

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

V I S T O para resolver el expediente número **155/2014-C**, relativo a la queja que se inició de manera oficiosa por este Organismo, en virtud de la nota periodística publicada en el diario “El Sol del Bajío”, en cuyo encabezado se lee: “*Interponen nueva denuncia contra médicos del Hospital Comunitario de Villagrán*”, la cual fue ratificada por la agraviada **XXXXXX**, por actos presuntamente violatorios de sus Derechos Humanos, mismos que imputa a personal médico de la **UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (UMAPS)**, ubicada en la **COMUNIDAD DE SAN SALVADOR TORRECILLAS**, así como en contra de **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL COMUNITARIO DE VILLAGRÁN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Las conductas motivo de disenso se pueden resumir en que al final de su embarazo, durante la intervención quirúrgica y, posterior a ella, fue objeto de una inadecuada prestación del servicio médico por parte de la autoridad señalada como responsable. La especificidad de los actos de inconformidad será debidamente detallada en el caso concreto correspondiente en la presente resolución.

CASO CONCRETO

Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud

Por Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, se entiende cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo que afecte los derechos de cualquier persona. De igual manera, por negligencia Médica (del latín *negligentia*), es la falta de cuidado o el descuido. Una conducta negligente, por lo general, implica un riesgo para uno mismo o para terceros y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción. Asimismo, por Mala Práctica Médica se entiende la actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente.

En este contexto, la práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable; de ahí que, a juicio de este Organismo, se considere pertinente analizar el tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado a estos casos así como conocer su criterio en la solución de los mismos.

Uno de los aspectos a destacar es la protección del derecho a la vida y la salud de las personas, recogido en pactos y convenios internacionales en los que se observa la protección en situaciones muy específicas, como es el caso de la protección ante la pena de muerte, tortura o prisión, tratos inhumanos y degradantes, lo que limita y condiciona la protección a otras incidencias que puedan presentarse dentro de estos mismos derechos, como son los de mala práctica médica. No obstante, se considera que los referidos casos no son los únicos que atentan contra la vida y la salud de las personas, por lo que la protección jurídica debe ser ampliada.

En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral. Por ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana. Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

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*”.

Fondo del asunto.-

Las anteriores reflexiones vienen a colación en virtud de la imputación formulada por **XXXXXX**, en contra de diversos profesionales de la salud del sector público, en este caso, la Unidad Médica de Atención Primaria en Salud (UMAPS), ubicada en la Comunidad de San Salvador Torrecillas y del Hospital Comunitario de Villagrán, quienes se vieron involucrados en la atención médica de la labor de parto de la aquí agraviada, de su primer embarazo de 40 semanas de gestación.

En efecto, la atención médica fue admitida en el informe que rindió el Director del Hospital Comunitario de Villagrán, Doctor **Luis Antonio Chimal Cisneros**, bajo el oficio número 1233, de fecha 7 siete de julio de 2014 dos mil catorce, por lo que remite la nota informativa de la atención correspondiente, bitácoras de registro de urgencias, formatos de atención médica y copia del expediente clínico de la quejosa.

Asimismo, obra el informe que rindió el Doctor **Aníbal Hernández Mendoza**, en su calidad de Coordinador de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato, mediante el oficio CAJ/AP/4505, en el cual menciona los nombres de los médicos que intervinieron en la atención del parto de la agraviada XXXXXX, fueron:

- **Unidad Médica de San Salvador Torrecillas perteneciente al Municipio de Villagrán.**

1.- Médico José Víctor Carreón Ferreyra

- **Hospital Comunitario de Villagrán.**

- 1.- Doctora Ma. Silvia Rodríguez López
- 2.- Doctor Luis Felipe González
- 3.- Doctor Rodrigo Servín de la Mora del Castillo
- 4.- Doctor Oscar Fernando Castañeda Rojas
- 5.- Doctor Sinuhé Hernández del Castillo
- 6.- Pediatra Ricardo Cano Pérez
- 7.- Pediatra Antonio Ramos Martínez

A).- Ahora bien por lo que respecta al médico **José Víctor Carreón Ferreyra** (Unidad Médica de San Salvador Torrecillas) perteneciente al municipio de Villagrán, la quejosa le atribuye el hecho consistente que sin recordar la fecha exacta, pero ya contando con 37 semanas de gestación, acudió a la unidad médica en cita, a realizarse un ultrasonido para saber cómo iba su embarazo, cuando el galeno de referencia se negó a realizárselo, bajo el argumento de que *“el protocolo para realizarlo tardaba mucho”*, motivo por el cual ella le insistió en *“que le tramitará el ultrasonido para ver cómo venía su bebé”*. No obstante, al revisarla le dijo que su bebé estaba bien y después resultó que su hijo nació sentado afectando su cadera.

Sobre el particular cabe hacer mención, que de acuerdo al informe que rinde el Médico José Víctor Carreón Ferreyra y tomando en cuenta las notas médicas que obran en autos, se advierte que efectivamente atendió a la quejosa 3 veces: en fecha 25 de febrero de 2014, cuando ella tenía 30. 2 semanas de gestación, la segunda fue el 26 de marzo de 2014, cuando la quejosa tenía 34.3 semanas de gestación, y el 2 de mayo de 2014, 39. 4 semanas de gestación, como así se advierte de las notas médicas que obran a fojas 229 a la 231.

*13/01/14 en su quinta consulta prenatal, la Dra. Nieto hizo referencia a que la paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales, con un peso de 72.5 kg, asintomática, con producto único vivo de 24 SDG, con frecuencia cardíaca fetal de 142 por minuto con curva de tolerancia a la glucosa de 85 mg/dl, con una impresión diagnóstica de multigesta asintomática y de bajo riesgo. El 25/feb/14 en su sexta consulta de control prenatal, el Dr. Víctor Carreón Médico pasante del Servicio Social hizo referencia a que la paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales, un peso de 74.5 kilogramos y un IMC de 27.36, **presencia de flujo de color blanquecino, espeso, mal olor y prurito en área genital** abdomen con producto único vivo, embarazo de 30.2 SDG, cefálico, longitudinal, movimientos fetales presentes, le indicó tratamiento para la cérvico-vaginitis con metronidazol y la citó en 10 días, sin embargo en la nota del 07 de marzo del 2014 registró que la paciente no acudió a su cita para valorar resolución de cérvico vaqinitis. El doctor Carreón detectó el proceso infeccioso vaginal, indicó tratamiento de forma oportuna y dio cita de control. El 26/03/14 en su séptima consulta, el Dr. Víctor Carreón mencionó que la paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales: peso 76.7 kilogramos y un IMC de 28.17, en la exploración física describió un producto único vivo, de 34.32 SDG, AFU de 31 cm, con movimientos fetales presentes, FCF de 144 x", extremidades íntegras sin presencia de edema con adecuado llenado capilar y pulsos periféricos presentes. Le indicó que continuara el tratamiento con minerales y multivitamínicos.*

02/05/14 octava cita durante el médico Carreón pasante del Servicio Social anotó que la paciente estaba asintomática, con signos vitales con parámetros normales sin datos relevantes, con un embarazo de 39.4 SDG hizo la observación "...embarazo normo evolutivo/se explican datos de alarma obstétrica y se deja cita a urgencias con esta unidad o en el Hospital Comunitario de Villagrán".

En este contexto, a juicio de este Organismo deviene fundado el reclamo que formula quejosa de que no se le canalizó para que se le practicara ultrasonido, en etapa de gestación cuando tenía 34.3 semanas, para ver la posición en la que venía el *nasciturus*, lo que en la semana 17.2 de gestación sí se le practicó por parte de la doctora Silvia Rodríguez López, sin embargo evitó anexar el estudio de mérito.

