

León, Guanajuato, a los 28 veintiocho días del mes de agosto de 2014 dos mil catorce.

VISTO para resolver el expediente número **151/2014-C**, relativo a la queja iniciada de manera oficiosa y ratificada por **XXXXXXX**, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, mismos que atribuye a **PERSONAL MÉDICO** adscrito al **HOSPITAL COMUNITARIO** de la ciudad de **VILLAGRÁN, GUANAJUATO**.

SUMARIO: La parte lesa se duele de haber recibido una deficiente atención médica en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato al momento de acudir a trabajo de parto el día 15 quince de mayo del año en curso.

CASO CONCRETO

Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud

I.- Consideraciones Generales

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el documento 69 sesenta y nueve aprobado el 7 siete de junio del 2010 dos mil diez, intitulado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, expuso, *inter alia*, que “La mayoría de las situaciones de mortalidad materna ² definida por la Organización Mundial de la Salud como la muerte de las mujeres durante el embarazo o los 42 días posteriores al parto ² y morbilidad materna ² definida como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación parto o puerperio que afectan la integridad y la salud de las mujeres muchas veces en forma permanente, ocurren en países en desarrollo. La Comisión reconoce que existe consenso entre los Estados en que mejorar el acceso a la salud materna es un asunto prioritario. Ejemplo de ello es que el mejoramiento de la salud materna se encuentra establecido como uno de los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio.”

Asimismo, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió recientemente una resolución en la que expresó su preocupación por la mortalidad materna y solicitó a los Estados que renueven su compromiso de eliminar la morbilidad y mortalidad materna prevenible, a nivel local, regional e internacional.

En esta resolución titulada **Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el derecho al desarrollo**, en su apartado 11 once señala que “el Consejo de Derechos Humanos **reconoce** que la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad materna son prevenibles, y que la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles suponen un problema de salud, desarrollo y derechos humanos que también exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y **pide** a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en los planos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos por lograr el cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y la Declaración del Milenio y los Objetivos de

Desarrollo del Milenio, en particular los Objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, especialmente asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud”

Por su parte la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha reafirmado que el derecho a la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y no puede ser suspendido bajo circunstancia alguna, en este orden de ideas la Corte Interamericana ha desarrollado el vínculo entre los derechos a la integridad personal y a la vida y el derecho a la salud, estableciendo que ambos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, concretamente en la sentencia del caso **Albán Cornejo y otros vs Ecuador** determinó:

La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público (artículo 10)... La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos... De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre (...)

A su vez el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su Observación General 14 catorce, determinó cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Así, la Observación General 14 catorce, intitulada **El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**, señala que por lo que hace a la **disponibilidad**: *“Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.*

En tanto la accesibilidad se refiere que: *“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”.* En tanto que la aceptabilidad se entiende que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Finalmente se señala en la Observación General en comentario que la calidad, significa que además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Retomando el documento 69 sesenta y nueve de la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, en dicha resolución el organismo intercontinental señaló que: “Los horarios de atención, la falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren(....)”

La CIDH considera asimismo que la falta de medidas positivas para garantizar tanto la accesibilidad a los servicios de salud materna, así como para garantizar todas las características del derecho a la salud como la disponibilidad, aceptabilidad y calidad, pueden constituir una violación de las obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación que permean el sistema interamericano.”

En el sistema interamericano, la Declaración Americana y el Protocolo de San Salvador consagran expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres en especial para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.

El Protocolo de San Salvador específicamente establece en el numeral 15 quince la obligación de los Estados de adoptar hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, las siguientes medidas para garantizar el derecho a la salud y que aplican a la salud materna: la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la Comisión Interamericana de Derecho Humanos observó dentro del ya referido documento **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

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

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

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

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que los estándares internacionales establecen que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos.

II.- Planteamiento del Problema

La quejosa **XXXXXXX** señaló en su comparecencia inicial ante este Organismo que se duele en contra del personal médico adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato por los hechos acaecidos el día 15 quince de mayo del año 2014 dos mil catorce, cuando acudió a dicho nosocomio, en un horario aproximado de las 09:00 nueve horas, a recibir atención para dar a luz, toda vez que presentaba un embarazo de nueve meses.

Una vez presente en el citado centro médico, y ya con contracciones, fue atendida en el área de emergencias por un médico quien le indicó que permaneciera en el hospital para trabajo de parto, para después de aproximadamente una hora ser llevada a trabajo de parto y suturación, en el cual se encontró presente la médica **Araceli Flores Soriano** y el pasante **Julián Víctor Hernández Solís**.

