo que su esposo le dijo a su hermano *“vete por mi suegra”*, pero le dijo la quejosa *“ya no amor, ya viene el bebé”*, expulsando en ese momento a la bebé, ya que salió con mucha fuerza y como la doctora se encuentra a un lado suyo lo agarró y la coloca en su muslo, le corta el cordón y la aspira, al tiempo que le pidió una toalla a la enfermera quien se la da, y se sale del cuarto, escuchando que una persona le dijo a su esposo *“salga por favor usted, ya no puede estar aquí”*, llegando de rato la doctora quien le dice que la van a llevar al quirófano, indicándole que se pase a otra cama, permaneciendo tres horas aproximadamente en el quirófano, entrando varias veces la doctora, y en la primera le preguntó que *“qué fue”*, respondiéndole, *“no sé los doctores están con la bebé”*, y de rato entra nuevamente y le dijo *“te voy a presionar tu vientre para sacarte lo que quedó”* e introdujo su mano y sentía que salía sangre, diciéndole la doctora, *“tienes hemorragia”*, posteriormente le coloca un pañal, acomodándole la bata y la saca del pasillo, regresando con su esposo quien llorando le dijo *“la bebé murió”*, y la doctora interviene diciéndole *“señora la bebé ya la traía muerta en la panza”*, a lo que enojada le contestó *“no es cierto, usted bien sabe que no venía muerta”*, exigiéndole que se la llevaran, lo cual así hicieron, reclamándole a la doctora que no era justo que se la llevaran llena de sangre que la hubieran limpiado, y es

cuando la doctora se dirige con su esposo y le dice que él no puede estar ahí porque sus superiores ya habían llegado.

CASO CONCRETO

Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud

Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo que afecte los derechos de cualquier persona.

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”.

Es indudable que existe una estrecha vinculación entre los derechos humanos, una práctica médica errada o una mala práctica médica, como también existe una profundada contradicción entre ambos perfiles cuando estos se analizan dentro perspectiva constitucional y supraconstitucional, es decir, desde los tratados internacionales.

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.

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.

Siendo el Estado jurídicamente, el ente llamado a poner en ejecución el sistema de protección de los derechos humanos, establecidos en la Convención, su incumplimiento produce responsabilidad internacional. 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.

XXXXXXX, endereza queja en contra de la doctora **Cristina González Muñoz**, adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, a quien atribuye retraso en la atención médica en la labor de parto, con la consecuencia del fallecimiento de su bebé, a quien además le llevan sin siquiera limpiar.

“(…) la doctora me revisa diciéndome “ya te vas a aliviar, traes mucho sangrado esto se llama desprendimiento de placenta”, (...) me pone un aparato para escuchar los latidos de mi bebe, después mi esposo XXXXX le pregunta a la doctora, porque estaba sangrando mucho, ella contesta “que no se preocupe todo está bien, en todo caso si algo hubiera mal el aparato que ya me habían puesto nos lo iba a indicar, (...) transcurriendo aproximadamente como una hora entonces yo empecé a sentir dolores muy intensos y se lo dije a mi esposo, y el aparato que traía puesto empieza a emitir un ruido y se observa que empiezan a bajar los números o sea, los latidos de mi bebe, es cuando mi esposo se acerca a la puerta de entrada y empezó a gritarle a la Doctora “algo está pasando”, (...) la Doctora Cristina González Muñoz le dice a mi esposo, “señor se puede llevar a su esposa a otro lado porque necesita una cesárea de emergencia, puede llevársela al sanatorio Villagrán, porque no tenemos especialista”, entonces escuche que mi esposo le dice a mi hermano vete por mi suegra, entonces mi esposo al escuchar lo que dijo la doctora dijo “vámonos, vámonos”, yo le conteste ya no amor, ya viene él bebe, y en ese momento yo la expulse, y salió con mucha fuerza, y la doctora estaba un lado mío y la agarra, y la enfermera estaba en mis pies, entonces la Doctora Cristina González Muñoz al bajar yo los pies me la coloca en el muslo, corta el cordón y la aspira, le dice a la enfermera “una toalla” y doctora le da a mi bebe a la enfermera quien la envuelve en la toalla y se salen del cuarto, entonces mi esposo hace una llamada a mi hermana diciéndole que ya había nacido la bebe, entonces solo escuche que una persona le dijo a mi esposo “salga por favor usted, ya no puede estar aquí”, y así lo hace, después de rato llega la doctora Cristina González Muñoz y me dice “te vamos a llevar a quirófano” y me sacan de este cuarto, y antes de llegar a quirófano me dice “te vas a pasar a esta otra cama”, y me cambian en el pasillo y me meten al quirófano, en donde permanecí aproximadamente 3 tres horas, en este lapso la doctora entro varias veces, (...) de rato entra nuevamente la Doctora Cristina González Muñoz y me dice “te voy a presionar tu vientre para sacarte lo que quedo e introdujo su mano y sentía que salía sangre, es cuando la doctora Cristina González Muñoz me dice tienes hemorragia, y que si no se me detenía me iba a mandar a Celaya, a hacerme un legrado, porque ahí no había quien hiciera un legrado, se sale del quirófano, ya después y me pone un pañal y me acomoda la bata, me saca al pasillo y después regresa con mi esposo quien estaba llorando y me abraza y me dice “la bebe murió” la doctora interviene diciendo “señora la bebe ya la traía muerta en la panza”, yo enojada le conteste “no es cierto usted bien sabe que la bebe no estaba muerta”, y le pido que me permita verla respondiendo “está segura” yo le digo “tráigamela”, ella entra a un cuarto y sale con la bebe y me la muestra, y todavía mi bebe está

sucia de sangre, yo le reclame diciéndole que no era justo que me la enseñara así, que la hubiera limpiado (...)".