Al efecto, la doctora **Ma. Silvia Rodríguez López** señaló:

"Que desde hace aproximadamente 5 cinco años, que laboro para la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato, desempeñándome actualmente con el cargo de médico especialista adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, y respecto a los hechos que refiere la señora XXXXXX respecto de esta paciente únicamente me tocó revisarla por referencia de la Unidad Médica de Atención Primaria de la Salud (UMAPS) de la Comunidad de Torrecillas, en etapa prenatal, cuando ella presentaba un embarazo de 17.2 diecisiete punto dos semanas, y en esa etapa toda la evolución del embarazo estaba normal sin reflejar ningún signo de alerta, como así lo dejé asentado en mi nota médica que obra a foja (66 vta.), y con mi firma que es la que reconozco que utilizo para todos mis actos tanto públicos como privados; la segunda ocasión que la vuelvo a ver es el 06 seis de mayo del año en curso, en etapa de puerperio donde no le encuentro ningún problema de signos de alarma, y solamente me refirió que su bebé venía en posición pélvica (sentado), como así quedó asentado en la nota médica que obra a foja (27)". (Foja 100).

Sobre el particular es pertinente hacer alusión a la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por Elia Lara Lora, en lo referente a:

"De acuerdo a lo anterior la Dra. Silvia Rodríguez López no mencionó o hizo ninguna referencia a alguna malformación congénita, que de acuerdo a la bibliografía y a fin de facilitar el análisis posterior, se considera como buena práctica anexar la imagen o el soporte magnético en el expediente clínico de la paciente así como describir detalladamente con qué tipo de equipo, técnica utilizada se realizó, así como anotar los alcances y limitaciones del estudio".

Es decir, ambos profesionales de la salud, **José Víctor Carreón Ferreyra** y **Ma. Silvia Rodríguez López**, no aplicaron una *buena práctica médica* pues omitieron anexar al expediente clínico la imagen o el soporte magnético de la paciente así como describir detalladamente con qué tipo de equipo, técnica utilizada se realizó, así como anotar los alcances y limitaciones del estudio, que garantizara la salud de la madre como la de la bebé.

Lo anterior, lo confirma el médico **Luis Felipe González Hilario**, cuando manifiesta a este Organismo de Derechos Humanos que el *nasciturus* "*venía cefálico con la cabeza hacia abajo, con la mano pegada al maxilar, lo cual es un poquito más complicado de que nazca pero finalmente nació*".

A lo anterior se atiende la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la doctora Elia Lara Lora, en el sentido siguiente:

"La NOM-007-SSA2-1993 señala en su apartado 5.1.6 que las actividades que deben de realizarse durante el control prenatal son, entre otras, el examen general de orina desde el primer control y preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36. Hasta esta fecha, a la paciente solo se le indicaron 2. No existe evidencia de que la falta en la realización estos exámenes hubiera sido por la complejidad y la falta de recursos en la red de servicios. El 26/03/14 en su séptima consulta, el Dr. Víctor Carreón mencionó que la paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales: peso 76.7 kilogramos y un IMC de 28.17, en la exploración física describió un producto único vivo, de 34.32 SDG, AFU de 31 cm, con movimientos fetales presentes, FCF de 144 x", extremidades íntegras sin presencia de edema con adecuado llenado capilar y pulsos periféricos presentes. Le indicó que continuara el tratamiento con minerales y multivitamínicos. En la nota médica de esta fecha, el médico pasante no describió la presentación del producto, no hizo referencia a las maniobras de Leopold y tampoco indicó la realización de un ultrasonido como se establece en la Guía Referencia Rápida de Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, en su algoritmo 3 que señala que cuando existe confiabilidad en la fecha de última menstruación para establecer la fecha probable de parto, se debe continuar el control prenatal y entre las semanas 18 a 20 se debe realizar un ultrasonido buscando anomalías estructurales, embarazo múltiple, placenta previa y en caso de considerarse normal, continuar con el control prenatal y en la semana 34 se debe descartar la presentación pélvica, y ante la duda realizar ultrasonido. De acuerdo con la Guía Referencia Rápida de Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, se debe considerar la realización de las maniobras de Leopold para identificar la posición y presentación fetal, sin embargo éstas se consideran deficientes por lo que si se sospecha de presentación pélvica debería realizarse ultrasonido abdominal a la semana 36. Algoritmo 3 de la misma Guía. 02/05/14 octava cita durante el médico Carreón pasante del Servicio Social anotó que la paciente estaba asintomática, con signos vitales con parámetros normales sin datos relevantes, con un embarazo de 39.4 SDG hizo la observación "...embarazo normo evolutivo/se explican datos de alarma obstétrica y se deja cita a urgencias con esta unidad o en el Hospital Comunitario de Villagrán".

En esta consulta, el médico pasante tampoco describió la posición ni la presentación del -producto y tampoco indicó la realización del ultrasonido o la referencia al servicio de ginecología y obstetricia para lo conducente, aunque indicó señales de alarma y cita abierta a urgencias”

Por tanto, en las conclusiones emitidas por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, respecto de la atención de control prenatal en la Unidad Médica de Atención Primaria de Salud (UMAPS) de la Comunidad de Salvador Torrecillas perteneciente al Municipio de Villagrán, se establece lo siguiente:

*“Con respecto al control prenatal, en la Unidad Médica de Atención Primaria de Salud (UMAPS) de la Comunidad de Salvador Torrecillas perteneciente al Municipio de Villagrán, se observaron **algunas omisiones en el apego a las normas oficiales y a la lex aros en la atención otorgada a la paciente XXXXXX, las cuales no contribuyeron directamente en los resultados obtenidos en la atención del parto y en el manejo del recién nacido. Por otro lado, no existen documentos institucionales que hayan sido puestos a vista de esta Comisión, en los cuales se establecieran los lineamientos para la indicación del ultrasonido obstétrico, así como tampoco sobre la supervisión y capacitación de los médicos en formación”.***

Por lo cual consideramos que el médico **José Víctor Carreón Ferreyra** (Unidad Médica de San Salvador Torrecillas) perteneciente al Municipio de Villagrán, al no haber ordenado la práctica de un ultrasonido, como se duele la aquí disconforme, así como la Doctora **Silvia Rodríguez López** al no anexar la imagen o el soporte magnético en el expediente clínico de la paciente así como describir detalladamente con qué tipo de equipo, técnica utilizada se realizó, así como anotar los alcances y limitaciones del estudio, incurrieron en una omisión que resulta contraria a lo dispuesto en la actuación de los profesionales de la salud de mérito alejada de la previsión de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato:

“(…) artículo 62.- La atención materno- infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I.- La atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (...)

Así como las consideraciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido:

“(…) La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez”.

“(…) 5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda. (...).”

Por lo que esta Procuraduría de Derechos Humanos, emite juicio de reproche en contra del Pasante en Medicina **José Víctor Carreón Ferreyra** de la Unidad Médica de San Salvador Torrecillas, perteneciente al Municipio de Villagrán, así como en contra de la doctora **Silvia Rodríguez López**.

B).- Por lo que respecta al segundo hecho materia de queja la agraviada refiere que en fecha 5 cinco de mayo de 2014, la atendió un Ginecólogo que la maltrató al realizar un tacto, pues dijo:

“se lo hizo con tanta fuerza que la hizo sangrar y le dijo que todavía podía pasar una semana, se regresa a su casa, al estar en su domicilio como las 14:00 horas, cuando fue al baño se dio cuenta que sangraba mucho y tenía un dolor muy fuerte en el vientre, por lo que se dirigió al hospital al área de urgencias eran las 17:30 horas donde la atendió el ginecólogo que la había atendido en la mañana, quien dijo que tenía tres centímetros de dilatación y le dijo al Doctor de urgencias que la mandara a caminar; pero el Doctor dijo que no, la pasó al cuarto en donde están las embarazadas en donde llegaron el Doctor de urgencias, otro Doctor y el Ginecólogo y era cumpleaños de uno de los Doctores y empezaron a echar relajo y hacían comentario para ella groseros, entre ellos el Ginecólogo le dice al Doctor de urgencias “que rezara para que no se le reventara la fuente, hasta que ellos se fueran”, en eso el bebé comenzó a nacer y vio que los Doctores entraron corriendo, uno de ellos traía la bata sobre puesta, y no portaban cofia ni cubre bocas; posteriormente la refiere que la cosieron sin anestesia”.