La problemática, señala la quejosa, se presentó después del parto, pues dijo haber sufrido sangrado vaginal y malestar general, permaneciendo, sin atención por un lapso de tres horas, hasta que arribó su esposo, el señor **XXXXXXX**, y madre, la señora **XXXXXXX**, momento en el que presentó mayor sangrado e incluso la expulsión de un coágulo, por lo que dijo haber recibido hasta ese instante medicamento y atención; en el mismo orden, la quejosa señaló que una vez que presentó el coágulo fue pasada a quirófano para revisión, en el cual estuvo durante una hora sin recibir atención, pues el personal médico estimó necesario trasladar a la ahora quejosa al Hospital de Villagrán, al cual al arribar la particular le indicaron que no podía ser recibida por no contar con unidades de sangre, por lo cual fue devuelta al Hospital Comunitario de Villagrán, nosocomio en el cual no fue

admitida bajo el argumento que ya la parte lesa, había firmado su alta médica, por lo cual fue trasladada a un nosocomio particular en la ciudad de Celaya, Guanajuato. Una vez en el hospital de la ciudad de Celaya, Guanajuato recibió atención médica y en la que se le informó que presentaba la matriz desgarrada, para ser dada de alta posteriormente.

Informe de la autoridad señalada como responsable:

Conforme al informe rendido por el médico **Luis Antonio Chimal Cisneros**, Director del Hospital Comunitario de Villagrán, el día 15 quince de mayo a las 09:20 nueve horas con veinte minutos la aquí quejosa fue valorada en el servicio de urgencias por el médico **J. Guadalupe Cornejo Rodríguez**, y que posterior a la revisión de **XXXXXXX**, se determinó ingresar a la misma al Hospital para atención del trabajo de parto.

A las 11:00 once horas del mismo día, fue atendida por la médico **Araceli Flores Soriano**, en la que se realizó una **nota médica** en la que se asentó: *“paciente femenino de 18 años de edad con embarazo de 40.5 semanas de gestación por fecha de ultima regla, pérdidas transvaginales, no datos de vaso espasmo, o sangrado activo, a la exploración física abdomen globoso a expensas de útero gestante producto único vivo, cefálico, longitudinal, dorso derecho, frecuencia cardia fetal 142-145 latidos por minuto, tacto vaginal cérvix central con 9 cm. De dilatación, 80% borramiento, III plano, membranas abombadas, miembros inferiores sin edema, pulsos presentes. Plan o manejo. Administración de oxitocina 8 gotas por minuto, vigilar trabajo de parto, vigilar frecuencia cardiaca fetal”.*

A las 13:30 trece horas con treinta minutos se realizó **nota médica post parto** en la que se asentó: *“paciente femenino de 18 años de edad, que ingresa a toco cirugía por presentar trabajo de parto y embarazo de 40.5 semanas de gestación con trabajo de parto por lo que se hidrata en urgencias, se mantiene con signos vitales estables, buen trabajo de parto. Pasa paciente a sala de expulsión con dilatación y borramiento completo, se atiende trabajo de parto donde se obtiene recién nacido femenino, que llora y respira inmediatamente, se aspiran secreciones de boca y nariz, apgar 8-9, se pinza y corta cordón umbilical, se pasa recién nacida a enfermería, para cuidados, se realiza alumbramiento dirigido, protegiendo fondo uterino con maniobra de Brandt-Andrews se obtiene placenta completa tipo Duncan y se revisa la cavidad uterina en tres tiempos hasta dejarla virtualmente limpia. Se realiza episiorrafla, se revisa el canal del parto sin desgarros, no laceraciones, no hematomas, se da por terminado el acto obstétrico, paciente en buen estado, buenas condiciones generales y hemodinámicamente estable. Firma la atención del parto Dra. Araceli Flores Soriano y Dr. Julián Hernández Solís”.*

A las 17:00 diecisiete horas del mismo 15 quince de mayo de los corrientes se efectuó **nota de ingreso a hospitalización** suscrita por el médico Jorge Antonio Gutiérrez Chacón, en la que se asienta: *“...quien menciona recibe a paciente con diagnóstico de puerperio fisiológico inmediato y aplicación de hormonal bimensual como planificación familiar. A la exploración física tranquila, orientada sin datos de compromiso, cardiopulmonar aparente, abdomen blando depresible, artero con adecuada involución, doloroso a la palpación media profunda, sin llegar a irritación peritoneal, perístasis presente, extremidades integrales, simétricas, son sangrado transvaginal escaso, no datos de vaso espasmo al momento”.*

En el informe rendido por la autoridad señalada como responsable, obra alusión a la **nota de 21:23 veintiún horas con veintitrés minutos de la misma fecha** elaborada por la médico **Cristina González Muñoz**, en la que se refirió: *“paciente femenina, la cual se encuentra en su puerperio inmediato, aproximadamente a las*