Afectada que en comparecencia posterior señaló:

"(...) me encuentro en desacuerdo en que la Doctora Cristina no haya sido honesta desde un principio y comunicarme que ella no tenía la capacidad para darme la atención médica que yo necesitaba, pero yo podía haberme trasladado a otro hospital y no hacernos creer que todo estaba bien, permaneciendo yo por más de una hora en espera de atención, la cual nunca se produjo porque mi bebé nació hasta las 04:20 horas, y no a las 04:00 horas como asentó en el acta de defunción, por eso sigo ratificando mi comparecencia de queja; (...)".

En abono al dicho de **XXXXXXX**, se cuenta con los testimonios del esposo y hermano, quienes la condujeron al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, para que recibiera atención médica, pues presentaba dolores de parto y durante el trayecto al Hospital presentaba sangrado, siendo recibidos por la Doctora **Cristina González Muñoz**, quien señaló que la paciente tenía desprendimiento de placenta pero que el bebé nacería que todo estaba bien, colocándole un "aparato" que mide la frecuencia cardiaca del bebé, diciendo que cualquier cosa, el aparato les indicaría, transcurriendo más de media hora sin que llegara la ambulancia que la Doctora **Cristina González Muñoz** refirió solicitó para trasladar a la paciente, ya que en el Hospital Comunitario no contaban con anestesiólogo ni personal ni equipo para llevar a cabo la cesárea necesaria, incluso les dice que se vayan a un Hospital Particular, pero en eso la bebé nace ya sin vida, pues declararon respetivamente:

Esposo de la quejosa, **XXXXXXX** (foja 95 a 97):

"(...) mi esposa le dijo que ya traía dolores de parto y estaba sangrando mucho, a lo que la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ dijo "sí, ahorita la atendemos, ahí déjenla", y la pusieron en una camilla que estaba en el pasillo", después de 5 cinco minutos la pasaron a un cuarto, que la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ le pidió se pusiera la bata y en todo momento decía "no se preocupe, todo está bien", se le dijo por parte de mi esposa que le dolía mucho, luego la Doctora le dijo a una enfermera que le pusiera un aparato y decían "que todo estaba bien", dejaron a mi esposa como unos veinte minutos y yo nada más escuchaba a la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ que hablaba con un especialista ginecólogo por teléfono, mi señora me decía que no aguantaba, que le dolía mucho, que después de otros 10 minutos mi esposa empezó a sangrar más, que le dolía mucho, fue que llegó la enfermera y le puso un suero, que le volvieron a poner el aparato para saber las pulsaciones y yo vi que estaba descendiendo, que bajó hasta 60, (...) después yo vi que la enfermera llamaba desesperadamente a la Doctora CRISTINA, quien no veía porque estaba hablando con una señora, que ahora sé es la mamá de la señora XXXX, que ese día había perdido a su niña, luego que vino la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ le hice saber lo de las pulsaciones, pero ella me seguía diciendo "que todo estaba bien"; ya después de 10 minutos la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ me dijo "sabe qué, es necesario que su señora sea trasladada al Sanatorio Villagrán", diciéndole mi esposa que ya no podía retener al bebé, que eso le hubiera dicho desde el principio, y la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ se justificó diciendo que mi esposa necesitaba una cesárea de emergencia y que no había especialista, y en eso el aparato del corazón

quedó en cero y en eso la enfermera le gritó a la Doctora CRISTINA, pero mi esposa no pudo más y expulsó al bebé y quien lo recibió fue la enfermera, que **de la expulsión mi esposa salpicó con sangre y la bebé no presentaba ningún signo de vida, (...) Como a las 04:40 horas, fue que apareció una ambulancia para según trasladar a mí esposa antes de que diera a luz, pero llegó muy tarde, que eran dos ambulancias, la otra era para trasladar al bebé de la señora XXXXX (...)** Yo busqué que me atendiera la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ y **hasta las 06:40 horas, me recibió y me dijo** “que la bebé ya estaba muerta en el estómago de mi señora, que hicieron lo que pudieron pero no se pudo salvar”, (...).

“(...) ya a las 08:00 horas le pedí a la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ ver a mi esposa, diciéndome que mi esposa estaba en un área que no podía pasar, y en presencia de mi cuñado le dije que queríamos ver a mi bebé, nos dijo que la permitiéramos, que de ahí vimos cómo se metió la Doctora **CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ** a un cuarto, y en una camita levantó la cobijita y **nos mostró que ahí estaba la bebé, que así como nació mi bebé, así estaba, no la habían limpiado y yo le dije “que porque no la habían limpiado”, diciéndome la Doctora que porque estaban en el trámite de papeles”** y agregó que **sí la iban a limpiar, (...) mi señora pide ver a mi bebé, se la trajeron y mi bebé sigue sucia; (...)**”.