Asimismo, obra el atesto de **XXXXXX**, progenitora de la agraviada, quien manifestó:

“Quiero manifestar que el día 2 dos de mayo del año en curso, acompañe a mi hija XXXX a consulta en la unidad médica de la comunidad de Torrecillas, perteneciente a este Municipio der Villagrán ahí le indicaron que su parto iba muy bien y que estaba próxima a aliviarse, que ya nada más estaban esperando a que empezaran las contracciones, que si no le empezaban en dos días, acudiera el día lunes 05 de mayo de este año al Hospital Comunitario de Villagrán”.

Es decir, se tiene probado en autos que la agraviada acudió al área de urgencias del Hospital Comunitario de Villagrán, el día 5 de mayo del año en curso, que es la fecha de su alumbramiento, como se advierte de la nota médica elaborada por el doctor **Felipe González Hilario** y el **Ginecólogo Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** que se encuentra a foja 27 del sumario.

De lo anterior se advierte que la quejosa **XXXXXX** se dolió por la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** que recibió de los citados profesionistas.

Por lo que ve a este punto y de acuerdo a las evidencias que obran dentro del sumario, es menester hacer alusión a las siguientes constancias:

Lo vertido por el médico ginecobstetra **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, quien acepta que revisó a la quejosa en el área de urgencias, pero como su nota medica que obra foja 27 es ilegible, por lo cual ante este Organismo de Derechos Humanos, estableció;

“en fecha 05 cinco de mayo de 2014 dos mil catorce, a las 19:00 diecinueve horas en que me correspondió...Refiere aproximadamente de 10 diez horas de evolución (contracciones), salidas de tapón mucoso, no pérdidas transvaginales (salidas de líquidos, sangrado), no datos de irritación vesical (no presenta datos de infección urinaria), no datos de vaso espasmo (dolor de cabeza, zumbido de oídos), gesta 3 (tercer embarazo), con dos partos previos, cesárea 0, aborto 0, con fecha de última menstruación del 26 veintiséis de julio de 2013 dos mil trece, con buena coloración e hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con producto único vivo, cefálico, dorso derecho, con frecuencia cardíaca fetal de 150, móvil, con actividad uterina regular, cérvix central 4 centímetros de dilatación, borramiento del 50%, membranas íntegras, no edema de miembros inferiores, con diagnóstico de embarazo de término, y trabajo de parto en fase activa, con indicaciones para trabajo de parto y por lo tanto pasarla al servicio de labor”.

Asimismo, agregó el citado galeno que nunca estuvo presente en el parto, por lo que desconoce cómo se haya producido este, así como también desconoce si el bebé haya o no nacido pélvico como ella lo menciona; también señala que es falso donde ella dice: “empezaron a echar relajo y hacían comentarios para ella groseros, entre ellos el ginecólogo y el doctor de urgencias que le dice “que rezara para que no se le reventara la fuente hasta que ellos se fueran”, toda vez que nunca estuvo presente en el momento del parto y es falso que haya comentado lo que dice la agraviada cuando ni siquiera presencié su parto; de igual manera, **niega que al revisarla y realizarle el tacto la haya lastimado al punto que sangró** y que la regresara a su casa para que volviera en una semana, pues tal como él lo dejó asentado en su nota médica, por la dilatación que presentaba ella ya era candidata para que se hiciera la conducción del trabajo de parto y, en tal virtud, no es verdad que la haya regresado, menos aún que la haya lastimado hasta hacerla sangrar.

Al respecto, en su nota médica **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** estableció lo siguiente:

“05/05/2014 XXXXXX 22 AÑOS. 19:30 Se trata de la paciente XXXX, la cual acude por dolor de características obstétricas, refiere de aproximadamente 10 diez horas de evolución, salidas de tapón mucoso, no pérdidas transvaginales, no datos de irritación vesical, no datos de vaso espasmo, gesta 3, con dos partos previos cesárea 0, aborto 0, con fecha de última menstruación 26 de julio de 2013, con buena coloración e hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con producto único vivo, cefálico, dorso derecho, con frecuencia cardíaca fetal de 156x, móvil, con actividad uterina regular, cérvix central 3 o 4 centímetros de dilatación, borramiento del 50%, membranas íntegras, no edema de miembros inferiores, con diagnóstico de embarazo de término, y trabajo de parto en fase activa, con indicaciones para trabajo de parto y por lo tanto pasarla al servicio de labor”.

Respecto de este punto atenderemos a la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la Doctora **Elia Lara Lora**, en el sentido siguiente:

*“En la hoja de control de trabajo de parto (partograma), con registro a las 19:30 horas se registró la FCF de 147x”, diagnóstico de embarazo de 40 SDG, trabajo de parto y el plan fue de trabajo de parto a libre evolución dilatación cervical de 7-8 cm, variedad de posición cefálica, con 3 contracciones uterinas en 10 min (regular), se le administraron 5mU de oxitocina, sin analgesia, bloqueo o sedación, signos vitales dentro de parámetros normales, con pelvis suficiente en los 3 estrechos y sin más observaciones. No tiene registrado el nombre de quien la realizó y la firma es ilegible. En la **NOM-007-SSA2-1993** en su numeral 5.4.1.4 se señala que no debe aplicarse de manera rutinaria la inducción ni conducción del trabajo de parto normal con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la norma institucional al respecto., además en el numeral 5.4.2 sobre **El control del trabajo de parto normal debe incluir 5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos”.***

Llama la atención que el médico especialista en el horario de 19:30 registró una dilatación cervical de 3-4 cm y en el partograma a la misma hora está registrada una dilatación de 7-8 cm., y de acuerdo con la guía de Referencia rápida de Vigilancia Y Manejo del Trabajo De Parto, la conducción del trabajo de parto se debe realizar cuando existe una

dilatación estacionaria o falta de progresión de modificaciones cervicales durante dos horas. **El médico especialista omitió manifestar por escrito los motivos o justificación de dicho procedimiento, dado que no existen observaciones o datos que hicieran pensar en una dilatación estacionaria. Por otro lado, como se señaló anteriormente, se debe registrar la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos situación que no se encuentra en el partograma. Dado que las notas subsecuentes no fueron realizadas por el mismo médico especialista, es de pensarse que el Dr. Servín debió asegurarse de que quien continuara con la conducción y vigilancia del trabajo de parto, sería un médico con la capacidad técnica para evaluar el proceso fisiológico del trabajo de parto o sus probables complicaciones. En la información enviada a esta Comisión no existe evidencia sobre la capacidad técnica o adiestramiento de quien continuó la conducción. A las 19:48 hrs., del mismo 5/05/2014, en la nota sin nombre, firma ilegible con cédula profesional 5917853 se registraron signos vitales dentro de parámetros normales, frecuencia cardiaca fetal de 142x', cérvix borrado con 7 cm de dilatación, membranas íntegras, 3 a 4 contracciones en 10 minutos, 40 SDG, indicó mismo manejo. Como se señaló anteriormente, se debe registrar la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos situación que no se encuentra en el partograma y tampoco se hace una descripción de la posición y presentación del producto. En la misma NOM-007-SSA2-1993, en el numeral 5.4.1.5 se establece que en los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiocografía y el ultrasonido. Concluyendo. Con respecto a la atención del parto en el Hospital Comunitario de Villagrán, se observan deficiencias en la atención otorgada a la paciente XXXXXX, el 5 de mayo del 2014 por médico especialista en ginecología y obstetricia ya que inició la conducción del trabajo de parto sin justificación y sin asegurarse de que la vigilancia posterior a su ausencia fuera realizada por personal calificado; No se disponen de elementos para señalar que la conducción y la falta de vigilancia hubieran contribuido en la dificultad respiratoria del recién nacido.**

En este contexto, el médico general Luis Felipe González Hilario, quien aludió:

“Quien si bien acepta que el día 5 cinco de mayo del año en curso, cuando ya había terminado su turno de 08:00 a las 20:00 veinte horas, le informaron que la señora ya presentaba trabajo de parto y debería de ser atendida, por lo que se regresó, señala que es incorrecto lo que ella dice, que su compañero no estaba, que uno de ellos traía una bata sobrepuesta, pues portan la bata durante su servicio, y respecto de la cofia no entra dentro de la norma oficial mexicana, esto es para enfermería, en cuanto al guante que dice que portaba sí es para revisión efectivamente el médico únicamente utiliza un guante, pero si es para el parto es ilógico que sea solamente un guante, en relación a la posición en que refiere que venía pélvico el bebé, esto es incorrecto porque si hubiera venido pélvico la mayoría de las veces se requiere que se le practique cesárea para evitar sufrimiento del bebé; en esta ocasión el bebé venía compuesto, venía cefálico con la cabeza hacia abajo, con la mano pegada al maxilar, lo cual es un poquito más complicado de que nazca pero finalmente nació; también es incorrecto que yo le haya mencionado que nació con la cadera luxada, jamás comenté una situación de esta naturaleza, esta derivó en intervención que realicé aun cuando ya estaba afuera de mi horario de servicio, probablemente a eso se refiera de que regresé, esto es porque yo ya había terminado mi servicio pero aun así cuando le indicaron que estaba a punto de nacer el bebé fue que regreso para darle la atención médica que ella necesitaba, además de que hay conceptos que no sé de dónde sacó la señora y que probablemente considero que estos están siendo dados equivocadamente; en cuanto dice que realizamos comentarios y que para ella fueron ofensivos y que aparte nos la pasamos echando relajo, sobre esto no es verdad, el trato para ella fue con un trato con respeto y con dignidad”.

Dicho facultativo elaboró la siguiente nota médica emitió la siguiente:

“Enterado de la paciente XXXX, la cual con dilatación y botramiento completo, se pasa a la sala de expulsión, se coloca posición ginecológica, se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos estériles y se realiza atención de fase expulsiva de trabajo de parto, se calza rn en presentación compuesta, con expulsión sin aparentes complicaciones, se aspira, pizna cordón y se pasa a personal de enfermería quien brinda atención inmediata del rn, se continua con alumbramiento dirigido, se realiza extracción de la placenta por tracción sin complicaciones, está completa, se realiza revisión de cavidad dejando ésta virtualmente limpia en 3 ocasiones, se realice reparación de desgarro de forma habitual, se corrobora hemos asia y confirmando adecuada evolución se da por terminado el evento obstétrico”.

Por su parte, el médico general Oscar Fernando Castañeda Rojas, agregó:

“ya eran aproximadamente las 20:30 horas, y es cuando le dice a su compañero el Doctor Felipe Hilario González, que se cambien para atenderla porque no llegaba su compañero de nombre Sinuhé, y tenían que darle la atención a la señora, para esto como el área donde la pasaron para tener el bebé, tienen que vestir con ropa adecuada, en este caso él estaba en el servicio, cuando sale del servicio se coloco su bata blanca, cuando regresa se coloca otro tipo de bata encima, que probablemente la señora a eso se refiera de que traía una bata encima lo cual es la bata que se requiere por norma oficial que tienen que vestir en un área como la de toco cirugía, su compañero es quien atiende el parto conjuntamente él y jamás comentamos que el bebé venía pélvico.....mi compañero es quien atiende el parto conjuntamente conmigo y jamás comentamos que el bebé venía pélvico, lo cual no entiendo de dónde sacó ese concepto la señora, dado que si bien el bebé solamente traía colocada la mano en uno de los maxilares pero eso no significa que haya venido pélvico, por lo que se realizó la intervención en término normales, se le practicó episiotomía para que el canal del parto fuera más fácil para el nacimiento, por lo cual considero que la señora tiene un concepto equivocado al decir que cuando se le suturó se le hizo sin anestesia, esto es completamente falso porque para empezar la episiotomía cuando se realiza es un corte que se hace en ángulo y para eso se necesita anestesiarse sino la paciente no podría tolerar ese corte y la sutura también se tuvo que hacer todavía bajo los efectos de la anestesia; también considero que existe un error en ella al referir que nosotros no

vestíamos de manera adecuada para recibir el nacimiento del bebé, esto es completamente falso porque se tuvieron que colocar todos los campos estériles y mi compañero necesariamente tuvo que usar guantes al igual que yo; también no es verdad que hayamos estado echando relajo lo cual no entiendo a qué se refiere con relajo.”

De tal suerte, para dilucidar el punto de controversia anterior debemos destacar lo manifestado por la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, en el sentido siguiente:

Atención del Recién Nacido en Hospital Comunitario de Villagrán:

*“En la Historia Clínica del Recién Nacido, signada por el Dr. Oscar Castañeda, de las 20:50 hrs del mismo 5/05/2014, con respecto al trabajo de parto señaló que fue espontáneo, sin sufrimiento fetal; en la atención del parto dice que fue eutócico, es decir, normal; en la exploración física del recién nacido registró un APGAR a los 5 min de 9 y un Silverman-Anderson de 1 (Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve); con cianosis en extremidades inferiores, sin apnea secundaria, con probable luxación de cadera no se registraron malformaciones congénitas. A las 21:00 horas, en la nota post parto, signada por el Dr. Fdo. Castañeda y Dr. F. Glz Hilario señalaron que la paciente presentó dilatación y borramiento completo, atienden la fase expulsiva del parto. Señalan que el producto nació con presentación compuesta sin aparentes complicaciones y lo entregaron al personal de enfermería. Repararon desgarro. En la NOM-007-SSA2-1993 en su numeral 5.4.5 sobre los datos correspondientes al resultado del parto deben de ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal, incluyendo, entre otros, el tipo de parto; **a este respecto existe las notas anteriores son contradictorias ya que en la primera el mismo médico hace referencia a un parto eutócico y en la nota posterior menciona que fue una presentación compuesta (se da cuando dos partes diferentes del bebé están posicionadas para entrar en el canal de parto al mismo tiempo) que es lo mismo a parto distócico. No se reportó, en ninguna de las notas previas al parto la presentación compuesta. La presencia de desgarro hace pensar que no se identificó oportunamente dicha presentación,** ya que en caso contrario deberían haber realizado una episiotomía como se establece en la Guía de Referencia Rápida para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada. A la luz de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, se puede advertir que el expediente clínico de la paciente Gasca Mondragón y de su recién nacida cuenta con varias inconsistencias y omisiones, fue indebidamente integrado, se omiten descripciones completas tanto de exploración física como de análisis e indicaciones, adecuada descripción de los medicamentos, dosis, vías de administración entre otros, así como a carencia de nombre y firma del algunos médicos. **Con respecto a la atención del parto en el Hospital Comunitario de Villagrán, se observan deficiencias en la atención otorgada a la paciente XXXXXX, el 5 de mayo del 2014 por médico especialista en ginecología y obstetricia ya que inició la conducción del trabajo de parto sin justificación y sin asegurarse de que la vigilancia posterior a su ausencia fuera realizada por personal calificado; No se disponen de elementos para señalar que la conducción y la falta de vigilancia hubieran contribuido en la dificultad respiratoria del recién nacido”.***

Consecuentemente, se encuentra acreditado en autos el punto de queja expresado por XXXXXX, consistente en la inadecuada atención médica brindada por el ginecólogo **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** y de los médicos generales **Luis Felipe González Hilario** y **Oscar Fernando Castañeda Rojas**, adscritos al Hospital Comunitario de Villagrán, a XXXXXX el día 5 de mayo de 2014, razón por la cual esta Procuraduría recomienda la autoridad señalada como responsable inicie y/o continúe con el procedimiento de investigación pertinente a efecto deslindar su responsabilidad en el presente punto de queja, mismo que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