20:00 horas tuvo sangrado intenso, posterior al incorporarse, refiere la paciente que había tenido dolor abdominal tipo cólico, sin embargo no se lo reportó al médico ni a la enfermera. El médico de urgencias acudió a la atención de la paciente ya que el médico encargado de hospital se fue en un traslado, refiere el médico que urgencias que revisó cavidad y sacó abundantes coágulos, no se encontraron restos placentarios, pero al abdomen blando y el útero flácido, el total de la sangre fue de 1500 a 2000 cc, se le aplicó una ampula de ergonovina intramuscular y 2 litros de sol. Hartman. Se realiza diagnóstico de puerperio patológico inmediato por atonía uterina. A la exploración física la encuentra consiente, pálida, hidratada, cardíaco rítmico, no taquicárdico, pulmonar bien ventilado, abdomen con útero bien involucionado, blando depreciable, se retiran coágulos de zona vaginal, el sangrado al momento está limitado, miembros pélvicos sin problema. Plan: por el momento continua en el servicio con estrecha vigilancia del sangrado transvaginal.

Conforme al informe de mención, a las 21:45 veintiún horas con cuarenta y cinco minutos **XXXXXXX** dijo sentir aun sangrado, por lo que se revaloró nuevamente y se observó sangrado muy leve, por lo que se decidió pasar a tococirugía para valorar el canal de parto, a la vez que se informó al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato para su referencia; de igual manera la autoridad señalada como responsable indicó haberse entrevistado con familiares de la aquí quejosa, quienes manifestaron la probabilidad de llevársela por sus medios a otra unidad, y que en esa inteligencia la autoridad señalada como responsable recomendó que se realizara a un hospital que contara con los insumos, como banco de sangre y especialista disponible, aunque se continuó con su referencia al SUEG.

A las 22:49 veintidós horas la aquí quejosa y su madre, según el dicho de la parte quejosa, decidieron solicitar el alta voluntaria de la entonces paciente a efecto de ser trasladada a una institución de salud particular denominada **Sanatorio Villagrán**, aun con sangrado disminuido pero presente; finalmente a las 23:55 veintitrés horas con cincuenta y cinco minutos regresaron los familiares de la aquí quejosa, al Hospital Comunitario de Villagrán, solicitando pase al Hospital General Celaya, ya que en el **Sanatorio Villagrán**, la paciente no fue aceptada, por lo que la autoridad señalada como responsable indicó a los familiares que se buscaría recepción por Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, pero que ante la falta de respuesta inmediata, los familiares de la paciente decidieron llevársela a Celaya al nosocomio particular denominado **Hospital Aguilar**.

III.- Hechos probados

De la lectura de las versiones ofrecidas tanto por la quejosa **XXXXXXX**, así como de la autoridad señalada como responsable, se observa que no existe controversia respecto de que la particular acudió y fue ingresada al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato el día 15 quince de mayo del año 2014 dos mil catorce para trabajo de parto en un horario aproximado a las 09:20 nueve horas con veinte minutos, ello conforme a la nota elaborada por el médico J. Guadalupe Cornejo Rodríguez (foja 48).

Circunstancia que se robustece con el propio dicho del médico **J. Guadalupe Cornejo Rodríguez**, quien dijo: "...el día 15 quince de mayo de 2014 dos mil catorce, a las 09:20 horas, la cual ya presentaba contracciones uterinas, a partir de las 04:00 horas de ese mismo día, según me refirió la paciente y se agudizaron a las 07:00 horas, con una dilatación de 7 siete centímetros, a un 80% de borramiento, lo cual indica que ya estaba en trabajo de parto, sin observar ningún otro signo de alarma, entre ellos sangrado, salida de líquido, ruptura de membrana, o algún síntoma de vaso espasmo (dolor de cabeza, zumbido de oídos, vómito, lucécitas), edema generalizado o en miembros inferiores, con movimientos fetales presentes, por lo que la paso al área de toco

cirugía porque ya estaba en labor de parto, siendo ésta la única ocasión en que me tocó atenderla de acuerdo a como lo dejé asentado en mi nota médica que obra a foja (48), la cual reconozco el contenido así como la firma que lo calza...”

