

León, Guanajuato, a los 24 veinticuatro días del mes de junio de 2015 dos mil quince.

VISTO para resolver el expediente número **97/13-B**, relativo a la queja interpuesta por XXXXX, por hechos que considera violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hijo XXXXX y que reclama de parte del **DIRECTOR Y TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LEÓN**, así como del **DIRECTOR GENERAL Y PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LA MISMA CIUDAD**.

SUMARIO: XXXXX, señaló que su hijo XXXXX se encuentra diagnosticado con esquizofrenia, razón por la cual fue atendido en el Hospital Psiquiátrico de León, Guanajuato en el año 2013 dos mil trece, y que cuando se encontraba bajo custodia de dicha institución, su hijo escapó de la misma y fue encontrado días después en el municipio de Romita, Guanajuato, en un estado de salud deplorable, por lo que considera que la autoridad no dio una suficiente protección a su hijo, máxime en razón de sus circunstancias personales.

CASO CONCRETO

Violación a los Derechos de Personas con Discapacidad en la modalidad de **Insuficiente Protección de Personas**.

XXXXX, señaló que su hijo XXXXX se encuentra diagnosticado con Esquizofrenia, razón por la cual fue atendido en el Hospital Psiquiátrico de León, en el año 2013 dos mil trece, y que cuando se encontraba bajo custodia de dicha institución, su hijo escapó de la misma y fue encontrado días después en el municipio de Romita, Guanajuato, en un estado de salud deplorable, por lo que considera que la autoridad no dio una suficiente protección a su hijo, máxime en razón de sus circunstancias personales, al respecto indicó:

“...Como antecedente señalo que soy madre de XXXXX de 41 cuarenta y un años de edad quien se encuentra diagnosticado con una enfermedad mental de esquizofrenia desde los 12 doce años y derivado de ello ha requerido atención psiquiátrica constante.

(...)

El día viernes 10 diez de mayo del año en curso fue internado mi hijo XXXXX en el Hospital Psiquiátrico del Estado de Guanajuato ubicado en Granja San Pedro del Monte de León, Guanajuato, donde lo visité los días 16 dieciséis y 17 diecisiete de mayo del año en curso

(...)

*El domingo 19 diecinueve de mayo del presente año aproximadamente a las 11:30 once treinta horas recibí una llamada telefónica de una persona de sexo femenino que me indicó llamarse **Emy**, dijo ser Trabajadora Social del Hospital Psiquiátrico y me hizo saber que el día 18 dieciocho de mayo mi hijo Rafael se había puesto mal de salud, que habían llamado a una ambulancia con código número 3 tres y en esta había sido trasladado mi hijo por los paramédicos de la misma hacia el Hospital General de León, Guanajuato, donde había sido atendido por un Doctor de apellido **Flores** pero mi hijo se les había escapado y desconocían su paradero, que se comunicaría nuevamente conmigo para informarme si tenían algún otro dato*

(...)

Durante 2 dos semanas con apoyo de mis familiares buscamos a mi hijo calle por calle y en los lugares más escondidos ya que por parte de las autoridades no hubo búsqueda alguna, sólo se limitaron a esperar alguna noticia de él y finalmente pudimos encontrarlo con apoyo de Policía Preventiva en Romita, Guanajuato, el 1º primero de junio del presente año, en un estado deplorable con su salud deteriorada por la falta de alimentación, de atención médica, sus pies con múltiples heridas de tanto caminar, sucio y desaliñado y como puede verse estuvo en riesgo incluso de perder la vida ante la negligencia, falta de atención y cuidado tanto del personal adscrito al Hospital Psiquiátrico del cual el Director del mismo es responsable de las salidas de los pacientes que tiene bajo su custodia y fue omiso en cuidar debidamente de mi hijo...”