Hermano de la quejosa, **XXXXXXXX** (foja 156 a 158):

“(...) la Doctora preguntó “qué pasaba”, revisó a mi hermana y dijo que tenía “**desprendimiento de placenta**”, que por eso había mucha sangre, pero que no nos preocupáramos, que iba a nacer, que en un rato le iban a poner unos aparatos, quiero especificar que la Doctora siempre mostró mucha tranquilidad, como si todo fuera normal, luego de unos **veinte minutos aproximadamente, la Doctora regresa** y nos pide poner a mi hermana en una cama que estaba adentro de un cuarto, después de **otros cinco minutos regresa nuevamente** la Doctora y le puso un aparato que era para medir las pulsaciones del corazón del bebé, mi hermana seguía quejándose de mucho dolor y **la Doctora posteriormente la volvió a tranquilizar diciendo que con ese aparato sabrían todo lo que pasara con el bebé;** la Doctora dejó ahí a mi hermana con el aparato, y ahí estábamos mi cuñado y yo, **transcurridos treinta minutos** aproximadamente fue que **vimos que los latidos en el aparato empezaron a disminuir** y fue que mi cuñado salió del cuarto a gritarle a la Doctora, en eso vino una enfermera, revisó a mi hermana y salió del cuarto a buscar a la Doctora, mientras mi hermana gritaba, lloraba, que no aguantaba el dolor; **al cabo de diez minutos apareció la Doctora y nos dijo que iban a trasladar a mi hermana a Celaya y según le llamó a la ambulancia, pero nunca llegó la ambulancia, (...) la Doctora y regresa y de la nada nos dice que mi hermana necesitaba una cesárea de emergencia, y dijo “sáquenla de aquí y métanla a un particular”,** para este momento ya pasaban de las cinco de la mañana, (...) lo atiende la Doctora, escucho que ella le dice a mi cuñado que él tenía que hablar con mi hermana para decirle que la bebé estaba muerta, aclarando la Doctora que para evitar tanto trámite y para que nos la pudieran entregar lo más rápido posible, iba a ponerle al papel que había sido “**muerte fetal**”, después de esto, la Doctora nos pidió conseguir la cajita para la niña y ropa, (...).

Nótese que el esposo de la quejosa, **XXXXXXXX**, reprocha a la imputada, porqué les hizo perder tiempo para el traslado de su esposa a diverso hospital en dónde si estuvieran en posibilidad de atenderle, en virtud de que ella contempló el estado de la paciente y la imposibilidad del Hospital Comunitario para atender debidamente la

situación médica, luego, desde su llegada les debió avisar tal imposibilidad.

En su defensa, la doctora **Cristina González Muñoz** (foja 25 a 28) alude haber recibido a la paciente a las **3:15** horas del día 3 de marzo del año 2014, con **diagnóstico de gravedad** consistente en embarazo de 35.1 semanas de gestación más probable **desprendimiento de placenta** normoincerta, por lo que monitoreó la frecuencia cardiaca fetal de 115 latidos por minutos, **haciendo llamadas al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato**, para el traslado de la paciente a diverso Hospital, ya que el Comunitario de Villagrán es de primer nivel y no se cuenta en el turno con anestesiólogo, ginecólogo ni pediatra, sin embargo, la paciente expulsó al bebé ya sin vida, a las **4:00 horas**, según certificado de defunción, a lo que denominó **evento obstétrico con un diagnóstico de puerperio patológico inmediato más producto óbito**. Pues dentro del sumario informó:

*“(...) **3:15 horas acude a consulta al servicio de urgencias la paciente XXXXXXXX por referir se le había roto la fuente hacia aproximadamente 15 -20 minutos, además refirió encontrarse en una fiesta y tener molestias tipo dolor cólico abdominal desde las 21 horas o sea 6 horas antes. Se realiza interrogatorio sobres sus antecedentes personales patológicos de importancia donde manifestó no ser alérgica a medicamentos ni padecer ninguna enfermedad crónica, así como sus antecedentes ginecobstétricos donde manifestó cursar con su cuarto embarazo, haber tenido 3 partos más, ninguna cesárea ni abortos.***

*“(...) A la exploración física se encontró paciente embarazada, con el corazón rítmico, sin taquicardia, ambos pulmones sin problema, el abdomen con útero gestante con altura uterina de 26 cm, hipertónico, **con un producto único, vivo, con una frecuencia cardiaca fetal de 115 latidos por minuto, cuando se revisa la vagina se observa salida de sangrado rojo oscuro, al realizar tacto sale aproximadamente 350 ml de sangre y el cérvix tiene una dilatación de 4-5 cm, con un 70% de borramiento. Sus piernas tienen sangre hasta los tobillos.***

*Clinicamente se hace el **diagnostico inmediato de embarazo de 35.1 semanas de gestación más probable desprendimiento de placenta normoincerta, ya que es una condición de gravedad muy importante se indica a la enfermera pasarla de la camilla donde originalmente estaba a otra en un cubículo, es ayudada por su familiar ya que no contamos con camilleros, se le indica a la enfermera canalizar dos vías periféricas y administrar soluciones cristaloides para evitar choque hipovolémico, además se le toman signos vitales, simultáneamente se llama al sistema de urgencias médicas del Estado de Guanajuato para informar del caso para que sea referida la paciente a otra unidad de atención ya que en el hospital donde nos encontramos es de primer nivel y no se cuenta en el turno con anestesiólogo, ginecólogo ni pediatra. (...)***”.