De igual manera, se encuentra probado conforme a nota de tococirugía (foja 48) que a las 11:00 once horas la médica **Araceli Flores Soriano** atendió a **XXXXXXX**, sin encontrar aparentes complicaciones en el trabajo de parto, y a lo cual instruyó las siguientes indicaciones: *Administración de oxitocina 8 gotas por minuto, vigilar trabajo de parto, vigilar frecuencia cardíaca fetal.*

Tal y como lo reconoció la autoridad señalada como responsable en su informe, se encuentra la nota postparto elaborada a las 13:30 trece horas con treinta minutos del mismo 15 quince de mayo del año en curso por la misma **Araceli Flores Soriano**, en la cual se asentó: *“se verifica hemostasia, se revisa canal de parto sin desgarras, no laceraciones, no hematomas, se da por terminado evento obstétrico, sala de expulsión paciente en buenas condiciones generales y hemodinámicamente estable, sangrado tansparto calculado alrededor de 300 ml. IDX: puerperio fisiológico inmediato (...) Medidas generales: Signos vitales por turno y cuidados de enfermería; vigilar sangrado transvaginal; vigilar involución uterina; recabar estudios de laboratorio; reportar eventualidades...”*

Circunstancia que se refuerza con la declaración de la Médico **Araceli Flores Soriano**, quien expuso: *“...quiero mencionar que en dicho procedimiento fui asistida por (...) el pasante de servicio social **Julián Hernández Solís**, el cual solamente me asistió para darme el material quirúrgico que yo requería pero jamás intervino ni para hacer la episiotomía, ni para suturarla; posteriormente me entero por mis compañeros de que esta paciente tuvo sangrado, lo cual se me hace completamente extraño porque nunca había visto yo que después 8 ocho horas del parto y de estar la paciente estable haya presentado sangrado, puesto que cuando yo la atendí y la dejé en el área de toco cirugía no presentaba ningún dato, ni signo de alarma que indicara algún tipo de hemorragia posterior al parto, ya que ésta al momento del parto no presentó ningún indicador de que hubiera quedado dentro del útero como restos placentarios o algún desgarro en episiotomía, el cual presenta un sangrado brillante y cuando esto ocurre inmediatamente los metemos para revisión de cavidad, pero en ella el sangrado que presentaba era el normal después del parto en cantidad y características, tal y como lo dejé asentado en mis notas médicas de cuyo contenido reconozco y las cuales están firmadas por mí, reconociendo la firma que en ellas se calza como las que utilizo en todos mis actos públicos y privados...”*

Versión corroborada además por el Médico Pasante del Servicio Social **Julián Víctor Hernández Solís**, quien mencionó: *“...al ser Médico Pasante del Servicio Social, mi función dada en ese momento es la observar e instrumentar con el apoyo y orientación dada por la Dra. **Araceli Flores Soriano**, pues estoy en una etapa de enseñanza todavía, en el momento de la atención de su parto, pues ya se encontraba con los lineamientos adecuados para que se pasara a sala de expulsión, ya en la misma se realizaron las medidas de asepsia y antisepsia protocolarias y se procedió a la intervención para el proceso de expulsión, realizándose la episiotomía medio lateral derecha y poder facilitar la expulsión del producto previo a pinzar y cortar cordón umbilical y recibéndolo la Dra. **Araceli Flores Soriano**, que posteriormente me lo pasó, acto siguiente lo entrego inmediatamente a servicio de enfermería para realizarse sus proceder necesario para un recién nacido sano y a término, posteriormente se procedió al proceso de alumbramiento donde se obtuvo una placenta tipo Duncan sin complicaciones, inmediatamente, al término de la misma se procedió a la realización de la episiorrafia, donde intervine a manera de instrumentista y observador, donde la Dra. **Araceli Flores Soriano** desde un inicio me estaba explicando cada paso del proceso en curso, al finalizar la misma se empezó*

*la revisión de cavidad uterina para descartar que no hayan quedado restos placentarios, una vez revisada satisfactoriamente, cabe mencionar que yo sí reviso la episorrafia y canal del parto, verificando nuevamente lo que la doctora ya me había comentado, que no se presentaron desgarros, laceraciones o hematomas, todo esto como parte de mi aprendizaje, se le realizó aseo de área genital, finalizando así la atención de parto a **XXXXXXX...**”.*