Dentro de este contexto, el Médico **Gabriel Cortés Alcalá**, Director de Hospital Psiquiátrico de León, Guanajuato, se mostró conteste con los hechos señalados por la hoy quejosa, pues indicó que efectivamente el señor XXXXX se encontraba ingresado dentro del nosocomio en cuestión y que al presentar un cuadro de fiebre fue trasladado, sin compañía del personal de la institución a su cargo, al Hospital General Regional de León, Guanajuato, donde fue dejado a cargo del personal de dicho Hospital, lugar que el particular abandonó por su propio pie, al respecto indicó:

“El paciente XXXXX, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, ingresado para control, el 10 de mayo del presente 2013, inicia tratamiento con clozapina al tercer día de su ingreso. El día 18 de mayo del presente, el paciente presenta fiebre y ataque al estado general, y ante el antecedente del uso del medicamento antes mencionado, y conociendo que uno de sus efectos colaterales es la depresión inmunológica, fue enviado al Hospital General León, aproximadamente a las 18:40h, en ambulancia al hospital en comento, recibido en urgencias por Dr. Flores, a quien el paramédico de la ambulancia

sugiere sujeción del paciente, posteriormente se retira personal de la ambulancia. Paciente queda a cargo de personal del Hospital General León.

La Trabajadora Social de jornada acumulada Emigdia Salazar Moreno (Emy), se encargó de informar a la familia del paciente del traslado el mismo hasta el día siguiente del mismo, ya que el plan de envío era sólo para valoración y se planeaba su regreso. Al día siguiente al percatarse de que el paciente había permanecido, en el Hospital General, la Trabajadora Social Emigdia Salazar, intenta informar vía telefónica a los familiares, considerando que los familiares de los pacientes solo acuden dos días a la semana a visita. La información no fue recibida ya que se realizaron múltiples llamadas sin respuesta.

(...)

En ocasión anterior, el paciente había evadido el tratamiento sin autorización Médica, y llegó a su casa por sus medios a las 5 días posteriores a su evasiva.

Cabe señalar, que la hoja de consentimiento informado y la hoja de acuerdos, mencionan de la posibilidad de fuga del paciente y éstos se encuentran firmados de conocimiento.

(...)

Finalmente XXXXX apareció el primero de junio del presente, según nos informa la familia, en la ciudad de Ramita, Gto., y con dificultades de comunicación, ya que no cuentan con un teléfono en donde se les pueda localizar permanentemente, ofrecemos a posibilidad de atender las heridas y lesiones que presentaba, y ellos decidieron llevarlo a cabo de forma particular...”.

A su vez el Médico **Carlos Antonio Gaona Reyes**, entonces encargado del despacho de la Dirección del Hospital General Regional de León, Guanajuato, indicó que efectivamente se recibió el día 18 dieciocho de mayo del 2013 dos mil trece, al señor **XXXXX**, quien llegó sin acompañamiento, y que cuando se le buscó para brindarle atención médica, se advirtió que el mismo se había retirado del Nosocomio, así explicó:

“**XXXXX** ingresó a este nosocomio con fecha 18 de mayo del 2013 a las 19:20 horas por síndrome febril a quien se le situó en el área de observación ya que al momento que ingreso no se disponía con cama alguna, por lo que se insiste que se dejó en dicha área para completar diagnóstico. Asimismo se hace constar para los efectos legales a que haya lugar que el Médico que lo atendió fue el DR. **Leonardo Flores Maciel**, quien solicito exámenes de laboratorio, los cuales no fueron posible realizar dado que el paciente al momento de requerirlo por personal del laboratorio clínico ya no se encontraba en el área de urgencias.

No omito mencionar que dicho paciente llegó en código 3 (ambulancia privada), sin familiar o personal alguno que acompañe a dicho paciente máxime que se trata de un paciente psiquiátrico vestido de civil, por lo que en el inter de cambio de turno y guardia del personal Médico de este hospital siendo aproximadamente las 20:30 horas del día 18 de mayo del año que transcurre, dicho personal Médico se percata que el paciente **XXXXX** ya no se encontraba en el servicio de urgencias, por lo que el servicio de vigilancia y el propio personal Médico se dio a la tarea de buscarlos por el hospital el cual no se localizó por ningún lado, manifestando uno de los vigilantes que al parecer había salido a la calle...”.

