

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 14 catorce días del mes de diciembre del año 2018 dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver el expediente número **113/17-E**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de su hija **XXXXX (y dos nasciturus)**, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye al **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL EN ACÁMBARO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de la parte lesa, en contra de personal médico del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención médica perdió la vida su hija V1, al igual que los productos de la concepción, ya que presentaba un embarazo gemelar.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección de la Salud y a la Vida**

La parte lesa se inconformó en contra de servidores públicos del Hospital General en Acámbaro, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una deficiente atención médica a su hija V1, quien presentaba embarazo gemelar, lo que a la postre derivó su fallecimiento y de sus bebés.

En este orden de ideas, narró que el día 29 veintinueve de septiembre de 2017 dos mil diecisiete, se encontraba embarazada de gemelos y padeció fiebre alta, dolor de huesos, cabeza y ojos, así como contracciones, por lo que fue ingresada a partir de ese momento, y que posteriormente escuchó que sólo la trataron con paracetamol y que es sabedora por su fallecida hija tenía baja las plaquetas, así también, narró que su hija fue trasladada al Hospital Materno Infantil de Irapuato, hasta ocho días después de haber sido internada, situación que considera trajo como consecuencia que perdiera la vida, así como los productos generales del embarazo.

En ese tenor, indicó:

“...septiembre de 2017 dos mil diecisiete, siendo aproximadamente las 14:30 catorce horas con treinta minutos acompañé a mi hija V1 al Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, esto debido a que tenía fiebre alta y nos decía que le dolían los huesos, la cabeza y los ojos, además de que tenía contracciones, una vez que llegamos al hospital la atendió una doctora del área de urgencias de la cual desconozco el nombre y a mí me dijeron que se iba a quedar internada...A mi hija la tuvieron internada en el Hospital de Acámbaro, Guanajuato, durante ocho días, siendo que durante ese tiempo únicamente le daban paracetamol, esto lo sé porque al día siguiente pude hablar con mi hija, la cual me comentó lo del medicamento y que le habían dicho que le estaban bajando sus plaquetas...me habló mi yerno de nombre XXXX, para decirme que trasladarían a mi hija V1 al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Irapuato, Guanajuato, porque en el Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, no tenían lo necesario para brindarle atención adecuada a mi hija y a sus gemelos que estaba esperando. Tercero.- Una vez que internaron a mi hija en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, el día 4 cuatro de octubre nos informaron que los bebés habían tenido muerte fetal y para el día 5 cinco de octubre nos informaron que mi hija también había fallecido. Por lo anterior es mi deseo presentar queja únicamente en contra del personal del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, ya que considero que existió una tardanza en la atención médica de mi hija V1, esto debido a que cuando se encontraba internada en dicho nosocomio únicamente le suministraron paracetamol y no realizaron su traslado a otro Hospital que sí contara con los medios para atender adecuadamente a mi hija sino hasta una semana después de haber sido ingresada...”

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por la doctora Odett Serrano Calderón, Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, realizó un resumen de la atención brindada a la particular, basándose en el expediente clínico, y precisó que el tratamiento que se realizó a la paciente fue el indicado para los enfermos que padecen *dengue*; aclaró que la gravedad de la enfermedad depende de la individualidad, idiosincrasia y comorbilidad de cada persona y que en este caso, V1 evolucionó con reacciones adversas o negativas a las esperadas con el manejo que se le dio en el nosocomio que preside.

Agregó que el personal médico actuó en todo momento a lo estipulado por la normatividad aplicable, al decir:

“...La paciente acude al servicio de urgencias el día 29 de septiembre de 2017, acorde a las notas y registros que obran en este Hospital. Al ingresar a este nosocomio, dicha paciente fue catalogada como embarazo de alto riesgo G3C2 grupo B+ por referir fiebre cuantificada en 40°C, escalofrío, náuseas, dolor articular, cefalea, refiere embarazo gemelar de 32 semanas, dolor obstétrico y contracciones una cada 20 minutos, a la exploración física consciente, tranquila, orientada, sin datos de vasoespasmo, abdomen globoso a expensas de útero grávido de embarazo gemelar, ambos focos cardíacos fetales presentes, contracciones una en 20 minutos, se plasman los diagnósticos de Embarazo gemelar de 32 semanas de gestación por fecha de última regla, amenaza de parto pretérmino, cervicovaginitis y fiebre de origen a determinar, se indica internamiento pasando a tococirugía para valoración por ginecología y obstetricia con toma de Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, grupo y Rh, se inicia paracetamol 500 mg. IV cada 8 hrs. Es importante precisar que se actuó de manera inmediata para el control de fiebre, dolor de articulaciones, atender molestias y síntomas que tenía la