Se monitoriza la frecuencia cardiaca fetal con tococardiógrafo durante toda la estancia en el servicio, además de que se le informa al familiar la gravedad y el pronóstico para el binomio, el cual es malo para el feto y para la madre reservado a la evolución.

Durante la próxima media hora se insiste cada 10 minutos aproximadamente al sistema de urgencias, lamentablemente no hay respuesta y el tococardiografo evidencia la disminución progresiva de la frecuencia cardiaca fetal, además el sangrado rojo oscuro persiste, y la

dilatación cervical va en progreso, el familiar (quien refirió ser su esposo) se encuentra enterado ya que no se separó de la paciente.

Se atiende parto en dicha camilla, no se pasó previamente a la sala de expulsivo ya que estaba ocupada con otra paciente así es que la enfermera prepara el equipo de parto, los campos estériles y la perilla, se colocó a la paciente en posición ginecológica, se limpia la zona vaginal y se colocan los campos, a las 4:00 hrs (asentado en el certificado de muerte fetal) recibo producto femenino, prematuro, sin respuesta, flácido, con cianosis central, se aspiraron secreciones, se pinza y corta cordón umbilical y enseguida ocurre el alumbramiento, (...).

(...) el sangrado se limita. En seguida se lleva al producto a una cuna térmica donde se intentan dar maniobras de resucitación avanzada pero no responde a ellas (...).

(...) el evento obstétrico con un diagnóstico de puerperio patológico inmediato más producto óbito. Se llama nuevamente al sistema de urgencias SUEG para reportar la evolución de la paciente, como el sangrado se detuvo comenta SUEG se deje a la paciente en nuestra unidad hasta ser atendida por el servicio de ginecología quien llegara en el siguiente turno. (...).

(...) Se realiza certificado de muerte fetal con folio 140027741 y con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo secundarios a desprendimiento prematuro de placenta normoincerta (...).

Respecto de los hechos, la auxiliar de enfermería **Ma. Rocío Meza Aguilera** (foja 161 a 162) aludió que la Doctora **Cristina González Muñoz** luego de recibir a la paciente a las 3:15 horas, determinó el tiempo de gestación que debía culminar hasta el mes de abril, así como que la paciente se encontraba en labor de parto, por lo que le ordenó su canalización para dos vías, en una aplicando solución "hartmann", **colocando monitoreo fetal**, y en tanto la doctora **solicita apoyo al Sistema de Urgencias** para traslado para atención de segundo nivel, ya que en el Hospital Comunitario no cuentan con Pediatra, Anestesiólogo, ni Ginecólogo en el turno nocturno, observando en tanto, que **la frecuencia fetal sigue disminuyendo** esto en un término de 10 diez minutos que desciende a 90 noventa, y la **doctora sigue llamando al Sistema de Urgencias del Estado**, y luego de disminuir la frecuencia cardiaca a 20, la doctora le pide un equipo de parto, apenas alcanzó a preparar a la paciente, cuando **sale el bebé, pero sale ya cianótico general**, derivado del **desprendimiento de placenta, por lo cual el bebé ya no tiene manera de jalar oxígeno y se asfixia**. La misma testigo informó que se intentó reanimación al bebé en una cuna térmica.

Respecto de la limpieza del bebé, se limita al momento de la entrega del mismo, ya limpio, sin referirse al momento posterior a su expulsión, ni al momento en que se lo mostraron a la quejosa y a su esposo; pues atiéndase a lo informado por la profesional de la salud de mérito:

*(...) siendo aproximadamente las 03:15 horas, llegó la paciente la cual la llevaba cargada su hermano, entrando por el área donde entran las ambulancias y diciendo "que se le había roto la fuente porque se sentía mojada", para esto yo la recibo, se le coloca en una camilla que se encontraba en el pasillo, entre la entrada y el área de urgencias, para esto yo llamo a la Doctora **CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ**, la cual la revisa y se da cuenta que no es la fuente sino que la paciente está sangrando, se le pregunta "qué es lo que tiene", ella dice "que está embarazada", la Doctora le pregunta "cuándo fue su última regla" y rápidamente hace las cuentas y a la paciente le correspondería tener su parto la primer semana de abril, la paciente ya presentaba de 4 cuatro a 5 cinco centímetros de dilatación, lo cual nos indica que ya está en labor de parto, es cuando la Doctora ve el estado en que viene la*