De la lectura de la queja interpuesta por la señora **XXXXX** y los informes rendidos por las autoridades señaladas como responsables, se advierte que estas resultan contestes en referir que efectivamente el señor **XXXXX** se encontraba internado en el Hospital Psiquiátrico de León, y que el día **18 dieciocho de mayo del año 2013** dos mil trece, personal de dicho Nosocomio determinó trasladar al particular al Hospital General Regional de León, Guanajuato, ello en razón de que presentaba un cuadro de fiebre, traslado en el que por cierto no participó personal adscrito al Centro Psiquiátrico. Vale señalar que además se acreditó que la autoridad reconoció que existía un antecedente de escape por parte del particular.

Asimismo ha quedado acreditado que una vez que **XXXXX** llegó al Hospital General Regional de León, fue atendido por el Médico **Leonardo Flores Maciel**, y que cuando se le pretendió brindar la atención médica correspondiente, se tuvo conocimiento de que el mismo había abandonado el Centro Médico en cuestión, por lo cual se dio aviso a Hospital Psiquiátrico.

De igual manera se cuenta con elementos de convicción que indican que **XXXXX** fue encontrado el día 1º primero de junio del mismo año en el municipio de Romita, Guanajuato, y que el estado en que se encontraba era de suciedad general y descalzo, y presentaba un cuadro de deshidratación y, heridas en las plantas y dedos de ambos pies, pues así lo indicaron **XXXXX** y **XXXXX** Bombero y Paramédico respectivamente, adscritos a la Dirección de Protección Civil de Romita, Guanajuato, así como el elemento de Policía Municipal de nombre **Javier Ornelas Ramírez**, lo que se asentó además en oficio D.S.P.y V.R./273/2013, suscrito por el Director General de Seguridad Pública y Vialidad de Romita, Guanajuato (foja 131).

Una vez que han sido acreditados los hechos materia de la presente queja, resulta necesario examinar lo dicho por los servidores públicos involucrados en los mismos, a efecto de conocer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se suscitó la desaparición del señor **XXXXX**.

Así, la Médica Psiquiatra **Mayra Patricia Acosta Flores**, adscrita al Hospital Psiquiátrico de León, Guanajuato, señaló que fue ella quien dio la indicación de trasladar a **XXXXX** al Hospital General Regional de León, indicación que fue atendida por una Trabajadora Social. De igual forma señaló que el traslado lo realizaron Paramédicos ajenos a la institución, por lo que no se acompañó al paciente ni por familiares ni por personal adscrito al Nosocomio Psiquiátrico, así indicó:

*“...el paciente de nombre **XXXXX**, ingresó al Hospital Psiquiátrico aproximadamente en el año 1989 mil novecientos ochenta y nueve, por trastorno mental y de comportamiento debido a lesión o disfunción cerebral con coormobilidad por abuso de múltiples tóxicos (antecedente de haber sufrido a los 14 catorce meses de edad crisis convulsivas febriles y aproximadamente a los 13 trece años de edad traumatismo craneoencefálico al ser atropellado por un automóvil, y a los 15 quince años de edad comienza con consumo de tóxicos), en varias ocasiones ha sido multinternado por descompensación de su problema psiquiátrico por abandono de tratamiento, relacionado a falta de red de apoyo, porque su familia nunca mostro interés por el mismo, ni por su tratamiento Médico y además cursando en múltiples ocasiones como indigente, se salía frecuentemente del lugar y es importante decir que no acude a citas a pesar de que se ha tratado de sensibilizar a la familia sobre su tratamiento
(...)*

*el 18 dieciocho de mayo del presente año me comunican aproximadamente a las 15:20 quince horas con veinte minutos que el paciente **XXXXX** tiene fiebre y que había estado con taquicardias, como al paciente se le había iniciado aproximadamente hace cuatro días un medicamento denominado “clozapina” que puede producir esa sintomatología y que de ser así sería algo delicado y complejo; considerando que era una urgencia saber si este medicamento le estaba ocasionando problemas al paciente en su Organismo y ante la situación de que no encontrábamos un foco infeccioso que estuviera provocando la fiebre se decidió enviarlo Hospital Regional de esta ciudad, para su atención a la brevedad, cabe aclarar que el paciente no estaba agresivo solo tranquilo y delirante por la misma fiebre, inmediatamente le comunico trabajo Social para que haga los trámites de traslado de paciente, la Trabajadora Social de nombre **EMIGDIA SALAZAR** misma que llamó a la Ambulancia código 3 tres (que cuenta con paramédicos que acompañan y atienden a los pacientes, especializados en atención a urgencias) así como también se trató de comunicar con los familiares del paciente, pero ante dicha situación nadie contestó, toda vez que existe un antecedente de que el 15 quince de mayo se quiso contactar con familiares del paciente para de ser su deseo acudieran al Hospital Psiquiátrico a hacer su visita, y dándose cuenta faltaban dígitos del teléfono proporcionado por los familiares, por lo cual procedimos a solicitar colaboración del **DIF Irapuato, Guanajuato**, para que le avisaran a la familia que vinieran a visitarlo.*