La próxima actuación documentada sucede hasta las 17:00 diecisiete horas, esto de conformidad con la nota suscrita por el médico **Jorge Antonio Gutiérrez Chacón** en la que se señala paciente asintomática, con indicaciones de deambulacion temprana, baño diario y en cuanto al resto, mismo manejo (foja 48), situación confirmada por el mismo galeno, quien ante esta Procuraduría explicó: “...en fecha 15 quince del mes de mayo del año en curso, ya en etapa de puerperio fisiológico inmediato atendiéndola a las 17:00 horas en el área de hospitalización, la cual hasta ese momento no presentaba ningún problema, es decir ningún dato de alarma post obstétrico o puerperio; quiero mencionar que en esa fecha ya no atendí a la paciente porque me tocó realizar un traslado de una paciente que estaba en periodo expulsivo y bradicardia fetal (el producto ya se encontraba con una disminución de frecuencia cardíaca), por lo tanto era necesario hacer traslado inmediato a un segundo nivel más resolutivo porque no se contaba con Ginecología en el turno vespertino, actualmente ya contamos con un Ginecólogo en el turno vespertino, por lo cual cuando la paciente se le vino la hemorragia fue atendida por la Doctora **Irma Verónica Mora Arellano**, quien en ese momento ella se encontraba en el área de urgencias, fue la que la atendió en el momento de la urgencias, y con posteriormente la Doctora **Cristina González Muñoz**, que ya se encontraba a su turno nocturno continuó con la atención a la paciente, por eso solamente existe esa nota de esa fecha y hora porque por mi ausencia fuera del hospital, misma que se encuentra a foja (48 vta.), y de la cual reconozco el contenido como la firma que la calza la misma...”

En esta tesitura encontramos una serie de notas elaboradas por la médica **Cristina González Muñoz**, la primera de ellas elaborada a las 21:23 veintiún horas con veintitrés minutos, en el que se reporta un sangrado intenso de **XXXXXXX** aproximadamente a las 20:00 veinte horas, con un volumen aproximado de 1500 mil quinientos a 2000 dos mil centímetros cúbicos; mientras que a las 21:45 veintiún horas con cuarenta y cinco minutos la paciente continuaba con sangrado, aunque ahora en cantidad *muy leve*, por lo que familiares de la misma refieren su deseo de trasladarla a otro nosocomio, mientras la doctora **Cristina González Muñoz** intenta hacer referencia al Sistema de Urgencias del estado de Guanajuato (foja 49).

La nota de las 22:49 veintidós horas con cuarenta y nueve minutos de la multicitada fecha señala que familiares de **XXXXXXX** firman el hoja de alta voluntaria de la paciente, a efecto de trasladarla al Sanatorio Villagrán, nosocomio en el cual no es aceptada de conformidad con la nota de las 23:55 veintitrés horas con cincuenta y cinco minutos, en la que además se asienta que ante la omisión en la respuesta por parte del Sistema de Emergencias del Estado de Guanajuato, los familiares deciden llevar a la ahora quejosa a la ciudad de Celaya, Guanajuato a ser atendida en el nosocomio particular denominado Hospital Aguilar (foja 49).

Las circunstancias descritas en los dos párrafos que anteceden son confirmadas por la propia **Cristina González Muñoz**, quien ante este Organismo dijo: “...el pasado 15 de mayo del año en curso (...) siendo aproximadamente las 20:15 horas acudí a mi centro de trabajo el Hospital Comunitario Villagrán, cabe mencionar que ese día por alguna razón que desconozco no acudió mi compañera de turno, por lo que me encontraba sola y como responsable en ese momento del hospital, entiéndase como responsable porque me tocaba atender a los pacientes del área de hospitalización, toco cirugía y urgencias en el caso de que así se necesitara. A mi llegada me encuentro con que en el servicio de hospitalización se encuentra la Dra. **Verónica**