*paciente, me pide que la canalice por las 2 dos vías, se le aplica una carga de solución “HARTMAN” y en la otra vía se deja para un tiempo más prolongado; posteriormente me indica que le coloque el toco cardiográfico para ver la frecuencia fetal y presentaba como 115 latidos por minuto, lo cual es una frecuencia baja, y la Doctora se retira para llamar al Sistema de Urgencias y buscar la manera de trasladarla para una atención de segundo nivel, quedándome yo con la paciente pues ya desde ese momento no la dejamos sola, pues la Doctora solamente se retira para hacer esa llamada regresando inmediatamente, esto porque **no contamos con Pediatra, Anestesiólogo, ni Ginecólogo en el turno nocturno**, observo que **la frecuencia fetal sigue disminuyendo esto en un término de 10 diez minutos que desciende a 90 noventa**, la Doctora sigue llamando al Sistema de Urgencias del Estado es cuando yo le digo que **la frecuencia cardiaca del bebé ha disminuido a 20 veinte latidos por minuto**, es cuando ella me dice “**ve por un equipo de parto**”, y apenas se alcanzó a preparar a la paciente, colocar los campos, calzarse los guantes, cuando la paciente empieza a pujar y **sale el bebé, pero sale ya cianótico general** (esto se debe a que la placenta ya está desprendida y el bebé ya no tiene manera de jalar oxígeno por lo cual se asfixia por falta de oxígeno) **flácido y sin signos vitales**, para lo cual se me indica que **le aplique una solución glucosada de 1000 mililitros más 20 veinte unidades de oxitocina a la paciente, esto para ayudar a contraer el útero; (...)**”.*

“(...) posteriormente a ello la Doctora se la lleva a una cuna térmica para darle reanimación, y a la par me indica que canalice a la bebé, que se le ponga suero glucosado y un miligramo de adrenalina, esto por 3 tres dosis única, dándosele reanimación con masaje cardiaco pero ya no responde; por último quiero agregar que en muchas de las ocasiones el SUEG no responde de manera inmediata y esto provoca que el tratamiento del paciente no se dé con la oportunidad que se requiere (...)”.

“(...) aclarado que cuando nació la bebé la limpié con gasas vaselinadas, por lo cual cuando la entregamos ya estaba limpia; (...)”.

El dicho de la doctora **Cristina González Muñoz** también fue convalidado con el contenido del **expediente clínico 7053**, especifico nota de urgencia (foja 61 y 62), así como nota de parto (foja 59), mismas que acotan:

“(...) NOTA DE ATENCIÓN DE PARTO.- 4:50 horas. Paciente en posición ginecológica, se realiza asepsia de la zona vaginal y se colocan campos limpios, en misma camilla, atiando parto en donde recibo producto único femenino, flácido, sin respuesta, se aspiran secreciones y se corta cordón umbilical previo, sin movimiento enseguida se produce alumbramiento espontaneo, se limita sangrado, se pasa al producto a una termina en donde se verifica ya no cuenta con latido cardiaco, se dan maniobras de resucitación, avanzada sin respuesta favorable, se pasa a la madre a quirófano para revisión de cavidad, se sacan coágulos grandes, al momento el sangrado es limitado, sus signos vitales estables: TA: 110/70. FC. 95. FR. 20 T.36 °C. IDX.- Puerperio Patológico inmediato con producto obitado. INDICACIONES MÉDICAS. 1.- Ayuno, 2.- Solución HOPMFMAN 1000 cc en bolo (vía 1). 3.- Solución HOFMAN 1000CC PARA 8HRS t 20 v1 de oxitocina (2). 3.- Oxitocina SUI dosis única. 4.- Signos vitales cada hora y cuidados generales de enfermería. 5.- Solicito BA. QS, EGO, Perfil texénico. 6.- SUEG enterado de evolución, decide dejar a la paciente en esta unidad ya que está estable y la urgencia se ha limitado. 7.- valoración por ginecología siguiente turno. 8.- Delicada, (...)”.

“(…) NOTA DE URGENCIAS.- FECHA 3 tres de marzo de 2014.- Acude paciente femenino embarazada por referir que se le rompió la fuente, hace aproximadamente 15 o 20 minutos, al estar en una fiesta, es traída por familiares, niega esfuerzos, solo que empezó con dolores tipo cólico desde las 21:00 horas. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.- niega alergias a medicamentos, niega enfermedades crónicas. Gesta 4, para 3, aborto 0, cesárea 0, fecha de última regla; 29 de junio del 2013, dos mil trece, fecha probable de parto 6 de abril de 2014, dos mil catorce. EXPLORACIÓN FÍSICA.- Paciente consciente, orientada, corazón no taquicárdico, ambos pulmones bien ventilados, abdomen con útero gestante, con 26 cm de fondo uterino, con hipertónica, con producto cívico vivo, longitudinal, cefálico, frecuencia cardíaca de 115 latidos por minuto, tacto vaginal con sangrado abundante, rojo oscuro, 350 cc aproximadamente al momento de la exploración, 4-5 cm de dilatación cervical, 70% de borramiento, miembros pélvicos con sangre oscura hasta los tobillos no edematizados, reflejos osteotendinosos normales, pulsos periféricos presentes, adecuado llenado capilar distal. INDICACIONES.- 1.- Ayuno. 2.- canalizan dos vías periféricas ambas con solución HORFANN de 1000, pasar 1 n bolo y la otra para 8 hrs. 3.- monitorización tocardiográfica continua, imprimir un trazo tococardiográfico. 4.- ranitidina 50 mg c/8 hrs. 5.- referencia inmediata para SUEG. 6.- muy grave, pronóstico malo para feto, reservado para la madre. 7.- familiar enterado. 8.- Gracias. 3:25 hrs. Evolución. Se llama nuevamente al sistema de urgencias SUEG por seguir con sangrado trasvaginal, al momento con frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, no hay respuesta aún para la recepción familiar enterado. 3.45 HRS.- Se insiste nuevamente al sistema de urgencias no dan respuesta aún, la frecuencia del producto está en 55 latidos por minuto, SUEG enterado se notifica al familiar la gravedad, se realiza tacto vaginal con cerviz 100% de borramiento y 9cm de dilatación sangrado rojo oscuro (…).”