C).- En cuanto al trato Indigno que refiere la quejosa recibió por parte del médico ginecólogo **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo, de los Médicos Generales Luis Felipe González Hilario y Oscar Fernando Castañeda Rojas**, adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato; porque estuvieron bromeando a la ahora del parto y haciendo comentarios que estima son groseros e inapropiados, conviene resaltar los siguientes atestos:

Asimismo, imputó dicho trato indigno a la enfermera **Leticia González Ramírez** y a la radióloga **Perla Lizbeth Caballero Suárez**. Veamos textualmente sus agravios:

En cuanto a la enfermera señaló:

“que al día siguiente entra al área de hospitalización la enfermera de nombre LETICIA ella prende el “SERVO”, es un aparato que tiene la cuna en la parte de arriba para calentarla, ella le dije que no la prendiera porque a su bebé le subía la temperatura, pero no le hizo caso, lo que ocasionó que le volviera a subir la temperatura a su bebé porque veía que se agitaba, llego otra enfermera y le bajo, después llegó la enfermera de nombre LETICIA molesta y jaló el suero que estaba aplicando y lo aventó a la cama y le dijo que se parara a caminar, le molesto la actitud como se lo dijo, después llega otra enfermera a sacar unos análisis a su bebé y les ordenó a ella y a su mamá que se salieran, no le hizo caso entonces esta enfermera empezó a picar con la aguja de una jeringa a su bebé pies, manos brazos y no pudo sacarle la muestra de sangre para su análisis esto le causó molestia por la falta de capacidad de esta enfermera”.

Finalmente, a la encargada de los Rayos X, la quejosa señaló que se portó de manera grosera porque a pesar de que le explicó que su bebé había nacido con laceración de cadera, dijo que era igual que los niños, que le

jalara sus piernas si no la radiografía no servía de nada, su actitud fue muy grosera. Dichas versiones fueron negadas por la autoridad señalada como responsable.

Al respecto, Leticia González Ramírez, declaró:

“Que desde hace aproximadamente 10 diez años, que laboro para la Secretaría de Salud en el Estado, desempeñándome actualmente como auxiliar de enfermería adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, por lo que en atención a los hechos expuestos por la señora XXXXXX, respecto de esta paciente quiero mencionar que a mí ya me tocó en etapa de puerperio y atenderlos tanto a ella como a su bebé; en cuanto a lo que ella menciona de que yo le subí el “servo” a la cuna térmica, esto no es verdad porque no sirve el regulador por lo que la temperatura normalmente se sube y se baja, por lo cual nosotros no lo prendemos sino que lo dejamos con la propia temperatura que genera la cuna, además aclaro que donde ella dice que entró otra enfermera, no es verdad porque yo únicamente soy la que atiendo el servicio y no hay otra enfermera; en cuanto a lo del suero donde dice que yo lo quité y lo aventé, esto no fue verdad porque para empezar la mamá estaba en un lugar diferente a donde se encuentra el área de pediatría y la única que recuerdo que estuvo ahí en el área de pediatría fue la abuelita, y únicamente recuerdo que llevé al bebé a Rayos X porque el laboratorio pasa al servicio, de acuerdo a como está asentado en mi nota de enfermería que obra a foja (80 vta), y en cuanto a la mamá solamente me toca darla de alta como quedó especificado en la nota de enfermería que obra a foja (34) y en la cual firmo como “L. GONZÁLEZ”, siendo la única ocasión en que me correspondió atender tanto a la mamá como a la bebé, siendo todo lo que tengo que manifestar”.

Por su parte, Perla Lizbeth Caballero Suárez, adujo:

“Que laboro para la Secretaría de Salud en el Estado, desde hace aproximadamente 5 cinco años, adscrita al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, desempeñándome con el cargo de técnico radiólogo en el Rayos X, con un horario actual de servicio de las 07:00 a las 15:00 quince horas, de lunes a viernes, por lo que en relación a los hechos expuestos por la señora XXXXXX, quiero mencionar que dentro del hospital nos encontramos 3 tres técnicos radiólogos, mi turno es por la mañana, de 07:00 a las 15:00 horas, de lunes a viernes, y por la tarde está mi compañera de nombre LUPITA NORIA, quien cubre el horario de 13:30 a las 21:30 horas, mientras que los fines de semana se encuentra el compañero de nombre MARIO MANCERA, quien cubre horario de 08:00 a las 20:00 horas, sábados, domingos y días festivos. Respecto de la menor hija de la ahora quejosa, a mí se me turnó una solicitud en fecha 06 seis de mayo por la mañana, para lo cual se me pedía 2 dos tipos de radiografías “una de tórax y una de pelvis”, precisamente por protocolo y técnica radiográfica para pelvis se requiere que la paciente sea colocada en un plano horizontal máxime que es una recién nacida, con extremidades inferiores extendidas, para ello yo pido que pase la madre por lo pequeño que es la bebé, y le explico que para que la radiografía salga claramente y pueda ser revisada por el médico solicitante tiene que hacerse en esa posición, además evitar la sobre exposición tanto de la madre como de la menor a otra dosis de radiación innecesaria, lo cual la madre aceptó, ella misma le tomó las piernas a la menor, se las sujetó, las extendió y se tomó la radiografía. Quiero aclarar que cuando yo le explico a la señora que se tiene que tomar bajo esa técnica, es con la finalidad como ya lo expuse líneas arriba hacer las mediciones necesarias, porque si no se hace así no serviría de nada la radiografía que se le tome, pero esto yo lo hice con la finalidad de que la señora tuviera una mayor información de porqué se tiene que realizar de esa manera”.

Ahora bien, obra el atesto de la progenitora de la aquí agraviada de nombre XXXXXX, quien adujo:

“fue hasta las 23:00 horas que el vigilante me llamo diciendo “familiares de XXXXXX”, y me pasaron al cuarto donde se encontraba mi hija, yo la vi que estaba llorando y le pregunte que qué tenía y ella me dijo que le habían dicho que su niña ya venía mal, como a la media noche le llevaron a mi nieta y yo le pregunte a la enfermera que qué tenía, pero me dijo que cuando llegara el pediatra él nos explicaría, mi nieta tenía puesto oxígeno y estaba en un cunero con el SERVO, que es el aparato para mantenerla tibia, y toda la noche se estuvo quejando, pero no había nadie atendiendo más que una enfermera, que no sé cómo se llama, y ya a las 04:00 de la mañana, fue que vi que mi nieta estaba muy colorada y caliente y fui a avisarle a la enfermera, quien me dijo que le iban a llamar al médico para que le dijera que ponerle, luego regreso y le puso 2 supositorios, porque el primero se deshizo de lo caliente que estaba mi nieta, también desconecto el SERVO para que le bajara la temperatura y si funciona; a las 08:00 horas de la mañana llegó el pediatra, quien no revisó a mi nieta, solo la miro y decía “está muy mal”, solo supe que este pediatra se apellida Cano, quien se portó muy tímido y no nos dio información, luego de esto llego una enfermera de nombre Lety quien de forma brusca arrojó a la cama el suero de mi hija y le dijo que se parara a caminar, ya después yo ayude a bañar a mi hija y luego me retire y fue todo el tiempo que pase con mi hija”.

Ahora bien, con los elementos de prueba obrantes, si bien es cierto no se encuentra acreditado fehaciente el trato indigno que atribuye la parte lesa a las autoridades señaladas como responsables, ello no es óbice para que este Organismo insista al titular de la Secretaría de Salud del Estado, disponga de la promoción necesaria para lograr que el personal en materia de salud en el Estado, dispensen un trato de calidad y calidez a los pacientes, al tenor de las previsiones que nos han ocupado en el actual punto de estudio.

Lo anterior, tomando como fundamento la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato:

“TODO PACIENTE QUE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, DEBE CONOCER Y HACER USO DE ESTOS DERECHOS. SI POR ALGUNA RAZÓN NO LOS CONOCE O NECESITA AYUDA, EL PERSONAL DE SALUD DEBERÁ PROPORCIONÁRSELA (...).”