paciente con Paracetamol, además de mantener monitoreados a los tres, así como el inicio del tratamiento de útero inhibición. Es valorada por el servicio de ginecología y obstetricia, con los diagnósticos de Embarazo gemelar de 32 semanas, amenaza de parto pretérmino y fiebre, se solicita examen general de orina para descartar proceso infeccioso, se inicia antipirético y uteroinhibidores, en ese momento sin datos de sangrado a ningún nivel, se realiza rastreo ultrasonográfico con fetometría compatible con 33-34 semanas ambos gemelos, líquido amniótico normal y placenta fúndica grado II. La paciente es valorada por epidemiología, realizando estudio epidemiológico para enfermedad transmitida por vector, tomando muestra el día 30 de septiembre de 2017, reportada inicialmente como "dengue". Posteriormente se actualiza su diagnóstico a "dengue con signos de alarma" debido a la disminución de plaquetas y embarazo gemelar de alto riesgo. 30 de septiembre del 2017. La paciente presenta diagnóstico de Embarazo gemelar de 32 semanas, amenaza de parto pretérmino y fiebre (Sx febril), neurológicamente íntegra paciente continuó con picos febriles, continuó con manejo antipirético y útero inhibición, el examen general de orina sin datos de infección, se solicita ultrasonido obstétrico, se indica pasar a sala de ginecología para vigilancia de frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina, en ese momento sin presentar pico febril y se solicita interconsulta al servicio de Medicina Interna, con pronóstico reservado a evolución, se solicita nueva Biometría hemática. 01 de octubre 2017. Con los diagnósticos de amenaza de parto pre término, síndrome febril a descartar dengue, se mantiene en el área de hospitalización, se reporta ultrasonido obstétrico con embarazo de 33 semanas gemelar, bicorial, biamniótico, líquido amniótico normal, placenta grado II, se recaba resultado de la biometría hemática donde se reportan leucocitos de 3.89, Hb 12.2 y plaquetas de 80 000. Es valorada por el servicio de Medicina Interna la reporta afebril, con signos vitales normales, asintomática, sin evidencia de sangrado a ningún nivel, no síndrome hemorrágico en ese momento, sin evidencia de foco infeccioso, se sospecha de dengue y se solicita monitoreo periódico de biometría hemática cada 8 horas con vigilancia estrecha de posible sangrado y en caso de deterioro interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos. 02 de octubre 2017. Cursa su 3er. día de estancia hospitalaria, durante la noche no presenta actividad uterina ni tampoco datos de hemorragia, se actualiza examen general de orina. Por la mañana presenta nuevamente actividad uterina irregular intensa, al tacto vaginal cérvix con 1 cm. de dilatación largo e intermedio, Tarnier y Valsalva negativos, se inicia orciprenalina intravenosa, continúa hospitalizada en el servicio de ginecología y obstetricia para vigilancia estrecha de la actividad uterina, datos de sangrado y la frecuencia cardíaca fetal. Se indica tomar biometría hemática matutina y vespertina. Valorada por médico internista con disminución importante de cuenta total de plaquetas hasta 61 000, por lo que solicita a puesto de sangrado disponibilidad de concentrados plaquetarios o aféresis plaquetaria, en caso de disminuir más las plaquetas y presentarse urgencia obstétrica, solicita actualizar pruebas de funcionamiento hepático, DHL, tiempos, además de biometría hemática. Se recaban resultados leucocitos de 7.21 linfocitos de 3.90 Hemoglobina (Htb) de 11.0 Hematocrito (Hto) 32.5 plaquetas de 66 mil, TGO 227, TOP 136, examen general de orina normal, reacciones febriles negativas continúa con uteroinhibición y antipirético se siguió monitorizando las plaquetas con biometrías hemáticas, con pronóstico reservado a evolución. 03 de octubre de 2017. Paciente continuó con contractilidad uterina esporádica sin modificaciones cervicales, en tratamiento con uteroinhibición, vigilancia estrecha, se solicita tomar biometría hemática y valoración por Medicina Interna. La valoración de Medicina Interna comenta que el motivo de la interconsulta es por dengue y trombocitopenia, ante lo que refiere encontrarse en ese momento a la paciente en aparente fase febril, ya no presenta dolor retro ocular, cursó con leucopenia y trombocitopenia, persiste cuadro febril no característico de fase crítica, sin foco infeccioso, signos vitales normales, no rash, con control del día 2 de octubre leucocitos de 6.21 Hto. 33 Hb. 11 plaquetas de 58 000, solicita para el día siguiente ALT, AST, FA, DHL. En ese momento no tiene datos de severidad ni urgencia obstétrica, en caso de requerir término del embarazo por vía quirúrgica se deberá tener aféresis plaquetaria. Continué con tratamiento y en observación, con el control se determinará la conducta a seguir...04 de octubre 2017. Presenta aumento en la frecuencia respiratoria, motilidad fetal conservada, sin modificaciones cervicales respecto a notas previas, se reporta control de la biometría hemática con un recuento de 30 000 plaquetas Hb. de 9.5 y leucocitos 4.43 con picos febriles, en ese momento no hay disponibilidad de concentrados plaquetarios B positivo, se cuenta con un solo paquete globular del tipo de la paciente (B positivo), por lo que se hace referencia a Hospital de Especialidades Materno Infantil Irapuato, con ambos productos vivos y sin urgencia obstétrica, a las 03:30 hrs...los médicos daban informes de acuerdo a la evolución de la paciente, la gravedad de la enfermedad depende de la individualidad, idiosincrasia y comorbilidad de cada persona, es decir, el tratamiento aplicado a V1, es el indicado para los enfermos que padecen esta enfermedad...Es importante mencionar, que el personal de esta Unidad Médica, actuó en todo momento acorde a lo estipulado por la normatividad aplicable además de apegarse a la obligación de medios. El personal de salud adscrito al Hospital General Acámbaro, actuó además, acorde a sus principios éticos y del servicio público..."

Por otra parte, la directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, doctora Virginia Álvarez Jiménez, mediante oficio XXXX/2017, informó que la paciente V1 fue tratada el 4 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, proveniente del Hospital General de Acámbaro, quien presentaba bradicardia fetal y sospecha de pérdida de bienestar fetal agudo, motivo por el que se decidió realizar una cesárea de urgencia, momento en el que se encontró útero con infiltración hemática del 100% cien por ciento y placenta desprendida y ambos productos con muerte fetal, posteriormente –dijo- se ingresó a la paciente a la Unidad de cuidados intensivos donde se le colocó ventilación mecánica invasiva, apoyo vasopresor, precisando que la paciente presentaba evolución hacia falla respiratoria, falla cardíaca y con evidencia de líquido libre en cavidad, lo cual derivó una segunda intervención quirúrgica.

Finalmente, indicó que el día 5 cinco de octubre del año en cita, presentó inestabilidad hemodinámica y evolución de disfunción orgánica múltiple, sin observar mejoría clínica, por lo que durante el turno nocturno presentó disminución progresiva de frecuencia cardíaca, registrando hora de defunción a las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos.

De conformidad con la narración de XXXX, así como con el informe rendido por las doctoras Odett Serrano Calderón y Virginia Álvarez Jiménez, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

V1 acudió el día 29 veintinueve de septiembre de 2017 dos mil diecisiete al área de urgencias del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, a las 10:45 diez hora con cuarenta y cinco minutos, quien al ser valorada, la médico en

turno decidió que la paciente quedaría internada por presentar contracciones cada 20 veinte minutos, cervicovaginitis y fiebre.

Del mismo modo, quedó confirmado que el día 4 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, a las 03:30 tres horas con treinta minutos, el personal médico consideró el traslado de V1 al Hospital de Especialidades Materno Infantil de Irapuato, toda vez que presentó aumento en la frecuencia respiratoria, motilidad fetal conservada y con un recuento de 30 000 plaquetas HB, así como picos febriles, aunado a que en el Hospital General de Acámbaro, contaba con un paquete globular del tipo sanguíneo de la paciente y que ese mismo día le fue practicada una cesárea en el Hospital ubicado en Irapuato donde se encontró a los productos con muerte fetal.