De tal forma, el dicho de la doctora **Cristina González Muñoz**, referente al llamado de auxilio para la debida prestación de servicio médico requerido por la afectada, ante el diagnóstico de desprendimiento de placenta, se avaló con el contenido del expediente clínico 7053, con el dicho de la auxiliar de enfermería **Ma. Roció Meza Aguilera**, así como por la propia paciente, su esposo **XXXXXXXX** y su hermano **XXXXXXXX**, presentes al momento de la atención médica de mérito, quienes de forma conteste aluden la insistencia de la Doctora solicitando apoyo al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).

Es admisible tal solicitud de apoyo o auxilio para trasladar a la paciente a diverso Hospital para una adecuada atención médica, derivado de la imposibilidad material para enfrentar la emergencia en cuestión con los recursos del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, pues el **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato** en su artículo 3 prevé en su estructura organizacional, que dicha unidad de salud cumple funciones de prevención, curación, etc. y determina al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (fracción VIII.15), como unidad de salud a la que se delega facultades y proporciona recursos para cumplir con funciones específicas de prevención, curación, rehabilitación entre otros; lo que además se relaciona con la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, sobre la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que determina la calidad y atención de la atención a las pacientes, cuando establece:

“(…) 4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados) (…).”

Atiéndase además que la doctora **Cristina González Muñoz** llevo a cabo el procedimiento de reanimación del bebe óbito, atentos al mismo expediente clínico que referencia:

“(...) TRABAJO DE PARTO.- Espontaneo. Membranas: integras. Sufrimiento Fetal: Si. Manifestaciones: FCF descendente sec. PPPN1. ATENCIÓN DE PARTO.- TIPO.- Eutócito. PLACENTA: Schutzen. CORDON.- Normal. RESPIRATORIO.- Coloración: Cianosis Cende. URINARIO.- Uresis presente. CARDIOVASCULAR.- FC: O. RSCS Rítmicos de buena intensidad. Cianosis Extremidades Inferiores. RESPIRO INMEDIATAMENTE: No. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN Y/O RESUCITACIÓN: RCP avanzado. PROFILAXIS OFTALLMICA: No. DIAGNOSTICO: Aborto preparto secundario a PPPN1...” (Foja 80). (Firma la Doctora Cistina González Muñoz).

“(...) 5:20 HRS. 3/03/2014. Oliva Enríquez Niña. Recién Nacido. Se recibe recién nacida prematura de 35 semanas por capurro, sin signos vitales siendo las 4:00 hrs. Se pasa a cuna térmica y se intenta realizare maniobras de resucitación avanzada, se intuba, se realiza masaje cardíaco y se canaliza una periférica, y se pasa adrenalina por la vía periférica, no hay respuesta, se dan dos ciclos de reanimación, pacientita no responde al manejo. DIAGNOSTICO.- Sufrimiento fetal agudo, secundario a desprendimiento prematuro, de placenta normoicerta. PLAN: se realizan catéter V tubo endotraqueal, se envuelve en Campo.” (Foja 81). (Firma la Doctora Cistina González Muñoz)

Procedimiento de reanimación confirmado por la auxiliar de enfermería **Ma. Rocío Meza Aguilera**, cuando mencionó:

*“**sale el bebé, pero sale ya cianótico general** (esto se debe a que la placenta ya está desprendida y el bebé ya no tiene manera de jalar oxígeno por lo cual se asfixia por falta de oxígeno) **flácido y sin signos vitales**, para lo cual se me indica que le aplique una solución glucosada de 1000 mililitros más 20 veinte unidades de oxitocina a la paciente, esto para ayudar a contraer el útero; (...)”.*

“(...) posteriormente a ello la Doctora se la lleva a una cuna térmica para darle reanimación, y a la par me indica que canalice a la bebé, que se le ponga suero glucosado y un miligramo de adrenalina, esto por 3 tres dosis única, dándosele reanimación con masaje cardíaco pero ya no responde; por último quiero agregar que en muchas de las ocasiones el SUEG no responde de manera inmediata y esto provoca que el tratamiento del paciente no se dé con la oportunidad que se requiere (...)”.

Sobre el evento emergente, la especialista **Ma. Silvia Rodríguez López** (foja 111), que atendiera a la afectada en la fase postparto, explica que en atención a la nota médica del expediente clínico, advierte que el sangrado de la paciente correspondió al desprendimiento de placenta, lo que no se genera de forma inmediata, sino que se desprende de forma paulatina derivado de algún golpe, esfuerzo, consumo de bebida alcohólica o alimento que favorezca contracción uterina, que en ocasiones no refleja síntoma de alerta para vigilar o impedir el desprendimiento, pues dictó en su declaración:

“(...) de acuerdo a la nota médica que revisé del médico tratante que la asistió en el parto, observo que efectivamente la señora llega al hospital con sangrado secundario al desprendimiento de placenta, esto probablemente se dio a factores externos al propio embarazo y a la propia condición de la placenta, en

ocasiones esto se produce por un trauma físico que significa que haya recibido algún (golpe, esfuerzo físico, actividad de ejercicio fuerte para su estado de embarazo, alguna bebida alcohólica o alimentos que por sus sustancias puedan favorecer la contracción uterina); quiero mencionar que este desprendimiento de placenta no se da de manera inmediata cuando la mujer ha pasado algún tipo de los eventos ya descritos, se forman coágulos de sangre los cuales se introducen entre la placenta y el útero y van haciendo que la placenta se desprenda de manera paulatina, que incluso en ocasiones no refleja algún síntoma de alerta como para poder vigilar o impedir que pueda continuar, estos datos solamente nos pueden ser arrojados por la propia madre al interrogatorio; (...).”