"(...) 1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD, UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, SEXO, NACIONALIDAD, IMPEDIMENTOS FÍSICOS U ORIENTACIÓN SEXUAL.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes".

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

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

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

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

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

D).- En cuanto al punto consistente en que señala la quejosa que: *"al llegar el doctor Oscar le dijo que su bebé había nacido de cadera, que tenía una luxación de cadera y una complicación respiratoria, después la trasladaron al área de hospitalización donde vio que tenían a su bebé en una cuna al lado de ella, que la bebé se estuvo quejando toda la noche sin que nadie la atendiera, siendo que al día siguiente 06 seis de mayo del año en curso, su bebé tuvo que ser trasladado al Hospital Regional de Celaya, por problemas de salud a consecuencia de la posición en la que nació".*

Sobre el particular cabe hacer mención que efectivamente el médico general **Oscar Fernando Castañeda Rojas** adscrito al Hospital Comunitario de Villagran Guanajuato; le correspondió atender a la bebé al momento de su nacimiento, como así lo aceptó él ante este Organismo de Derechos Humanos, al señalar:

" en cuanto al nacimiento del bebé me tocó a mí recibirlo con campos estériles, se pone en cuna térmica, se le realizan maniobras de estimulación, cabe mencionar que al momento de su nacimiento llora y respira al nacer, se le da silverman Anderson de 0 cero, y me percaté de que tiene una probable luxación congénita a nivel de cadera, por lo cual solicité una radiografía y como no se cuenta con radiólogo en ese turno nocturno, no se le pudo practicar de manera inmediata para descartar esa probable luxación, por lo que ignoro si la tenga o no la tenga, tal y como lo dejé asentado en mi nota médica de fecha 5 cinco de mayo de 2014 dos mil catorce, la cual obra a foja (62) donde además establezco que inició con quejido por lo cual se le indicó casco cefálico y oxígeno, esto es con la finalidad de que el oxígeno se mantenga a la concentración adecuada, así como también oxígeno, y se le aplicó antibiótico profiláctico, todo esto se hizo con la finalidad de preservar su estado neurológico, buena oxigenación cerebral..."

Lo cual confirmó el médico Luis Felipe González Hilario, quien dijo:

"el día 5 cinco de mayo del año en curso, y efectivamente ya había terminado mi turno que es mixto de 08:00 a las 20:00 veinte horas, cuando me indican que la señora ya presentaba trabajo de parto y debería de ser atendido, por lo cual yo me regresé y es incorrecto lo que dice ella que mi compañero no estaba, que uno de nosotros traía una bata sobrepuesta ya que portamos la bata durante nuestro servicio, y respecto a la cofia no entra dentro de la norma oficial mexicana, esto es para enfermería, en cuanto al guante que dice que portaba sí es para revisión efectivamente el médico únicamente utiliza un guante, pero si es para el parto es ilógico que sea solamente un guante, lo cual también considero que esta información la tiene equivocada la quejosa; de igual manera en relación a la posición en que refiere que venía pélvico el bebé, esto es incorrecto porque si hubiera venido pélvico la mayoría de las veces se requiere que se le practique cesárea para evitar sufrimiento del bebé; en esta ocasión el bebé venía compuesto, venía cefálico con la cabeza hacia abajo, con la mano pegada al maxilar, lo cual es un poquito más complicado de que nazca pero finalmente nació; también es incorrecto que yo le haya mencionado que nació con la cadera luxada, jamás comenté una situación de esta naturaleza".

En este contexto, conviene hacer alusión a la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, en el sentido siguiente:

El día 05/05/14 a las 21:00 horas, el Dr. Oscar Fernando Castañeda Rojas, en la Nota Médica del Recién Nacido resalta que fue un producto femenino, obtenida por parto eutócico, la cual nació con presentación compuesta, con Apgar 8-9, Silverman Andersen 0; con maniobras de Ortolanj y Barlow positiva para luxación de cadera, que inició con dificultad respiratoria por la presencia de "quejido", por lo que indicó, entre otros, oxígeno con casco cefálico 3.5 lts min amikacina 45 mqs/ IV cada 24 horas, solicitó radiografía de cadera, y valoración por pediatría al día siguiente por la mañana. Además de las Normas y Guías señaladas anteriormente, en la NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en las disposiciones generales se establece que toda unidad médica que proporcione atención obstétrica deberá tener reglamentados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan: Reanimación neonatal; Valoración de Apgar; Valoración de Silverman Anderson;

Exámenes físico y antropológico, completos; y Examen Físico Completo del Neonato (se deben de analizar y valorar, entre otros, las extremidades como su Integridad, movilidad, deformaciones posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera). Sobre el Diagnóstico, tratamiento y control 7.1.1 Se establecerá un sistema operativo para apoyar el diagnóstico y control de los defectos al nacimiento, por niveles progresivos de atención; asimismo, se reglamentará lo necesario para que funcione el sistema de referencia y contrarreferencia. 7.1.2 El personal de salud correspondiente al primer nivel de atención, deberá informar, educar y comunicar, así como participar activamente en la detección temprana del riesgo para los defectos al nacimiento. 7.1.3 Todos los recién nacidos con defectos al nacimiento, deberán ser referidos por niveles de atención mediante un sistema regionalizado de transporte neonatal, con equipo médico y paramédico especializado. 7.2.10.4.5 Durante la atención del neonato con hipoxia/asfixia, se evaluarán la necesidad de ventilación asistida, estado del sistema circulatorio y hematológico, prevención de la hipoglucemia hipocalcemia e hiponatremia, mantener la temperatura corporal, el adecuado balance hidroelectrolítico y ácido-base, así como evaluar las funciones renal, gastrointestinal y del sistema nervioso central, estableciendo en cada caso el tratamiento oportuno. De acuerdo con la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, en el algoritmo 1, el diagnóstico se hace a partir de la dificultad respiratoria dentro de las primeras tres horas de vida extra-uterina, con una frecuencia respiratoria >60 x', o con dificultad respiratoria de cualquier grado evaluada por la escala de Silverman-Anderson, o con cianosis en casos graves o saturación de oxígeno <80%, además de la realización de gasometría arterial, radiografía de tórax y biometría hemática, sin embargo ninguno de estos estudios fueron solicitados. En la Historia Clínica del Recién Nacido, de las 20:50 hrs., Dr. Oscar Castañeda registró cianosis en extremidades inferiores y un Silverman-Anderson de 1; y en la nota de recién nacido de las 21:00 hrs., del mismo médico refirió "quejido" e inició oxigenoterapia. Pero no existe evidencia en la documental enviada sobre la solicitud de referencia a una unidad de mayor capacidad. Además existe discrepancia en la valoración de Silverman Anderson (evaluación dificultad respiratoria del recién nacido), ya que en la Hoja del Recién Nacido, como se describió anteriormente se registró un valor de 1 (con dificultad respiratoria leve) y en la nota previa le da un valor de 0 (sin dificultad respiratoria). No se hizo descripción completa del "quejido" en cuanto intensidad y persistencia (leve o inconstante o intenso y constante). Por otro lado, el mismo médico inició antibiótico (amikacina) sin justificarlo sin especificar dosis (única o varias) y de acuerdo a la revisión bibliográfica la dosis pediátrica habitual por vía intravenosa es inicialmente de 10-15 mg por Kg/día. En los registros de enfermería se aprecia que se aplicó en dosis única a las 22hrs. No hizo descripción de las malformaciones de la recién nacida que fueron referidas el día 14 de junio del 2014 la médico legista, Miledy Barrera Urrieta: "...la menor se encuentra activa, reactiva, con buena coloración, presenta una sonda de alimentación gástrica en hipocondrio izquierdo presenta unión del dedo anular y medio de manos, que además presenta alteraciones estructurales".