El fallecimiento de la paciente, hija de la quejosa, obra en las constancias que integran el resumen clínico expedido por la Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, doctora Virginia Álvarez Jiménez, el certificado de defunción (foja 528) en el que se concluyó como causa de muerte:

Insuficiencia Hepática Aguda, Cuagulopatía Intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda postparto y choque cardiogénico, contribuyendo a su muerte desprendimiento prematuro de placenta con defecto de la coagulación, parto por cesárea con histerectomía.

Así también, con los certificados de muerte fetal se confirmó el fallecimiento de los productos gemelares con causa de muerte *falta de circulación materna fetal* (Foja 533)

Ahora bien, la directora del Hospital General de Acámbaro, mediante oficio XXXX/2017, proporcionó los nombres de los diversos funcionarios médicos adscritos al citado nosocomio, que atendieron a V1 del 29 veintinueve de septiembre al 04 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, identificados como: Xóchitl Reyna Trujillo, Fernando Ayvar Ortiz, Adán Emmanuel Zacarías Aguilar, José Antonio Piña Ibarra, Luis Alejandro Alejo González, Alberto González Hernández, Manuel Martínez Alcántar, Christopher Eugenio Coss Morales, Gerardo Pérez Bautista, Emmanuel Pérez Chávez, César Juan Calderón Castro y Leonardo Francisco Monsebaiz Mora, quienes al rendir su declaración ante este Organismo, admitieron haber atendido a la citada paciente.

Al respecto, la doctora adscrita al área de urgencias del hospital en cuestión, Xóchitl Reyna Trujillo, indicó que su actuación fue valorar a V1 en el área de urgencias el día 29 veintinueve de septiembre de 2017 dos mil diecisiete, quien le manifestó que presentaba escalofrío, náuseas, dolor articular, cefalea, además que presentaba fiebre cuantificada de 40 cuarenta grados centígrados, motivo por el que decidió ingresarla para tener estrecha vigilancia y fuera valorada por el especialista en médico obstetricia, así como realizar estudios de laboratorio y del área de epidemiología para el diagnóstico oportuno del dengue:

“...acude por referir fiebre cuantificada en 40 grados centígrados, escalofrió náuseas, dolor articular, cefalea y que además refiere embarazo gemelar de 32 treinta y dos semanas de gestación...requisitos para obligarme a que sea estudiada a fondo y determinar el origen de la fiebre y de la sintomatología que la acompaña, por lo cual decido ingresarla al área de toco cirugía de inmediato, solicitar la valoración del médico especialista en medico obstetricia, y solicitar los estudios correspondientes para el diagnóstico oportuno de dengue, realizando el reporte al área de epidemiología también...estas indicaciones están asentadas en la nota de indicaciones a enfermería de esa misma fecha elaborada a las 15:48 quince horas con cuarenta y ocho minutos, y también se anota los estudios que se deben realizar del laboratorio, esto con la finalidad de detectar si existe un padecimiento que ponga en peligro la vida de la paciente y las de sus neonatos, para lo cual cuando yo la paso a toco cirugía, ya en esta área cuando reciben los resultados que yo ordené realizar...en urgencias se hizo detección de que la paciente presentaba datos de alarma sugestivos de dengue, por lo cual determiné su ingreso al área de toco, debiendo cumplir así con la adecuada atención...”

Por su parte, el doctor Fernando Ayvar Ortiz, Médico especialista adscrito al área de Ginecología y Obstetricia, mencionó haber atendido a la paciente los días 29 veintinueve y 30 treinta de septiembre de 2017 dos mil diecisiete en el horario nocturno, dijo haber ordenado el examen de orina para descartar infección en los riñones, así mismo, indicó haber revisado a la paciente y a sus fetos, inició el manejo de control de fiebre y amenaza de parto pretérmino, además que se estaba en espera de exámenes de laboratorio para descartar dengue. Mencionó que el día 30 treinta de septiembre aproximadamente a las 21:00 veintiún horas, revisó a la paciente encontrándola estable, momento en el que únicamente solicitó examen de laboratorio de biometría hemática, motivo por el que no solicitó su traslado a otro hospital, al decir:

“...una vez que se me pone a la vista la nota medica de fecha de fecha 29 veintinueve de septiembre del año en curso, la cual ratifico en todas y cada una de sus partes, en la que se asienta la atención que le brindé a la paciente quien en vida respondía al nombre de V1...quiero precisar que la atención que se le brindó a esta paciente...tenía un embarazo gemelar de 32 treinta y dos semanas, más una amenaza de parto pretérmino, y un cuadro febril de origen a determinar, para lo cual ya se había solicitado estudio de laboratorio y yo ordené de manera complementaria un examen general de orina para descartar una pielonefritis como origen de la fiebre toda vez que es una infección en los riñones que en ocasiones se presentan en las embarazadas, entonces reviso a esta paciente y a sus fetos, quien en términos generales se encontraban bien, y estaba en espera de los estudios de laboratorio y se inició manejo para control de la fiebre y para la amenaza de parto pretérmino, asimismo se sospechaba de que la paciente posiblemente podría tener dengue...sin embargo se estaba en espera de los estudios de laboratorio. Posteriormente en la nota medica con fecha 30 treinta de septiembre del año en curso la cual ratifico en todas y cada una de sus partes...revisé a la paciente antes referida...la paciente se encuentra estable y solamente solicito examen de laboratorio de control o sea una biometría hemática...”

A su vez, el doctor Adán Emmanuel Zacarías Aguilar, médico adscrito al servicio del área de ginecología y obstetricia, indicó haber atendido a V1 el día 30 treinta de septiembre y 1 primero de octubre de 2017 dos mil diecisiete, quien para el primer día advirtió disminución no crítica de plaquetas en la paciente, determinado el tratamiento con paracetamol y medicamento especial por presentar amenaza de parto, aclaró que llegó a considerar que la paciente no presentaba dengue, sin embargo, continuó con el protocolo de estudio; así también, indicó que el día 1 primero de octubre, al analizar los resultados de laboratorio, se percató de la disminución de plaquetas en la sangre, motivo por el que solicitó interconsulta con medicina interna, pues dijo:

“...fecha 30 treinta de septiembre del año en curso, la cual ratifico en todas y cada una de sus partes, en la que se asienta la atención que le brindé a la paciente quien en vida respondía al nombre de V1...la paciente no presentaba actividad uterina franca solo ocasionalmente y no presentaba en ese momento fiebre, más sin embargo por los picos febriles que había presentado de acuerdo al expediente clínico y por la sintomatología con sospecha de dengue debía permanecer en vigilancia, y por el momento no había criterio de envío de paciente al siguiente nivel, ni bioquímico ni clínico, toda vez que del resultado del laboratorio la paciente si tenía disminución de plaquetas, pero no había criterio de envío, porque aún se consideraba aun manejable en el hospital, o sea el cuadro que ella presentaba no era aún delicado e incluso llegué a considerar que no se trataba de dengue, más sin embargo consideré que era necesario continuar con el protocolo de estudio, hasta este momento no hay un diagnostico bioquímico de dengue, por lo cual se trató en base a la sintomatología clínica que presentaba en ese momento, por lo cual se dejó un tratamiento sintomático que es paracetamol...se agregó medicamento por la amenaza de parto pretérmino siendo este le indometacina y metronidazol por sospechas de cervico vaginitis. Ahora bien, en lo que respecta a la nota medica que elabore con motivo de la revisión de la citada paciente, lo cual ocurrió en fecha 1 primero de octubre del año en curso a las 9:30 nueve horas con treinta minutos...se realizó ultrasonido en fecha 30 treinta de septiembre del año en curso en el cual se observa que presentaba la paciente un embarazo de 33 treinta y tres semanas de gestación, asimismo quiero señalar que no se refirió a la paciente a otro hospital de otro nivel porque hasta ese momento no hay un criterio de envío como tal, asimismo se revisó nuevamente a la paciente...sus resultados de laboratorio, el día 1° primero de octubre del año en curso a las 11:10 once horas con diez minutos elaborando la respectiva nota agregada, en la cual solamente se reporta el resultado de laboratorios, en donde se me reporta disminución de plaquetas de ochenta mil, leucocitos (glóbulos blancos)de 3.89 que están disminuidos y solicito interconsulta con medicina interna...”

A los hechos, el médico internista José Antonio Piña Ibarra, indicó haber valorado a la paciente el 1 primero de octubre de 2017 dos mil diecisiete, a petición del servicio de ginecología y obstetricia, momento en el que la encontró estable y con alteraciones de laboratorio, consistente en rangos bajos de plaquetas, por lo que consideró que tal padecimiento se originó por la sospecha de que presentara la enfermedad de dengue, motivo por el cual recomendó seguir lo estipulado en la guía de práctica clínica para el manejo de dengue, vigilancia estrecha de posible sangrado y monitoreo periódico de biometría hemática, por lo que no consideró ordenar su traslado a otro hospital, al decir:

“...la atención que se le brindó a esta paciente fue a las 17:19 diecisiete horas con diecinueve minutos de esa fecha la cual ya estaba hospitalizada a cargo del servicio de Ginecología, y a solicitud de dicho servicio acudí a atenderla como interconsulta...se procedió a revisar a la paciente encontrándola estable en ese momento con signos vitales normales, sin complicaciones aparentes hasta ese momento, y con alteraciones de laboratorio, y la principal era plaquetas con rangos bajos con una cuenta de ochenta mil plaquetas, y el riesgo de que estén bajas es de que pueda sangrar, lo que en se momento no presentaba ningún sangrado, y que la sospecha de dengue era precisamente por la baja de plaquetas y las datos clínicos que presentaba, como la fiebre, dolor de huesos, la cefalea, por lo cual en la anterior nota del médico...ya se había establecido como una de las acciones a realizar el dar aviso a epidemiología...las recomendaciones que yo hice fueron como se establece en las guía de práctica clínica para el manejo de dengue, fue la vigilancia estrecha de posible sangrado, continuar con monitoreo periódico con toma de biometría hemática, para vigilar el número de plaquetas, cada 8 ocho horas, y ante el caso de presentar deterioro interconsultar a la unidad de cuidados intensivos, asimismo por el cuadro clínico que presentaba la paciente no era necesario referirla a otro hospital de otro nivel, porque se mantenía estable...”

En tanto, el médico adscrito al servicio de ginecología Manuel Martínez Alcántar, advirtió su participación los días 2 dos y 4 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, señaló que el día 2 dos de octubre, la paciente presentó fiebre, la cual le fue controlada con paracetamol y lienzos de agua, precisó haber continuado con tratamiento de dengue, agregó tener conocimiento de que presentaba disminución de plaquetas, sin embargo, no lo consideró crítico ya que no contaba con sangrado; así también, indicó que el día 4 cuatro de octubre presentó disminución considerable de plaquetas a tal grado de necesitarlas pues tenía mucho riesgo de sangrar, por lo que determinó su traslado a un Hospital donde tuvieran este recurso, pues dijo:

“...fecha 2 dos de octubre...le brindé a la paciente quien en vida respondía al nombre de V1...la atención que se le brindó a esta paciente fue a las 01:15 una horas con quince minutos del día en mención...en ese momento del pase de visita, el nivel de plaquetas no era crítico, no estaba sangrando y no tenía riesgo alto de sangrar, motivo por el cual no era necesario en ese momento referir a la paciente a otro lugar donde si hubiera disponibilidad de plaquetas, ya que el tratamiento en cualquier otro Hospital sería el mismo. Por todo lo anterior, en ese momento la paciente se encontraba estable sin un riesgo alto y recibiendo su tratamiento adecuado, ya que en casos de dengue lo principal, si no está complicado, esto es si presenta sangrado o riesgo alto de sangrado, que no era el caso en esta paciente y en ese momento, y lo que se hizo fue controlar la fiebre precisamente con paracetamol y con lienzos de agua, ya que no existe un tratamiento específico para atacar al virus del dengue... para ese momento la paciente se encontraba estable. Ahora bien respecto a la nota medica que elabore en fecha 4 cuatro de octubre del año en curso a las 00:30 cero cero horas con treinta minutos, que es cuando por cuestión de turno revisé a la paciente...al momento de revisar al citada paciente, ya contaba con un panorama totalmente diferente principalmente por el nivel al que habían descendido el número de plaquetas, que eran de treinta mil en ese momento, y aunque no presentaba ningún dato de sangrado, cualquier paciente con treinta mil plaquetas tiene un

riesgo altísimo de sangrar a cualquier nivel y con más razón en una mujer embarazada, por lo que era necesario que a pesar de que la paciente no estaba sangrando, tener plaquetas disponibles cerca de la paciente para cualquier complicación hemorrágica que se pudiera presentar, motivo por el cual se buscó un lugar en donde si hubiera disponibilidad de plaquetas, ya que el Hospital de Acámbaro no cuenta normalmente con ese recurso, siendo ese el principal motivo de envié de la paciente al Hospital Materno Infantil de Irapuato. Quiero insistir en que en ese momento la paciente no estaba sangrando, estaba, reactiva, orientada, despierta, platicando y las frecuencias cardíacas fetales se encontraban en valores normales, por consiguiente el único motivo de envié al Hospital Materno Infantil de Irapuato fue por el riesgo de sangrado y la necesidad de tener plaquetas cerca y disponibles en caso de que se requirieran...de la atención que yo brinde a la citada paciente yo realizo una nota de alta por traslado con fecha 4 cuatro de octubre del año en curso a las 01:15 cero una horas con quince minutos de ese día, donde menciono todo lo que asenté en las referidas notas a las que he hecho mención...”