El anterior testimonio dictado por una profesional especializada en Ginecología, debe ser considerado con el contenido de la historia clínica de la quejosa, que advierte que la misma acudió a su control prenatal en fecha 2 de octubre del 2013 cuando tenía 9.6 semanas de embarazo, después acudió en fechas 6 de noviembre (14.6 semanas de gestión), 4 de diciembre del 2013 (18.4 semanas de gestión) y 13 de enero del 2014 (24. 2) semanas de gestión, siendo esta la última fecha registrada, como se advierte de la tarjeta de control prenatal que obra fojas (51), reportando evolución normal del embarazo. Como así, lo sostuvo la Médica **Janitze Olivares Moreno**, la cual atendió a la paciente en la Unidad Médica de Atención Primaria (UMAPS) de Mexicanos Municipio de Villagrán Guanajuato (foja 159) quien aseveró que hasta las fechas de referencia se encontraba con evolución normal de embarazo.

Lo cual a su vez es corroborado por la Ginecóloga **Ma. Silvia Rodríguez López**, quien aceptó haber revisado a la misma paciente el día 20 de febrero del 2014 y reconoció el contenido de la nota que obra a fojas (67), en la que estableció por ultrasonido (USG), que presentaba 33.5 semanas de gestación, con placenta fundica (que la placenta está bien), líquido amniótico normal, dejándole abierta cita para urgencias en caso de datos de alarma.

Lo que además se relaciona, con la mención de la afectada, relativa a que sintió contracciones a las 20:30 horas el día 2 de marzo del año de 2014, acudiendo al Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato hasta las 3:15 horas del día 3 de marzo de la misma anualidad, ya que empezó a sangrar. Esto es, su malestar comenzó aproximadamente seis horas anteriores a la solicitud de atención médica, lo que sumo el riesgo de su situación de salud y la del producto de la gestación, circunstancia en concreto que no es posible reprochar a la imputada.

Más aún, sobre el particular se obra glosado al sumario el **Dictamen Médico** que el Colegio de Médicos Generales de Guanajuato A.C. llevó a cabo sobre los acontecimientos que ocupan, suscrito por los Médicos Juan Manuel Corte Osorio, José Javier Gómez y Gerardo Muñoz Picón, profesionales que concluyen que la actuación de la Doctora **Cristina González Muñoz** se apegó a la praxis médica y normas actuales establecidas.

Circunstancias probatorias anteriormente hechas valer, que debidamente concatenadas coligen que la Doctora **Cristina González Muñoz** adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato, atendió la urgencia médica presentada por **XXXXXXX**, consistente en el desprendimiento de placenta durante el embarazo de 35.1 semanas de gestación, por lo que llamó al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), para el apoyo correspondiente, cuya ambulancia arribó cuando ya se había registrado la expulsión del bebé obitado a las 4:00 horas, lapso durante el cual la profesional de la salud en cita mantuvo vigilancia y atención a la paciente, según se confirma con el dicho de la auxiliar de enfermería **Ma. Rocío Meza Aguilera**, así como del

esposo y hermano de la afectada, presentes a la hora de la emergencia en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato.

Una vez analizados los elementos de prueba agregados al sumario, tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos no resultan suficientes para acreditar el punto de queja expuesto por la doliente respecto de la actuación de la Doctora **Cristina González Muñoz** adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato; razón por la cual no se realiza juicio de reproche particular en contra de la citada profesionista.

No obstante lo anterior, y en atención al análisis exhaustivo del punto de queja dolido por la parte lesa, resulta de previo y especial pronunciamiento realizar las siguientes consideraciones legales en cuanto a la obligación del Estado en la prestación obligatoria de salud, recordemos:

“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.”.*

Responsabilidad del Estado por la carencia de personal, equipamiento e infraestructura en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato

De lo actuado en la presente investigación, han sido acreditadas las carencias existentes para el debido funcionamiento del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, como lo es la falta de especialista en Ginecología y Obstetricia, Anestesiólogo, y Pediatra dentro de la Unidad Médica denominada para la cobertura de servicio diario y nocturno; circunstancias todas que incidieron de manera directa en la cabal atención médica requerida por **XXXXXXX**; en este sentido es necesario establecer que resulta obligación del Estado a través de

la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, y 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, lo que a continuación se transcribe:

*“(...) 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 (...)**”.*

Lo anterior 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 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.

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”.

Además de la previsión de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, en cuanto al carácter prioritario la atención médico-infantil (artículo 62).