Todo lo anterior, nos lleva a sostener que el médico general **Oscar Fernando Castañeda Rojas** adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato, tuvo una actuación omisa en la atención que se le brindó a la recién nacida que en ese momento requería, de igual manera no hace referencia a que presentara alguna mal formación, pues ha quedado establecido que la menor nació con problemas de salud como lo son:

1.- NEUMONÍA PBLE POR BRONCOASPIRACIÓN; 2.- TRASTORNO DE LA MECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN AMPLIADA CON GASTROSTOMÍA; 3.-SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL (ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATIA Y MIOCARDIOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA), 4.- SOSPECHA DE SÍNDROME DE EDWARDS EN ESPERA DE REPORTE DE TAMIZ AMPLIADO; 5.- DISPLASIA CONGENITA DE CADERA DERECHA TIPO IIC Y CADERA IZQUIERDA II A.

De ahí que, este Organismo considera necesario emitir una recomendación para que se inicie y/o continúe con el procedimiento de investigación pertinente a efecto deslindar su responsabilidad en el presente punto de queja, mismo que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

E).- En cuanto a la atención medica que proporciono el médico general **Sinhué Hernández Castillo**, vemos su declaración:

"de fecha 05 de mayo del año 2014, la ratifico en todas y cada una de sus partes, ya que se encuentra mi firma, la cual utilizo en todos mis asuntos, para lo cual manifiesto que en esta ocasión fue la primer vez que vi a la menor, ya que yo estaba en urgencias y la menor ameritaba una vena permeable para iniciar tratamiento establecido por médico de turno anterior, siendo que no se puedo tener acceso por parte de enfermería en turno, al primer intento, y no se encontraba con material adecuado para un segundo intento, por lo que se me pidió el apoyo para lograr un acceso venoso, decidiendo el de la voz, colocar un catéter venoso umbilical, sin complicaciones, logrando realizar tratamiento establecido; posteriormente alrededor de las 03:00 horas, se me pide apoyo nuevamente por enfermera de hospitalización, ya que la paciente inició con fiebre, por lo que me dirijo a hospitalización y no presentaba además de la fiebre ningún otro cambio, indicando una dosis de antipirético, así como apagar la cuna térmica, cabe mencionar que en las dos ocasiones que vi a la menor expliqué en la primera la mamá y en la segunda al parecer a la abuela materna, de la necesidad de continuar hospitalizada y la realización de estudios y valoración por pediatría para determinar su situación actual; así mismo ratifico la nota médica que obra a foja 60, de fecha 19 de mayo, a las 22:00 horas, ya que también aparece mi firma y de la cual refiero que revisé a la menor ya que se encontraba en hospitalización, encontrándose estable, por lo que continuo el tratamiento establecido por pediatría; así mismo, ratifico la nota médica que obra a foja 58, de fecha 21 de mayo del año en curso, ya que reconozco la firma que lo calza por ser la propia, donde igualmente encuentro a la menor estable, ordenando se continúe con tratamiento establecido en pediatría. Así mismo, refiero que después de ese día no he vuelto a ver a la menor de apellido XXXXX".

Asimismo, obra nota de evolución nocturna, 21 veintiuno de mayo de 2014 dos mil catorce, suscrita por el Doctor Sinuhé Hernández del C., en la que lee:

21/05/14 **NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA**

22:00 hrs.

FC/30x'

FR 52x'

1 cm 36.5

Femenina recién nacida con diagnósticos mencionados. En espera de mañana nuevos estudios, refiere mamá que tolera mayor cantidad de fórmula, fija la mirada y responde al estímulo verbal, ya evacuó u a miccionado de características normales, exp.- en sueño fisiológico sin ciansosis ni datos de dificultad respiratoria, campos pulmonares ventilados con secreciones orofaríngeas, abdomen sin distensión peristalsis presente.

INDICACIONES:

1.- Continuar mismo manejo"; foja (58).

Al respecto tomaremos en consideración lo manifestado en la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, en el sentido siguiente:

A las 23:00 horas, en la nota post-procedimiento, el Dr. Sinhué Hernández realizó onfaloclisia debido a dificultad para acceso venoso periférico y a las 05:00 hrs., indicó un supositorio de paracetamol para controlar la temperatura.

Existe inconsistencia en cuanto a la dificultad de acceso venoso, ya que previamente, en las hojas de enfermería se encuentra señalada la aplicación del antibiótico a las 22 hrs., y la onfaloclisia se realizó a las 23 hrs.

En las hojas de enfermería se registraron los siguientes signos vitales:

Fecha	Hora	FC	FR	Temp.
05/05/14	21	142 por min	46 por min	36.5°C
06/05/14	1	152 por min	56 por min	37 °C
06/05/14	5	158 por min	68 por min	40.5°C
06/05/14	6	154 por min	68 por min	40 °C
06/05/14	6:30	154 por min	66 por min	39.8°C

Enfermería escribió a las 5:00 hrs dentro la evolución "recién nacida con dificultad respiratoria, quejido e hipertermia, se informa al médico de urgencias ya que en el hospital no hay médico". El Dr. Sinhué no describió el estado clínico de la recién nacida, a pesar de cursaba con franca taquipnea, taquicardia y fiebre; y no existe evidencia de que haya solicitado la referencia a un nivel de atención de mayor resolución o que haya solicitado interconsulta urgente telefónica a algún pediatra o a otra unidad. A las 23:00 horas, en la nota post-procedimiento, el Dr. Sinhué Hernández realizó onfaloclisia debido a dificultad para acceso venoso periférico y a las 05:00 hrs., indicó un supositorio de paracetamol para controlar la temperatura. Existe inconsistencia en cuanto a la dificultad de acceso venoso, ya que previamente, en las hojas de enfermería se encuentra señalada la aplicación del antibiótico a las 22 hrs., y la onfaloclisia se realizó a las 23 hrs.

En las hojas de enfermería se registraron los siguientes signos vitales:

Fecha	Hora	FC	FR	Temp.
05/05/14	21	142 por min	46 por min	36.5°C
06/05/14	1	152 por min	56 por min	37 °C
06/05/14	5	158 por min	68 por min	40.5°C
06/05/14	6	154 por min	68 por min	40 °C
06/05/14	6:30	154 por min	66 por min	39.8°C

Enfermería escribió a las 5:00 hrs dentro la evolución "recién nacida con dificultad respiratoria, quejido e hipertermia, se informa al médico de urgencias ya que en el hospital no hay médico". El Dr.

Sinhué no describió el estado clínico de la recién nacida, a pesar de cursaba con franca taquipnea, taquicardia y fiebre; y no existe evidencia de que haya solicitado la referencia a un nivel de atención de mayor resolución o que haya solicitado interconsulta urgente telefónica a algún pediatra o a otra unidad.

Con respecto a la atención de la recién nacida en el Hospital Comunitario de Villagrán, los días 5 y 6 de mayo del 2014 durante el turno nocturno, se observan elementos de mala práctica al no identificar las malformaciones congénitas, al detectar signos de dificultad respiratoria pero no realizar la referencia oportuna de acuerdo a las condiciones de tiempo, modo y lugar.

De la evidencia anteriormente expuesta es posible advertir que el Doctor **Sinhué Hernández Castillo** evitó describir el estado clínico de la recién nacida, a pesar de cursaba con **franca taquipnea, taquicardia y fiebre**; a más de no mediar evidencia alguna de solicitud de referencia a un nivel de atención de mayor resolución, ni así que haya solicitado interconsulta urgente telefónica a algún pediatra o a otra unidad.

Así mismo es de reprocharse la inconsistencia en la atención de la recién nacida, pues en su nota post-procedimiento. 23:00 horas, asentó llevo a cabo onfaloclisís debido a dificultad para acceso venoso periférico y a las 05:00 hrs., indicó un supositorio de paracetamol para controlar la temperatura, empero **en las hojas de enfermería se encuentra señalada la aplicación del antibiótico a las 22 hrs., y la onfaloclisís a las 23 hrs.** Circunstancias expuestas que permiten concluir la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias de Salud**, atribuible al doctor **Sinhué Hernández Castillo**.