Mora Arellano atendiendo a una paciente que había sangrado mucho por vía vaginal, de antemano, se me hizo raro que ella estuviera en ese servicio porque es la encargada del turno vespertino del área de urgencias; le pregunté que qué le había pasado a la paciente y me comentó que la enfermera de hospitalización la había llamado porque la paciente intentó levantarse a deambular y al hacerlo se le vino una hemorragia importante vaginal, por lo que la recostaron y al llegar ella y revisarla se percató de que el útero se encontraba flácido y efectivamente con abundante sangrado, por lo que procedió a inyectarle ergonovina para promover la involución uterina, (es decir que el útero agarrara tono y se contrajera), además de pasarle a chorro 2 litros de solución Hartmann para evitar datos de choque por la hipovolemia. Cuando yo llegué la Dra. **Mora** ya había resuelto la urgencia inmediata, ya que la paciente no estaba sangrando más, al menos hasta ese momento, había un pañal con abundantes coágulos, y las sabanas tenían sangre, la doctora **Mora** me comentó que le había revisado la cavidad uterina y que no había encontrado restos placentarios, sólo abundantes coágulos. Posterior a todo esto yo le revisé nuevamente el sangrado y no lo había, se le comentó a la paciente y a su familiar que se estaría vigilando estrechamente el sangrado vaginal y que en caso de que éste siguiera se referiría de inmediato al sistema de urgencias del estado de Guanajuato para valoración por especialidad de ginecología y obstetricia, ya que cabe mencionar que dentro del turno nocturno no cuento con ningún tipo de especialista médico (...) Aproximadamente 20 minutos después la paciente me comenta que siente que le sigue saliendo sangre, se revisa el pañal testigo y se encuentra mínimamente manchado de sangre, pero al valorar la vagina me percató que existe un sangrado muy escaso pero activo (como un hilito de sangre), por lo que se decide pasar a toco cirugía para revisar el canal de parto y tratar de encontrar el sitio de sangrado (...) pero no hay taquicardia y su temperatura corporal es normal, así como su respiración. Los familiares dicen que lo más probable es que se la lleven a otro hospital para su atención, refieren que muy probablemente al sanatorio Villagrán, por lo que se les comenta que de decidir irse como alta voluntaria se les aconseja que sea a un hospital que cuente con banco de sangre ya que muy probablemente la necesitara, además del especialista, pero que por lo pronto mi trabajo es seguir insistiendo con el sistema de urgencias del estado de Guanajuato para su pronta recepción. La paciente y la madre deciden el egreso voluntario, se le pide de favor firmar documento oficial de alta voluntaria (...) Aproximadamente media hora posterior a que se había ido la paciente al Sanatorio Villagrán, tocan la puerta de urgencias y era el padre de la misma quien exigía el pase al Hospital General de Celaya, ya que en el Sanatorio Villagrán no la habían querido aceptar, se les explica que no es el procedimiento adecuado, que no se me permite dar el pase así nada más, que se necesita seguir insistiendo con el sistema de urgencias SUEG (y de hecho así se volvió a hacer) para que se nos dé lugar, se les explica que la paciente no puede estar en la calle en la ambulancia, que necesitan bajarla al área de urgencias, a lo que se niegan rotundamente, se le notifica al coordinador médico Dr. Eduardo Sánchez Colín, quien es mi jefe inmediato, y quien ratifica mi petición a los familiares de pasar a la paciente al hospital nuevamente, se les insistió varias veces pero finalmente y ante no haber recepción por parte del sistema de urgencias SUEG, deciden llevársela a Celaya a la Clínica Aguilar...”.

Declaración la anterior que resulta conteste tanto con las notas médicas expuestas así como con el dicho de la médica **Irma Verenice Mora Arellano**, quien indicó: “...recuerdo que el día 15 quince de mayo efectivamente yo me encontraba en el área de urgencias, cuando hasta ahí llega una enfermera y me indica que había una paciente que requería de atención inmediata y como mi compañero que le correspondía el área de toco cirugía y hospitalización Doctor **Antonio Gutiérrez Chacón** el cual había salido a realizar un traslado cuando yo llego encuentro a la paciente de pie, la acuesto en la misma área de hospitalización me indica la enfermera que tuvo un sangrado, pido que se le tomen signos vitales, los cuales hasta ese momento estaban bien, pido material para revisión de cavidad uterina, que esto solamente son guantes, solicito que se le pasen dos cargas de solución de mil cc, de Hartman, le aplica una ampula de ergonovina intramuscular, procedo a revisar cavidad

uterina, solamente con la mano para retirar coágulos que se encontraban en cavidad uterina, quiero mencionar que en la nota medica que ahora se me puso a la vista la cual efectivamente yo no elabore con mi puño y letra, pero si se asentó de acuerdo a mis indicaciones pues la misma la realizo la Doctora **Cristina González Muñoz**, pero también quedo asentada mi firma la cual la reconozco como la que utilizo para todos mis actos públicos como privados, y en dicha nota aparece que se midió la cantidad de sangrado de 1500 a 2000 cantidad que yo no medí, que probablemente lo haya hecho la enfermera, pues son ellas las que llevan ese control y probablemente sea que la hayan medido a través del pañal testigo, quiero mencionar que la atención que yo le brindé a la señora solamente fue para atender la urgencia inmediata porque yo tenía que atender mi servicio de urgencias y como ya había llegado la Doctora **Cristina** ella fue la que le correspondió volverla a revisar a la paciente...".