Consideraciones de hecho y de derecho previamente enunciadas, que permiten soportar la recomendación que se emite con motivo de la ausencia de las condiciones estructurales necesarias para la debida prestación del servicio médico en Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato, y que se realiza a la Secretaria de Salud del Estado de Guanajuato; lo anterior a efecto de que implemente las acciones necesarias para que el Hospital en boga, cuente con el personal debidamente capacitado y el adecuado equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras y que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

Reparación del Daño

Bajo la premisa establecida en 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.*

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 **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.

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.

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.

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

La 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”.*

Ejercicio Indebido de la Función Pública en la modalidad de Trato Indigno:

Esta figura es definida como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus gobernados, realizada directamente por un funcionario o servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización; y que afecte los derechos humanos de terceros.

La quejosa, aseguró que le mostraron a su bebé sin limpiar, a pesar de que ya había transcurrido tiempo suficiente para ello.

Al respecto, la auxiliar de enfermería **Ma. Rocío Meza Aguilera** aseguró haber aseado a la bebé, pues citó: *“...cuando nació la bebé la limpié con gasas vaselinadas, por lo cual cuando la entregamos ya estaba limpia...”*

Empero la dolencia esgrimida fue apoyada con el testimonio de **XXXXXXX**, quien declaró haber reclamado precisamente el por qué no la habían limpiado, pues refirió:

“(...) ya a las 08:00 horas le pedí a la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ ver a mi esposa, diciéndome que mi esposa estaba en un área que no podía pasar, y en presencia de mi cuñado le dije que queríamos ver a mi bebé, nos dijo que la permitiéramos, que de ahí vimos cómo se metió la Doctora CRISTINA GONZÁLEZ MUÑOZ a un cuarto, y en una camita levantó la cobijita y nos mostró que ahí estaba la bebé, que así como nació mi bebé, así estaba, no la habían limpiado y yo le dije “que porque no la habían limpiado”, diciéndome la Doctora que porque estaban en el trámite de papeles” y agregó que sí la iban a limpiar, (...) mi señora pide ver a mi bebé, se la trajeron y mi bebé sigue sucia; (...)”.

Sobre el particular, la doctora **Cristina González Muñoz**, nada aludió al respecto, quien dicho sea de paso también evitó entregar de forma personal el correspondiente certificado defunción, el cual fue entregado por el vigilante del Hospital, según declaró **XXXXXXX**.

Circunstancias que rodearon la entrega física y formal del cuerpo de la hija recién nacida de la quejosa, alejadas de un trato respetuoso, de calidad y calidez merecido por la paciente y sus familiares, atiéndase:

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato:

“(...) Todo paciente que reciba atención médica en el Estado de Guanajuato, debe conocer y hacer uso de estos derechos. Si por alguna razón no los conoce o necesita ayuda, el personal de salud deberá proporcionársela (...).”

“(...) 1.- Recibir atención médica de calidad, un trato digno y respetuoso por parte del personal de salud, sin distinción de raza, religión, sexo, nacionalidad, impedimentos físicos u orientación sexual.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (...).”

Considerando la aplicación de la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, respecto a los puntos ya invocados:

“(...) 4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio. (...).”

Además de la previsión del artículo 51 de la **Ley General de Salud**, así como el artículo 50 de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, que disponen indistintamente:

“(...) Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnico y auxiliares (...).”

En consecuencia, resulta pertinente tener por acreditado que la Doctora **Cristina González Muñoz**, responsable de la atención de la paciente hoy quejosa, **Ejerció Indebidamente su Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno**, al permitir que el cuerpo de la recién nacida hija de la quejosa fuera mostrada a la afectada **XXXXXXX** sin agotar previamente acciones de higiene al cuerpo de su hija, además de evitar la entrega personalmente del certificado de defunción correspondiente, toda vez que ella fue la responsable de la atención médica que le mereció.

Bajo este contexto, resulta procedente emitir en término de lo dispuesto por el artículo 37 treinta y siete de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, 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 instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra de la Doctora **Cristina González Muñoz** adscrita al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, lo anterior derivado de la imputación efectuada por **XXXXXXX**, misma que hizo consistir en **Ejercicio Indebido de la Función Pública**, en la modalidad de **Trato Indigno**, cometida en su agravio.

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 en términos de la responsabilidad institucional acreditada en la presente resolución a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, por la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** y de manera particular en la Unidad Médica Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que dicha Unidad Médica se encuentre dotada permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento necesario que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes; lo anterior en virtud de la imputación efectuada por **XXXXXXX**.

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 a **XXXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de la falta de capacidad del Estado en la prestación obligatoria de salud.

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**, para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXXXX** 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.

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**, a efecto de que a través del área correspondiente verifique que el **Sistema de Urgencias Médicas de Guanajuato (SUEG)**, cuente con el equipamiento necesario, así como el personal debidamente capacitado, a efecto de enfrentar de forma positiva, las intervenciones que le son requeridas.

La autoridad se servirá 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 posteriores aportara las pruebas que acrediten su cumplimiento.

NO RECOMENDACIÓN

ÚNICA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato emite no recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación de la Doctora **Cristina González Muñoz** adscrita al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, en cuanto a la imputación efectuada por **XXXXXXX**, misma que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, de acuerdo a los argumentos expuestos en el caso concreto.

Notifíquese a las partes.

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