*Por lo que se decidió ante la urgencia enviarlo al Hospital Regional de esta ciudad sin familiares, refiriendo que yo autoricé la salida del paciente al Hospital Regional de esta ciudad y cabe hacer mención que la ambulancia del código 3 tres acudió muy tarde, poco después de las 19:00 diecinueve horas llevándose al paciente en compañía de los paramédicos del código 3 tres, quiero aclarar que no se envió terapeuta acompañando al paciente porque el paciente no estaba agresivo ni agitado, además se encontraba próximo el cambio de turno siendo a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, precisando que en ese momento recuerdo se encontraban dos personas a cargo de todos los pacientes del Hospital Psiquiátrico, cabe hacer mención que considero que en ese cambio de turno existe el riesgo de que los pacientes se hagan daño o bien se fuguen de las instalaciones. Es importante señalar que en este caso que nos ocupa se trasladó al paciente **XXXXX** al Hospital Regional de esta ciudad en las ambulancias del código 3 tres y hasta donde yo tengo conocimiento dicho por los para Médicos, al paciente se le recibió en urgencias en el Hospital General Regional por el Doctor de apellido **Flores** por lo que considero que dicho Doctor asume la responsabilidad al recibirlo. Deseo precisar que por comentarios de los paramédicos del código 3 tres le manifestaron a la Trabajadora Social Emigdia Salazar que tres horas después que ellos regresaron a dicho Hospital por otro servicio ellos observaron al paciente **XXXXX** en el interior del área de urgencias del Hospital antes mencionado...”*

En el mismo sentido se manifestó **Emigdia Salazar Moreno**, Trabajadora Social adscrita al Hospital Psiquiátrico de León, pues confirmó que **XXXXX** fue llevado al Hospital General Regional de León, por determinación de la Médica **Mayra Patricia Acosta Flores** y que dicho traslado se realizó sin acompañamiento por parte del personal adscrito a dicha institución, dijo:

*“...me encontraba laborando, y la Doctora **Patricia Acosta** me dio la indicación de que llamara a la ambulancia, ya que iba a ser trasladado al Hospital Regional al servicio de urgencias adultos el paciente **XXXXX**, y así lo hice, solicité la ambulancia y enseguida marqué al número telefónico de su familia del paciente, pero no me contestó, lo anterior para informarle que su familiar iba a ser trasladado al hospital a atención Médica, y una vez que llegó la ambulancia fue trasladado al hospital donde fue recibido en de servicio de urgencias, por el Doctor de apellido **Flores**, quien también es el encargado del servicio de urgencias; quiero mencionar que la de la voz estuve marcando al número telefónico del familiar del*

*paciente para que se trasladara al hospital pero nunca me contestó, enseguida terminé mi jornada laboral y me retiré; al día siguiente llegué a las siete horas con treinta minutos, y realizar mi recorrido en el área me di cuenta que el paciente XXXX no había regresado, por lo que les cuestioné al área de enfermería del Hospital Psiquiátrico, porque no había regresado XXXXX y me dijeron que se había quedado en el hospital general internado; por lo que me comuniqué al hospital general con la trabajadora Social de nombre **María Dolores**, para preguntarle del paciente, diciéndome que no lo tenía registrado en sus hojas del censo y que no lo había encontrado en ningún lugar del hospital...”.*

Dentro de este contexto el Médico **Leonardo Flores Maciel**, encargado del Área de Choque de Urgencias Adultos adscrito al Hospital General Regional de León, señaló que efectivamente recibió al paciente **XXXXX**, de quien tuvo conocimiento que procedía del Hospital Psiquiátrico, quien iba sin compañía de familiar o personal del Centro Psiquiátrico, por lo que dio vista al área de Trabajo Social.