Finalmente se encuentra probado que efectivamente **XXXXXXX** acudió al Hospital Médica Aguilar en la ciudad de Celaya, Guanajuato, lugar donde fue atendida por el Médico Ginecológico **José Antonio Acevedo Aquiles**, nosocomio en el que se elaboró el siguiente diagnóstico: *Shock hipovolémico, puerperio complicado por retención de resto placentario y desgarres múltiples de piso pélvico* (foja 223); en este sentido el citado galeno refirió: "...Que efectivamente el día 16 dieciséis de mayo del año en curso, aproximadamente a la 01:30 una hora con treinta minutos, recibí a una paciente de nombre **XXXXXXX**, en la Clínica Médica Aguilar, donde yo me desempeñé como Médico Gineco-Obstetra, que ese día que comento, me avisó el médico de urgencias que se encontraba una paciente grave para probable histerectomía, que es retirar la matriz, por lo que al acudir a esta Clínica, fui al área de urgencias a revisar a la paciente, percatándome que presentaba sangrado muy fuerte, transvaginal, que había necesidad de revisarla en quirófano, bajo anestesia, y dependiendo de la revisión se le informaría a los familiares sobre la necesidad de retirar la matriz; ya encontrándonos en quirófano, se hace la revisión perianal y uterina, y se procede a la revisión de cavidad y legrado, extrayéndose múltiples restos placentarios, dejando la cavidad limpia, íntegra, y se continúa con la reparación de múltiples desgarros paracervicales, así como perineales, y perforación del recto, lográndose la reparación adecuada, dándose por terminado el acto operatorio, haciéndosele diversas transfusiones de sangre, sin recordar cuantas, así como soluciones expansoras, dando su alta al día siguiente..."

Dentro del capítulo de hechos probados, quedó acreditado que la señora **XXXXXXX** acudió al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato el día 15 quince de mayo del año 2014 dos mil catorce en un horario aproximado a las 09:00 nueve horas, lugar donde dio a luz a una niña aproximadamente a las 13:30 trece horas con treinta minutos, en el parto atendido por la doctora **Araceli Flores Soriano**.

Igualmente se encuentra probado que en la madrugada del 16 dieciséis de mayo de la citada anualidad, la hoy quejosa ingresó al nosocomio privado denominado **Hospital Médica Aguilar**, donde atendida por personal médico de dicha institución y se le diagnosticó shock hipovolémico, puerperio complicado por retención de resto placentario y desgarres múltiples de piso pélvico, es decir que el alumbramiento atendido inicialmente en el **Hospital Comunitario de Villagrán** derivó en complicaciones de la salud de **XXXXXXX**.

Como ya se ha analizado previamente, la médico encargada del procedimiento del parto materia de estudio lo fue la doctora **Araceli Flores Soriano**, quien a pesar de haber aseverado tanto en sus notas médicas respectivas como en su comparecencia ante este Organismo, que no existió ninguna complicación en el alumbramiento en cuestión, existen en el sumario elementos de convicción objetivos, que contradicen dicha circunstancia, esto se observa en el diagnóstico practicado por el **Hospital Médica Aguilar**, en el que se determinó un puerperio complicado de la señora **XXXXXXX**, e indica que sí existieron complicaciones derivadas del parto atendido en el Hospital Comunitario de Villagrán, por lo cual en este sentido, resulta necesario que la

autoridad estatal deslinde la responsabilidad de la doctora **Araceli Flores Soriano**, por lo que hace a su actuación en la atención al parto multicitado.

En relación a la atención recibida durante el puerperio de **XXXXXXX**, se tiene como un hecho probado que a pesar de que la nota postoperatoria fue suscrita a las **13:30** trece horas con treinta minutos, la siguiente constancia de actuación médica se verifica hasta las 17:00 diecisiete horas del mismo día **-es decir tres horas y medias después de la inicial-** en el que el médico **Jorge Antonio Gutiérrez Chacón** asentó que la hoy quejosa se encontraba asintomática.

De esta guisa resulta que dicha revisión resultó insuficiente a la luz del protocolo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, en la que en su numeral 5.5.1.4 establece que después de **2 dos horas del parto**, se deberá verificar la normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción, circunstancias que no obran documentadas dentro del expediente clínico de **XXXXXXX**, omisiones que resultan imputables al médico **Jorge Antonio Gutiérrez Chacón** por lo cual, resulta necesario que la autoridad estatal deslinde su responsabilidad en la atención brindada a la doliente.

La siguiente nota médica la encontramos hasta las 21:23 veintiún horas con treinta minutos del mismo 15 quince de mayo **-es decir 4:23** cuatro horas con veintitrés minutos con posterioridad a la nota anterior- a pesar de que en ésta se hace referencia que a las 20:00 veinte horas, la entonces paciente y ahora quejosa **XXXXXXX** presentó sangrado intenso, el cual fue atendido por la doctora **Irma Verence Mora Arellano**, encargada del área de Urgencias, y que en ese momento el Hospital Comunitario de Villagrán, no contaba con ginecólogo o ginecóloga en dicho turno, profesional de la salud quien aparentemente logró controlar la urgencia y dejar a la paciente a cargo de la doctora **Cristina González Muñoz**.