El médico adscrito al servicio de terapia intensiva, Luis Alejandro Alejo González, precisó que su intervención en los hechos ocurrió el día 2 dos de octubre de 2017 dos mil diecisiete, indicó que al valorar a V1 se percató que presentaba potencialmente un descenso de plaquetas, motivo por el que solicitó al banco de sangre disponibilidad de concentrados, así también requirió estudios de laboratorio para buscar otras causas del estado de la paciente o asociadas con el probable dengue, aclaró que al solicitar los concentrados plaquetarios le indicaron que ya se contaban con los mismos, al decir:

“...yo reviso a las 10:00 horas de ese día...quiero mencionar que el día 2 dos de octubre del año en curso, me encontraba en el área de medicina interna y vía telefónica me solicitan que acuda al área de hospitalización a valorar a la citada paciente que estaba en piso, y de acuerdo a la nota medica que elabore la encontré clínicamente estable pero potencialmente complicable por el descenso de plaquetas documentado en laboratorios ya que presentaba 61.000 sesenta y un mil plaquetas en el último reporte de ese mismo día, por lo que personalmente solicite a banco de sangre disponibilidad de concentrados plaquetarios(de diferentes donadores) o aféresis plaquetario(de un solo donador), por lo cual en la siguiente hora el banco de sangre del Hospital de Acámbaro, Guanajuato, me indico que ya contaban con dichos concentrados, por si se requerían en caso de presentarse sangrado evidente y/o necesidades de operación urgente (cesárea), también solicite realizar estudios de laboratorio para buscar otras causas del estado actual de la paciente o asociadas al probable dengue. Quiero precisar que mi intervención únicamente fue para su valoración integral y de acuerdo a la misma, mi actuación fue la que ya mencione, que fue la de ordenar realizar estudios de laboratorio y tener plaquetas disponibles...”

En tanto, el médico ginecólogo, Gerardo Ramiro Pérez Bautista, precisó que su intervención del día 3 tres de octubre de 2017 dos mil diecisiete, consistió en continuar con el manejo establecido por la guía práctica clínica de clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue, además de vigilar las plaquetas de la paciente, al decir:

“...continuando con su tratamiento y vigilancia obstétrica estrecha, ahora bien respecto al probable dengue el mismo solo tiene un tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Médica, que es Paracetamol y soluciones hidratantes o cristaloides, además del tratamiento que se lleva por su embarazo pretérmino de 32 treinta y dos semanas de gestación de esta paciente, por lo que se dejan las mismas indicaciones que ya se tenían para la atención de la misma, porque como ya lo señale, se encontraba estable y sin ninguna indicación para la interrupción del embarazo, de igual manera los fetos se encontraban viables y fue toda la atención que yo le brinde a la multicitada paciente. Finalmente quiero señalar que el número de plaquetas estaban bajas, más sin embargo se encontraban dentro de los parámetros aceptables, por lo que en ese momento no había urgencia para referirla a otro hospital...”

El médico adscrito al servicio médico de ginecología y obstetricia, Christopher Eugenio Coss Morales, indicó haber atendido a V1, el 3 tres de octubre de 2017, quien al valorarla se percató que presentaba un nivel plaquetas permisibles para ser una mujer embarazada y con sospecha de dengue, agregó haber continuado con la guía práctica clínica de clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue.

También mencionó que al realizarle una segunda revisión, advirtió que la paciente presentaba respuesta hepática inflamatoria incipiente, por lo que determinó que tal situación se pudo originar por presentar alarma del dengue:

“...la nota medica de fecha 3 tres de octubre...cuando yo la reviso la paciente me dice que inicio una hora antes con dolor de trabajo de parto prematuro, a lo cual yo aplique un medicamento tocolítico, (medicamento que quita el trabajo de parto usado en embarazos prematuros);indico aislamiento por probable caso de dengue...la mantuve en hospitalización con bomba de infusión para medicamento para quitar los dolores de parto prematuro...toda vez que en anteriores notas se asentó que la paciente presentaba un cuadro clínico sugestivo de dengue es por lo que aplique la guía práctica clínica de clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue al sugerir el aislamiento y colocar el pabellón mosquitero, para evitar la transmisión del vector que lo transmite y se actuó conforme a lo establecido por la guía de práctica clínica, cabe mencionar que también cheque la frecuencia cardíaca de ambos fetos los cuales estaban vivos y en buen estado, y también le realice tacto vaginal a la paciente y encontré que tenía el cuello uterino con un centímetro de dilatación...ni tampoco había criterio de gravedad en la enfermedad del dengue debido a que no había datos que sugirieran síntomas de choque o de fuga capilar, o sea sin evidencia de sangrado o edema, por lo antes señalado la paciente no tenía criterios para ser referida, ni para ser operada y sus plaquetas eran de 61000 sesenta y un mil, que es un parámetro permisible en una paciente embarazada y con probable dengue. Sin embargo al final de mi intervención solicite interconsulta a epidemiología. Quiero señalar que ese mismo día en la mañana también fue revisada la citada paciente por terapia intensiva y por epidemiología. Al día siguiente 3 tres de octubre del año en curso, tuve contacto por segunda y última ocasión con la paciente de nombre quien en vida respondía la nombre de V1, tal y como se asienta en la nota medica de esa fecha, la cual ratifico en todas y cada una de sus partes reconociendo como mía la firma que obra en dicha nota. La atención que le di a la paciente fue a las 8:15 ocho horas con quince minutos de esa fecha, encontrándola con embarazo de 32.4 treinta y dos semanas de gestación con cuatro días...me llamó la atención que la paciente ese

día presentó una respuesta hepática inflamatoria incipiente en los estudios de laboratorio, eso pudo haber sido ocasionado por el dengue ya que la "TGO Y TGP se elevaron en un valor de referencia de 136 ciento treinta y seis (enzimas hepáticas), pero estas cifras estaban lejos de llegar a mil o más, lo cual es un criterio de alarma del dengue, tal y como se establece en la guía práctica clínica en su página 16 dieciséis donde se establecen las tres manifestaciones de gravedad de dengue grave (TGOY TGP MAS DE MIL). Por lo cual no era necesario en ese momento referirla a un hospital de otro nivel. Cuando yo identifique esos cambios bioquímicos en los estudios de sangre, lo comente de forma verbal con el doctor Pérez Chávez Médico Internista, el cual estuvo de acuerdo en que esos niveles aun no rebasaban las mil unidades por litro, también pedí interconsulta a medicina interna y solicite tomar biometrías hemáticas en los turnos matutino y vespertino (por turno), para poder vigilar más estrechamente el nivel de plaquetas en la paciente..."