“...el día dieciocho del mes de mayo del año en curso, siendo aproximadamente las diecinueve horas con veinte minutos, arribaron al área de urgencias dos paramédicos de ambulancias código tres, quienes trasladan a los pacientes del Hospital Psiquiátrico, quiero mencionar en ese momento me encontraba atendiendo a pacientes críticos en el área choque, precisando que como responsable del área fue que atendí a los Paramédicos, quienes me informaron que habían trasladado a un paciente de sexo masculino, del Hospital Psiquiátrico, mostrándome en ese momento una hoja de referencia del paciente, con un diagnóstico de agranulocitosis por clozapina y esquizofrenia paranoide, sin tener un criterio clínico, ni de laboratorio que respaldara dicho diagnóstico; es importante señalar que el paciente no iba acompañado por familiares o personal de hospital psiquiátrico, por lo que al ver lo anterior les cuestioné a los Paramédicos que quién lo acompañaba y ellos me respondieron que el Hospital ya había hecho el contacto con los familiares, y que se iban a trasladar al Hospital, enseguida los paramédicos descienden de la camilla al paciente y lo dejan sentado en una silla dentro del área de urgencias, lo anterior porque el paciente su ingreso era estable, específicamente en el área de primer contacto, acto seguido el de la voz me acerqué al paciente psiquiátrico y le comencé a cuestionar que era lo que tenía, pero no respondía a mis preguntas, enseguida realicé la exploración física al paciente antes mencionado, no encontrando nada anormal, sólo que tenía temperatura de 38 grados, acto continuo realicé el llenado del formato de indicaciones con los datos personales que tenía el paciente en su hoja de referencia, ya que el mismo no respondía a mis preguntas, solicitando en dicha formato se le practicaran exámenes de laboratorio, dejando el formato de indicaciones en el área de enfermería para su seguimiento, ya que mi turno estaba por concluir, acto seguido el de la voz al percatarme que ningún familiar del paciente psiquiátrico había llegado, lo que hice fue notificar al área de trabajo Social para su conocimiento, atendíendome la Trabajadora Social de quien sólo conozco con el nombre de Dolores; enseguida me fui a atender a pacientes críticos...”.

Al respecto **Dolores del Carmen Rocha Jones**, Trabajadora Social del Hospital General Regional de León, señaló que efectivamente tuvo conocimiento que el paciente psiquiátrico **XXXXX** ingresó al Hospital General Regional sin acompañamiento, sin señalar que el Médico **Leonardo Flores Maciel** le hubiera dado alguna instrucción o bien que la propia servidora pública hubiera tomado alguna acción para la protección del particular, pues explicó:

*“...el día sábado dieciocho del mes de mayo del presente año, la de la voz me encontraba de turno, es el caso que siendo aproximadamente las diecinueve horas con cuarenta minutos, arribó a mi lugar trabajo el Paramédico de la empresa código tres, con la cual tienen convenio el Hospital Psiquiátrico para traslado de pacientes, acto seguido dicho Paramédico me comentó que traía a un paciente del Hospital Psiquiátrico, fue entonces que la de la voz me cuestioné si venía con familiar y él me dijo que no, que más tarde llegaba, que él lo dejaba porque se tenía que retirar, quiero mencionar que al paciente lo dejaron en el pasillo del área de urgencias de adultos, y yo físicamente lo observé que estaba en dicho pasillo en una camilla, cabe hacer mención que la de la voz concluí mi turno y me retiré dejándole como pendiente a mi compañera **Ángela Téllez** entre otros el paciente del psiquiátrico, es importante señalar que al día siguiente la de voz ingresé a trabajar a las ocho horas y fue cuando le cuestioné a mi compañera **Ángela** que dónde se encontraba el paciente del psiquiátrico, y ella me respondió **¿Cuál paciente?** Y le dije que el paciente que ayer le había dejado como pendiente en bitácora, fue entonces que comenzamos a buscarlo por todo el hospital y no lo encontramos...”.*

Referente a los hechos materia de queja **Ángela Téllez Sánchez**, Trabajadora Social del Hospital General Regional, de León, señaló:

*“...el turno de mi área se entrega a través de bitácoras, por lo que una vez que observé la bitácora de servicio del turno anterior, para tener conocimiento de los pendientes, del turno saliente, estableciendo mi compañera **Dolores Del Carmen Rocha Jones**, entre otros pendientes el que había ingresado un paciente del Hospital Psiquiátrico y siendo aproximadamente a las 21:00 horas del día sábado al realizar mi primer recorrido por el área de urgencias del hospital, a efecto de checar si hay pendientes en dicha área, y se entrevista a los pacientes de urgencias de adentro hacia fuera, y al estar platicando con algunos Doctores me percaté que ya no se encontraba el paciente del psiquiátrico, toda vez que dicho*

*paciente lo dejaron el pasillo al parecer el turno de saliente, por lo que revisamos área de hospitalización y al momento de hacer los registros ya no lo encontré (...) al día siguiente llegó mi compañera **Dolores del Carmen Rocha Jones** y le entregué mi bitácora de servicio y acto seguido me preguntó por su paciente del Psiquiátrico, yo le respondí que yo no lo había recibido y nadie de los Doctores me había comentado del mismo como asunto urgente (...) le pregunté a mis compañeras enfermeras sin recordar sus nombres, que dónde se encontraba el paciente del Hospital Psiquiátrico, y ellas me contestaron que el paciente andaba caminando por todo el pasillo y hasta estuvo sentado en unas sillas que se encuentran atrás del escritorio del personal de enfermería, una vez que me dijeron mis compañeras que sí sabían del paciente del Psiquiátrico la noche anterior, fui con mi compañera Dolores y le hice de su conocimiento que las enfermeras de mi turno no lo habían recibido, pero las enfermeras del turno saliente sí lo recibieron, pero jamás lo entregaron al turno siguiente...”.*

Finalmente **Juana Elianne Rosas Arellano**, Trabajadora Social del Hospital General Regional de León, Guanajuato, narró

“...el día domingo llegué a mi lugar de trabajo y observé en la bitácora de servicio los pendientes que mi compañera Dolores del Carmen Rocha había dejado, siendo que había recibido el día sábado un paciente del hospital psiquiátrico de esta ciudad, además observé que en la misma bitácora la compañera Ángela ella ya no había recibido al paciente antes mencionado, es el caso que siendo aproximadamente las veintiún horas la de la voz me encontraba en las oficinas de urgencias adultos, y llegó una persona de sexo femenino a solicitar información sobre un paciente y al describirme que había pasado fue que la llevé con la Trabajadora Social de nombre Ángela, lo anterior toda vez que ella es la responsable de servicio de urgencias adultos del turno nocturno, y una vez que arribamos al lugar donde se encontraba Ángela, la señora comenzó a especificar datos de su paciente, como que era un paciente psiquiátrico, con diagnóstico de esquizofrenia, que ya había estado hospitalizado en el psiquiátrico anteriormente y que en esa semana lo había visitado todos los días, porque lo había visto mal y que hasta el día domingo había recibido una llamada del Hospital Psiquiátrico para infórmale que su paciente quien es su hijo, se había puesto mal y lo habían trasladado al Hospital General pero que se había escapado...”.

Luego, de conformidad con las narraciones expuestas en los párrafos que anteceden y su enlace, es posible inferir que el señor **XXXXX**, se encontraba internado como paciente en el Hospital Psiquiátrico de León, y que en fecha 18 dieciocho de mayo del 2013 dos mil trece presentó un cuadro de fiebre, por lo que la Médica **Mayra Patricia Acosta Flores** determinó su traslado al Hospital General Regional de León, instrucción acatada por la Trabajadora Social **Emigdia Salazar Moreno**; asimismo se tiene conocimiento que dichas servidoras públicas no estimaron conveniente enviar personal de la institución para que acompañara a **XXXXX**, pues dijeron que el mismo no se encontraba agresivo además que sería el cambio de turno, ello a pesar de que desde días antes no se había logrado entablar comunicación con los familiares del particular.