En el mismo tenor la médico **Cristina González Muñoz** señaló que al no contar con personal especialista en ginecología y obstetricia, intentó referenciar en múltiples ocasiones a la paciente **XXXXXXX** al Sistema de urgencias del estado de Guanajuato (SUEG), sin obtener una respuesta satisfactoria, por lo que la particular y sus familiares, ante las circunstancias prevalecientes, decidieron solicitar el alta médica de la paciente a efecto de ingresarla a un hospital particular; en el cual cabe mencionar tampoco fue recibida, esto por no contar con los recursos necesarios para su atención, en virtud de lo cual **XXXXXXX** regresó al Hospital Comunitario de Villagrán, en el cual nuevamente se le intentó referenciar al SUEG sin éxito, por lo que finalmente la particular tomó la decisión de viajar a la ciudad de Celaya, Guanajuato y ser atendida en el Hospital Médica Aguilar.

En este sentido resulta necesario deslindar la responsabilidad por la actuación u omisión de la citada profesionista de la salud, lo anterior en relación con la atención brindada a la parte lesa, pues de la queja en comento y del informe rendido por la responsable se infieren una serie de intervenciones de la Médico, que a la luz de su deber exigible en dichas condiciones, deben ser ponderadas en la totalidad de su contexto, pues ella misma refiere la ausencia de personal necesario, así como elementos materiales para brindar a quejosa la atención que requería en ese momento; razón por la cual este organismo recomienda la instauración de procedimiento de investigación en el que se establezca la responsabilidad de la Médico **Cristina González Muñoz** respecto de los hechos dolidos por **XXXXXXX**, en el presente punto de queja.

Desde el punto de vista institucional, es evidente la falta de seguimiento de la paciente conforme a la citada NOM-007-SSA2-1993, aunado lo anterior a la imposibilidad de referenciar a **XXXXXXX** a un nosocomio público que sí contara con el personal y recursos materiales para atenderla de conformidad con la gravedad de su caso, a través del Sistema de urgencias del estado de Guanajuato (SUEG), se advierte que el **Hospital Comunitario de Villagrán** no contaba con el personal idóneo para la atención especializada que requería **XXXXXXX**, pues la ausencia de un especialista en la rama de ginecología obstetricia, impidió que la particular fuera atendida de manera idónea durante su internación en el citado hospital público, lo que derivó en la necesidad de acudir a un nosocomio privado, en el cual fue diagnosticada y atendida por shock hipovolémico, puerperio complicado por retención de resto placentario y desgarres múltiples de piso pélvico, cuadro clínico que no fue referido en el expediente clínico de la quejosa dentro del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato.

En conclusión, con los elementos de prueba analizados tanto en lo particular como en su conjunto, se tiene probado que efectivamente **XXXXXXX** presentó una serie de complicaciones de manera posterior al parto del día 15 quince de mayo del año en curso, que le fuera atendido en el multicitado Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, a más de que no se le brindó la atención debida de conformidad con la forma establecida por la NOM-007-SSA2-1993.

De igual manera, se advierte que el seguimiento y atención que recibió la parte lesa no fue brindado por especialistas, por carecer en ese momento el nosocomio de los mismos, lo que derivó en una atención paliativa, y en la cual no se estableció ningún diagnóstico que permitiera la integral atención de la aquí quejosa y que garantizara de manera efectiva, su derecho a la salud, razones por las cuales es dable emitir señalamiento de reproche a la autoridad estatal de salud por la **Violación al Derecho de Acceso a la Salud** de **XXXXXXX** en la modalidad de **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, imputado a los **Médicos Araceli Flores Soriano, Jorge Antonio Gutiérrez Chacón y Cristina González Muñoz**.

Reparación del Daño

Al análisis de los hechos probados que con antelación 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 **XXXXXXX**, 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, va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado.

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.”

Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben tomar en consideración las circunstancias del caso concreto; no implicar empobrecimiento ni enriquecimiento para las víctimas o sus familiares. Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento.

Sirva así de fundamento:

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

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

2.- Los artículos 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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.

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

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, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio de procedimiento en el que se deslinde la responsabilidad de los Médicos **Araceli Flores Soriano, Jorge Antonio Gutiérrez Chacón y Cristina González Muñoz** respecto de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, de la cual se doliera **XXXXXXX**, lo anterior de conformidad con los argumentos esgrimidos en el caso concreto de la presente resolución.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que la **Unidad Médica Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, se encuentre dotada permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXXXXX**, respecto de los gastos erogados con motivo de su internamiento en un Hospital particular; lo anterior por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**.

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXXXX** y los familiares más directos que lo necesiten respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

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

Notifíquese a las partes y, téngase como asunto totalmente concluido.

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