De igual forma, el médico adscrito en medicina interna, Emmanuel Pérez Chávez, indicó que el día 3 tres de octubre, tras valorar a la quejosa, determinó que se continuara con el tratamiento en la guía práctica clínica de clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue, además de vigilar el nivel de plaquetas en la sangre de la paciente, por lo que no consideró su traslado a otro nosocomio, pues dijo:

"...la paciente se encontraba estable con diagnóstico de probable dengue en fase crítica o sea se encontraba con las plaquetas bajas con el número de 58.000 cincuenta y ocho mil, pero sin datos de severidad, por lo cual en ese momento no requiere de un manejo diferente al que se le estaba proporcionando, esto en base a la guía práctica clínica para el tratamiento del dengue, que entre otras cosas indica vigilar los niveles de plaquetas y en la misma establece el tratamiento a seguir que era el que se le estaba dando a la paciente, y que la vigilancia determinara el tratamiento que requiere y la cual dará la pauta a seguir en su atención. Quiero precisar que en ese momento la paciente no presentaba datos de gravedad que implicara el que fuera referida a otro hospital de otro nivel, ya que se le estaba dando la atención de acuerdo a lo se señala en la cita guía Práctica clínica ya mencionada..."

El doctor Leonardo Francisco Monsebaiz Mora, médico adscrito al servicio de ginecología y obstetricia, señaló que su atención a la paciente ocurrió el día 3 tres de octubre de 2017 dos mil diecisiete, el cual consistió en cambiar el tratamiento de útero inhibidor toda vez que la paciente presentó dolor tipo obstétrico, al decir:

"...el día 3 tres de octubre del año en curso me encontraba en el área de tococirugía a la cual llegó una enfermera quien me comentó que la paciente V1 refería dolor, misma que se encontraba hospitalizada en piso, acudí a verla siendo las 17:50 diecisiete horas con cincuenta minutos, al revisarla la encuentro con dolor tipo obstétrico leve, por lo que se cambia tratamiento útero inhibidor de la actividad uterina para disminuir las contracciones, con el medicamento atosiban, mi atención básicamente fue en atención a que la paciente refería dolor el cual se valoró, revisando la dilatación y la presencia de contracciones, así como bienestar fetal, por lo que mi revisión se centró en el dolor por la eventualidad ya mencionada ya que la paciente no presentaba sangrado, ni ningún otro dato de descompensación que ameritara otro tipo de manejo."

El doctor Alberto González Hernández, refirió que su participación se avocó en dar continuidad en el envío de la muestra de la paciente a Jurisdicción sanitaria, pues indicó:

"... el médico de urgencias previamente realizo estudio epidemiológico de la paciente que en vida respondía al nombre de V1, para enfermedades transmitidas por vector...di continuidad al proceso en enviar la muestra del paciente y el estudio epidemiológico a jurisdicción sanitaria número IV, ubicada en esta ciudad de Acámbaro, Guanajuato, para que a su vez ellos la enviaran al laboratorio estatal ubicado en la ciudad de León, Guanajuato, con la finalidad de confirmar o descartar enfermedades transmitidas por vector, esa fue una de las acciones que realice, y la otra fue la de registrar en una plataforma que se tiene para los casos que ingresan con diagnóstico de probable dengue, la cual está en Excel y se comparte con la dirección del Hospital general de Acámbaro y con la Jurisdicción Sanitaria número IV, esta plataforma es lo que nosotros llamamos red negativa de dengue, que tiene la finalidad de concentrar la información actualizada que requiere la secretaria de salud..."

Finalmente, el médico adscrito a terapia intensiva César Juan Calderón Castro, indicó que el día 4 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete a las 00:40 cero horas con cuarenta minutos, le fue requerido por el servicio de ginecología y obstetricia la valoración de la paciente V1, a quien encontró con fiebre, taquicardia y dificultad respiratoria, además que al revisar los estudios de laboratorios se percató que presentaba plaquetopenia (disminución de plaquetas) por lo que requería plaquetas, recurso con el que no contaba el hospital general de Acámbaro, motivo por el cual pidió apoyo al Hospital Materno Infantil de Irapuato, determinando de urgencia su traslado, pues dijo:

"...la encontré con fiebre, taquicardia y con dificultad respiratoria y al revisar los estudios de laboratorio y lo que me comentó el doctor Martínez en cuanto a su embarazo ya que él es el ginecólogo, cursando la paciente plaquetopenia, o sea disminución de plaquetas,(30.000 treinta mil), así como anemia (9.5), disminución de glóbulos blancos (4.43), estos resultados son de acuerdo a los estudios de laboratorio de fecha 3 tres de octubre a las 19:24 diecinueve horas con veinticuatro minutos, por lo cual la paciente requería de apoyo con plaquetas y el Hospital de Acámbaro no cuenta con las mismas, por lo que se solicitó apoyo al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, quien cuenta con disponibilidad de realizar aféresis plaquetario(que puede obtener plaquetas de un familiar o de un donante), ya que la paciente se encontraba muy grave y se realizó el traslado urgente por conducto de la ambulancia sistema de urgencias médicas de Guanajuato (SUEG)...Esa fue la atención que brinde a la citada paciente ya que al revisarla como ya lo mencione la encontré grave, la cual requería el apoyo urgente de plaquetas..."

Hasta lo aquí expuesto se conoce que la atención directa desde el ingreso de V1, hasta su traslado al Hospital Materno Infantil de Irapuato, fueron por parte de los médicos Manuel Martínez Alcántar, Adán Emmanuel Zacarías Aguilar, Fernando Ayvar Ortiz, Christopher Eugenio Coss Morales, José Antonio Piña Ibarra, Gerardo

Ramiro Pérez Bautista, Emmanuel Pérez Chávez, Leonardo Francisco Monsebaiz Mora y Luis Alejandro Alejo González, quienes en lo general advirtieron haber seguido el tratamiento ante un caso de dengue, observando en todo momento lo dispuesto en la Guía de práctica de la clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue.