Asimismo se tienen elementos de probanzas que permiten inferir que el señor **XXXXX** fue trasladado por Paramédicos ajenos al Hospital Psiquiátrico, quienes dejaron al particular a cargo del Médico **Leonardo Flores Maciel**, encargado del Área de Choque de Urgencias Adultos adscrito al Hospital General Regional de León, quien tuvo conocimiento del antecedente psiquiátrico del quejoso, por lo que dijo haber dado vista al Área de Trabajo Social, sin tomar otra medida para la protección del particular.

Finalmente se tiene probado que la Trabajadora Social **Dolores del Carmen Rocha Jones**, tuvo conocimiento de la presencia en el citado Hospital del señor **XXXXX** y, que el mismo contaba con un antecedente de padecimiento psiquiátrico, así como que el paciente no se encontraba acompañado y sin que este tuviera alguna medida para garantizar su seguridad, sino únicamente dejar escrito en una bitácora tal circunstancia.

De esta forma existen elementos de convicción suficientes que indican que **Mayra Patricia Acosta Flores** y **Emigdia Salazar Moreno**, Médica y Trabajadora Social del Hospital Psiquiátrico respectivamente, realizaron acciones que resultaron en que el señor **XXXXX**, bajo custodia de dicha institución en razón de los padecimientos médicos con los que vive, fuera trasladado sin custodia de la institución o de la familia a un centro externo al que se encontraba internado.

Bajo el mismo tenor se tiene inferido que el Médico **Leonardo Flores Maciel**, encargado del Área de Choque de Urgencias Adultos adscrito al Hospital General Regional de León, así como la Trabajadora Social de dicho nosocomio, **Dolores del Carmen Rocha Jones**, encargados de la atención y cuidado de **XXXXX**, tuvieron conocimiento de los antecedentes psiquiátricos del particular y la ausencia de personal que le brindara protección y guardia, sin que tomaran medidas efectivas para garantizar la integridad personal del mismo.

Luego entonces, las omisiones en que incurrieron los funcionarios públicos **Mayra Patricia Acosta Flores**, **Emigdia Salazar Moreno**, **Leonardo Flores Maciel** y **Dolores del Carmen Rocha Jones** consistentes en no brindar una suficiente protección a **XXXXX** en virtud de que se encontraba bajo su

custodia, ello derivado de las circunstancias médicas del mismo, lo que derivó en que el hoy agraviado, dejara el hospital y deambulara sin cuidados durante días, hasta ser encontrado en un municipio diverso en situación de deshidratación y falta de higiene personal.

Las omisiones en cuestión contravienen el principio 8 ocho de los **Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental**, el cual señala que: *“Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y Social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos, así como que se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluidos la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas”*; razones por las cuales es dable emitir señalamiento de reproche en contra de los citados funcionarios públicos **Mayra Patricia Acosta Flores, Emigdia Salazar Moreno, Leonardo Flores Maciel y Dolores del Carmen Rocha Jones** respecto de la **Violación a los Derechos de Personas con Discapacidad** en la modalidad de **Insuficiente Protección de Personas** en agravio de **XXXXX**.

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

Acuerdos de Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones por escrito tanto al **Director del Hospital General Regional de León**, como al **Director del Hospital Psiquiátrico** de esa misma localidad, a efecto de que realicen las acciones necesarias con el fin de que en lo subsecuente al recibir personas que vivan con algún padecimiento psiquiátrico, les sea garantizada su integridad personal y para ello se provean medidas suficientes para su Guarda, Custodia y Protección; ello derivado de la **Violación a los Derechos de Personas con Discapacidad** en la modalidad de **Insuficiente Protección de Personas**, de que se dolió **XXXXX**, en agravio de su hijo **XXXXX**.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio de procedimiento administrativo en el cual se deslinde la responsabilidad, y en su caso se determine la sanción que corresponda legalmente a **Mayra Patricia Acosta Flores y Emigdia Salazar Moreno**, Doctora y Trabajadora Social del Hospital Psiquiátrico de León, así como a **Leonardo Flores Maciel y Dolores del Carmen Rocha Jones**, Médico y Trabajadora Social del Hospital General Regional de la misma localidad, respecto de la **Violación a los Derechos de Personas con Discapacidad** en la modalidad de **Insuficiente Protección de Personas**, de que se dolió **XXXXX**, en agravio de su hijo **XXXXX**.

Lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

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

Notifíquese a las partes.

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