Asimismo, se tiene confirmado que la doctora de urgencias Xóchitl Reyna Trujillo determinó el ingreso de la quejosa al Hospital General de Acámbaro y que el doctor del servicio de terapia intensiva César Juan Calderón Castro, determinó su egreso con referencia al nosocomio de Irapuato.

Cabe precisar, que ante la presencia de un caso de complejidad técnica, que implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia, se requirió el auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a efecto de profundizar en el estudio de las acciones médicas anteriormente descritas y así conocer si su razonabilidad fue la acertada.

Dicha Comisión a través del expediente propio XXXX/17, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente XXXX/17-E de este organismo, y en la que determinó que al caso existió omisiones por parte de los médicos del servicio de ginecología y obstetricia, así como Medicina Interna, esto al no considerar un diagnóstico diferencial al dengue y al no contemplar la importante disminución de plaquetas, ante lo cual se debió realizar el traslado de la paciente a un nosocomio con mayor capacidad resolutive, pues se indicó:

“...por parte del servicio de ginecología- obstetricia y medicina interna... existen incongruencias diagnósticas y terapéuticas que retrasaron el tratamiento oportuno de la infección que presentaba (diagnósticos diferenciales), además de no referir a la paciente a un centro médico con mayor capacidad resolutive aplicando los criterios de oportunidad...por parte del servicio de ginecología-obstetricia y medicina interna, al minimizar el padecimiento, así como dar oportunidad al tratamiento en una unidad de salud con mayor capacidad resolutive...”

Del mismo modo, cabe resaltar que se advierte un actuar indebido por parte de los médicos tratantes al considerar que no era oportuno el traslado de la paciente a otro nosocomio, transcurriendo ocho días después a su ingreso al Hospital General de Acámbaro:

“... no fue el adecuado por parte del servicio de ginecología y obstetricia, ya que era una gestación gemelar, presentaba datos de alarma, no se contaba con un diagnóstico específico, no se buscaron diagnósticos diferenciales, no fue referida de manera oportuna a una unidad con mayor capacidad resolutive y especializada en donde pudiera atender al binomio integralmente...”

Ahora bien, de acuerdo a la mencionada opinión médica contrario a lo afirmado por la autoridad estatal, en el sentido de que el personal de la Unidad médica de Acámbaro, Guanajuato, observó en todo momento la obligación de medios y fue acorde a la normatividad aplicable, se tiene que la atención médica brindada a V1 en ese nosocomio fue inadecuada, al omitir realizar diversos estudios y cultivos, pues quedó precisado que el servicio médico basó su diagnóstico únicamente a la enfermedad del dengue, aunado a que su disminución progresiva de plaquetas ameritaba su traslado urgente al siguiente nivel de atención, lo cual no se realizó oportunamente, pues se lee:

“...ingresa al servicio de Urgencias donde es valorada... encuentra... escalofrío náusea, dolor articular, cefalea además de embarazo gemelar... dolor tipo obstétrico y contracciones cada 20 minutos... al tacto vaginal con flujo verdoso fétido, cuello cerrado... es valorado por el servicio de ginecología y obstetricia donde la reporta con signos vitales sin alteraciones... (no hace mención de la presencia del flujo reportado por la médico de urgencias encuentra a la revisión al útero...al tacto vaginal cérvix cerrado, no leucorrea... no existe ninguna observación respecto a la leucorrea fétida reportada por la médico de urgencias por lo que no se complementó una de las causales diagnósticas del parto pretérmino...Al día 30/09/17... se inició con óvulos de metronidazol 1 cada 24 horas, sin embargo es necesario pertinente hacer las siguientes apreciaciones, desde el momento que ingresó a urgencias fue descrito la presencia de descarga vaginal anormal... fue dejado de lado hasta el día 30 treinta que fue iniciado el tratamiento con metronidazol...debería de haberse realizado una exploración cervical adecuada en donde se describieran características, sin embargo fue diferida esta parte de la revisión en varias ocasiones... esta revisión era procedente o no realizar frotis o cultivo antes de iniciar un tratamiento empírico...es importante señalar la importancia de la trombocitopenia que presentaba la paciente además del descenso de la hemoglobina... lo cual ameritaba su traslado de manera oportuna a Unidad Médica con mayor capacidad resolutive... existían diversos factores de riesgo para enviar a la paciente a una Unidad con mayor capacidad resolutive, en primer término la presencia de las alteraciones hemáticas... los médicos tratantes se encontraban en espera del resultado solicitado por el servicio de epidimiología, no existe dentro del expediente la evidencia de la realización de la prueba del torniquete... no existe evidencia de la aplicación de inductores de la maduración pulmonar, de la realización de exudado cervicovaginal o uro cultivos para descartar algún diagnóstico diferencial del dengue...”

En consecuencia, al no brindar los médicos tratantes una adecuada atención médica a V1 se complicó el cuadro clínico que padecía, lo que ocasionó que el día 4 cuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, fallecieran los dos productos del embarazo y al día siguiente, la defunción de la víctima.

En efecto, las omisiones de los médicos del servicio de ginecología y obstetricia Manuel Martínez Alcántar, Adán Emmanuel Zacarías Aguilar, Fernando Ayvar Ortiz, Christopher Eugenio Coss Morales, Gerardo Ramiro Pérez Bautista y Leonardo Francisco Monsebaiz Mora, así como el servicio de medicina interna José Antonio

Piña Ibarra, Emmanuel Pérez Chávez y Luis Alejandro Alejo González, ambos servicios del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, para prevenir las complicaciones que presentó la víctima, constituyen una contravención a lo exigido en la Norma Oficial Mexicana NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Más aún, es relevante anotar que en las apreciaciones médicas citadas por la Comisión, se advierte una inobservancia a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 en cuanto a la integración de la documentación con la que debe contar el expediente clínico por parte del servicio de Ginecología y Obstetricia en diferentes turnos.

Ante tal circunstancia, debe ponderarse que la integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, historial inherente a su tratamiento, por lo que las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

Al respecto, en la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs Ecuador*, en el numeral 68 sesenta y ocho, refiere:

“En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza...”

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación de medios y seguridad en la atención médica hacia V1, consistente en el retraso del tratamiento oportuno al no contemplar diagnósticos diferenciales, así como al no aplicar los criterios de oportunidad al referir a la víctima a un hospital de mayor capacidad resolutive y la inadecuada integración del expediente clínico, lo que a la postre derivó en una violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1.

Las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas a los profesionistas que tuvieron intervención de la misma, esto es los médicos del servicio de ginecología y obstetricia Manuel Martínez Alcántar, Adán Emmanuel Zacarías Aguilar, Fernando Ayvar Ortiz, Christopher Eugenio Coss Morales, Gerardo Ramiro Pérez Bautista y Leonardo Francisco Monsebaiz Mora, así como el servicio de medicina interna, José Antonio Piña Ibarra, Emmanuel Pérez Chávez y Luis Alejandro Alejo González, omisiones que resultan de suyo ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a la paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud de la particular era ostensiblemente mayor.

El citado principio de causalidad se sigue en el entendido de que el acto médico se conforma de varias etapas, y que el éxito de cada una, depende de la satisfacción de la anterior, tal y como se explica en la tesis judicial de rubro ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA, que a la letra indica:

El acto Médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto Médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto Médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentra estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto Médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto Médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.

Ahora, no se desdeña que la autoridad estatal, indicó en su informe que *la gravedad de los pacientes depende de la individualidad, idiosincrasia y comorbilidad de cada persona*, no obstante, cabe precisar que existía la posibilidad de que el resultado consistente en la afectación a la parte quejosa no se hubiese presentado o hubiese sido más moderada, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en

que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

Luego, la citada falta la atención a los signos de alarma que presentaba V1 influyó indudablemente el resultado reprochado, por lo que resulta aplicable la *doctrina de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance*, criterio jurisprudencial aplicado por diversos tribunales a nivel mundial.

Esta doctrina de la pérdida de la oportunidad, sostenida por tribunales españoles, argentinos, italianos y estadounidenses, implica una reducción de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo de causalidad, pues el presupuesto básico de esta doctrina es inferir la culpa del profesional cuya actuación no puede asegurarse que haya sido causante del daño objeto de reclamación o al menos la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano.

Dentro del ámbito jurídico mexicano la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta y que representa una práctica de riesgo, cuyos resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

*La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el Médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto Médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte Médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/Médico por el resultado de su intervención o acto Médico ejecutado)."*

Por otra parte, es preciso destacar que la Corte interamericana ha determinado, la relevancia del derecho a la vida y a la protección a la salud, pues la obligación impuesta en el artículo 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos referente al derecho a la vida, ha establecido sentencias en donde obliga al estado a adoptar medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho.

Lo anterior es así pues en la sentencia del caso "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, precisó:

139. En los alegatos finales, la Comisión destacó las características de ius cogens del derecho a la vida y el hecho de que constituye la base esencial del ejercicio de los demás derechos. La Comisión señaló que el cumplimiento del artículo 4 relacionado con el artículo 1.1 de la Convención, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva)..."

Aunado a lo anterior se considera inobservancia a lo establecido en el artículo 26 veintiséis de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues en su artículo 26 veintiséis, establece la obligatoriedad de los Estados en buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.

De tal forma, al no tener contemplado tales ordenamientos, resulta que las omisiones en que incurrieron los señalados como responsables resultó contrario a la previsión del Derecho a la Salud que le asiste a toda persona en prestación obligatoria al Estado, según los compromisos internacionales asumidos por el Estados Mexicano, como resulta al tenor de:

Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

“... 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...”.

Con lo cual se reconoce que el derecho a la vida y a la protección a la salud, son derechos humanos indispensables, que deben ser entendidos como la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se respete su vida y a la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

En conclusión, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Violación del Derecho a la Protección a la Salud y a la Vida cometida en agravio de V1 y los dos *nasciturus* por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra del referido personal médico.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Al análisis de los hechos probados que con antelación y mismos que han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluyeron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud a la paciente V1, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el **Caso Suárez Peralta Vs Ecuador** (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

“(...) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.“(...) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

Así mismo, se consideran los hechos probados bajo el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el **Caso Suárez Peralta Vs Ecuador** (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

“(...) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. Garantías de no repetición.- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...)”.

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 ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular. Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, es distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, *Caso Masacre Maripán Vs Colombia*:

“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o

tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...)

111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...)”.

Cuando el Estado a través de algunas de sus instituciones ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación; en el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte en el *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

De acuerdo con la Corte Interamericana, la reparación del daño incluye generalmente lo siguiente:

“La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, como en el presente caso, [...] corresponde [...] ordenar que se adopten una serie de medidas para que, además de garantizarse el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se efectúe el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados en el caso pertinente.”

Al respecto, cabe recordar que desde sus primeras sentencias (*Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*), la Corte Interamericana ha reconocido que en muchos casos tal restitución es imposible, como puede ser en casos de violaciones del derecho a la vida:

“[...] en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustitutivas, como la indemnización pecuniaria [...]. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante [...]. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. [...]”

Por su parte, 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.

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 de la indemnización que se origina, 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.

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 109 fracción III tercera 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.

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-, y es 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 violación del Derecho a la Protección de la Salud y a la Vida de **V1 y de los dos nasciturus**, 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 responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores *-lex artis ad hoc-*, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia.

Por otro lado, el término *malpraxis* (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.

Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra de los médicos del servicio de ginecología y obstetricia **Manuel Martínez Alcántar**, **Adán Emmanuel Zacarías Aguilar**, **Fernando Ayvar Ortiz**, **Christopher Eugenio Coss Morales**, **Gerardo Ramiro Pérez Bautista** y **Leonardo Francisco Monsebaiz Mora**, así como del servicio de medicina interna, **José Antonio Piña Ibarra**, **Emmanuel Pérez Chávez** y **Luis Alejandro Alejo González**, adscritos al Hospital

General de Acámbaro, Guanajuato, respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud y a la Vida**, que se dolió **XXXX**, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **XXXXX y sus dos nasciturus**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, estima oportuno emitir Acuerdo de **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado, doctor Daniel Alberto Díaz Martínez**, con base a 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, y con el deber del Estado de conceder la reparación por el quebranto de una obligación del Derecho Internacional, se instruya por escrito a quien legalmente corresponda, a efecto de que se repare integralmente el daño en favor de **XXXX** y a sus familiares directos, tomando en cuenta la indemnización económica, además que se continúe con la atención y tratamiento tanatológico, siempre y cuando los afectados todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento para ello.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de realizar las acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital General de Acámbaro, Guanajuato**, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable.

La autoridad se servirá 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 José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L. JRMA* L. LAEO* L. MMS*