F).- En cuanto a la atención medica que proporcionó el Doctor **Ricardo Cano Pérez**, adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato debe decirse que tal profesional de la salud señaló:

“Respecto de la atención médica que como Pediatra yo vi a la menor el día 06 seis de mayo, observo a un recién nacido femenino, que presenta: datos de dificultad respiratoria y fiebre, que está en ayuno con soluciones parenterales (intravenosas), antibiótico, control térmico por termocuna, con oxígeno por casco cefálico; que requiere apoyo ventilatorio, determinarse el origen de la fiebre, y su patología de base (esto se refiere a que presenta físicamente un síndrome dismórfico), es decir facies característica, flexión del dedo medio de ambas manos, y leve desviación de los pies orientados hacia adentro. Posteriormente la veo el día 19 diecinueve de mayo del año en curso, tal y como aparece en la nota médica que se encuentra glosada a foja (60 vta.) de la cual reconozco el contenido como la firma que lo calza, me corresponde revisarla cuando la menor regresa ya del Hospital General de la ciudad de Celaya, Guanajuato, por contra-referencia que hace el Pediatra de esta ciudad, con diagnósticos de asfixia perinatal con miocardiopatía mas encefalotapia, se refiere en la nota “permaneció en ventilación mecánica por 5 cinco días”, donde se descartó sepsis, a lo que yo observo: Una paciente estable, sin embargo a un con febrícula, es decir 37.5 treinta y siete punto cinco de temperatura, y se continua con el manejo ya establecido por Pediatra del Hospital General”.

Adviértase que el Doctor **Ricardo Cano Pérez** nada aludió sobre referencia de la paciente, pese a su diagnosticado estado de salud.

Al tenor, obra la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la Doctora **Elia Lara Lora**, que aludió la mala práctica al no realizar un manejo clínico conforme a lex artis y a la normatividad aplicable y al no realizar la referencia oportuna de acuerdo a las condiciones de tiempo, modo y lugar, pues lee:

*“...El 06/05/14 en la Nota de pediatría, sin nombre, el médico reportó que la recién nacida **progreso a grado 3 en la escala de Silverman Anderson, a expensas de quejido y tiraje intercostal con frecuencia cardiaca de 136, frecuencia respiratoria de 64, temperatura de 38.5 grados. No reportó saturación de Oxígeno, indicó antibiótico (amikacina) a 65 mqs IV c112 horas, oxígeno por puntas nasales a 1.5 lts por min y tampoco estableció el pronóstico.** A las 14:00 horas, nota clínica sin nombre, el médico reportó leucocitos a expensas de segmentados por lo que se agregó a las indicaciones ceftriaxona a 145 mg/IV cada 12 horas, y **amikacina 65 mqs IV c /12 horas** y oxígeno con casco cefálico sin especificar los litros por minuto. La dosis de antibiótico fue excesivamente rebasada exponiendo al neonato, a un daño en órganos blanco (oído y riñón), no fue descrita una exploración física completa, no se señalan datos como el estado de alerta, tono muscular, respuestas motora, reactividad encaminada a la identificación de un proceso hipóxico ya que al no contar con los recursos hospitalarios debió de apegarse a las recomendaciones establecidas en la Guía de referencia rápida en el Diagnóstico y tratamiento de Taquipnea del Recién Nacido y en la Guía de referencia rápida en el Diagnóstico, tratamiento y Pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico- Isquémica en el Recién Nacido que lo obligaba a trasladarlo a un tercer nivel de atención para realizar la valoración integral, o en su caso, si contaba con los recursos y los medios hospitalarios haber solicitado una gasometría arterial para comprobar el equilibrio ácido base y el grado de afectación por la insuficiencia respiratoria que presentaba y en su momento la realización de un ultrasonido transfontanelar y un electroencefalograma...”*

“...Cuarta.- Con respecto a la atención de la recién nacida por el servicio de pediatría en el turno matutino del día 6 de mayo del 2014 en el Hospital Comunitario de Villagrán, se observan elementos de mala práctica al no realizar un manejo clínico conforme a lex artis y a la normatividad aplicable y al no realizar la referencia oportuna de acuerdo a las condiciones de tiempo, modo y lugar...”

Luego entonces, se advierte la responsabilidad del doctor **Ricardo Cano Pérez** por su mala práctica al no realizar un manejo clínico conforme a lex artis y a la normatividad aplicable y al no realizar la referencia oportuna de acuerdo a las condiciones de tiempo, modo y lugar, lo que derivó en la en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

G) La quejosa XXXXXX al dolerse de la atención médica recibida el día 06 de mayo de 2014, se ve incluida la atención brindada por el Doctor **Antonio Ramos Martínez**, quien admitió atención a la recién nacida el día 6 de mayo de 2014 por la tarde, ameritando intubar y ventilación fase III, para luego ser remitida a Hospital de segundo nivel, pues dijo:

“... recuerdo fue el día 06 seis de mayo de 2014 dos mil catorce, en que revisé por primera ocasión a la menor de apellido Mondragón, haciendo las anotaciones que se encuentran dentro de la nota médica, las cuales en este momento ratifico en todas y cada una de sus partes, en virtud de que obra firma del de la voz y donde refiero que la menor presentaba: “probable neumonía intrauterina, probable choque séptico, así como displasia de cadera, además de presentar taquicardia, quejido respiratorio, dificultad respiratoria con tiraje intercostal, disociación toracoabdominal; posteriormente presentó dificultad respiratoria e insuficiencia respiratoria severa, por lo que ameritó intubarse para después pasar a fase III de ventilación, para lo cual fue remitida a un Hospital de segundo nivel donde cuentan con dicho ventilador, comentándole estas cuestiones al padre de la menor, así como las complicaciones que pudieran devenir por el estado de gravedad que presentaba...”.

“En fecha 20 veinte de mayo del presente año, revisé a la menor Mondragón, misma que presentaba: “buena perfusión, leucocitosis y pico febril aislado, paciente la cual tenía nebulizaciones con salbutamol como medida para hipercalemia, por lo cual determiné necesario continuar con las mismas nebulizaciones hasta nuevo control de potasio, indicando que se debería estar pendiente de la evolución de la paciente; así como vigilar patrón cardiopulmonar”; la cual se encuentra a foja (60), misma que ratifico en todas y cada una de sus partes por conocer la firma que la calza”.

“Asimismo, en fecha 21 veintiuno de mayo del año en curso, evalúe nuevamente a la menor la cual presentaba: “una succión adecuada, sin complicaciones en sus pulmones y corazón, así como tampoco presentaba ya la sonda con la cual la estaban alimentando en un inicio. Presentaba su abdomen sin complicaciones. Quedando en espera de la realización de los estudios de imagen y resonancia magnética de cráneo, además de una tomografía de cráneo y el ultrasonido transfontanelar (que se efectúa en la fontanela anterior de los recién nacidos), mencionando en mi nota médica que el día siguiente se deberán tomar nuevos controles de biometría hemática, proteína C reactiva y electrolitos séricos. Cuidados generales de enfermería y signos vitales”; como así se asentó en la nota que obra a foja (58), misma que también ratifico en todas y cada una de sus partes por ser la firma que la calza la que utilizo en todos mis asuntos públicos como privados. Al ser remitida nuevamente por parte del Hospital de segundo nivel, en fecha 22 veintidós de mayo de 2014 dos mil catorce, al Hospital Comunitario de Villagrán, nuevamente atendí a la menor elaborando la nota médica que se encuentra a foja (54), la cual igualmente ratifico en todas y cada una de sus partes, toda vez que cuenta con mi firma, y donde recuerdo que valoré a la menor que estuviera en condiciones para poder egresar del Hospital, platicando con la madre sobre las condiciones de salud que presentaba su menor hija, la cual en ese momento reitero ya no presentaba dificultad para respirar y tenía una oxigenación de 93%, encontrando sus pulmones con buena entrada y salida de aire, es decir no presentaba ninguna complicación en ese momento, con lo cual le hice saber a la madre los cuidados y atenciones que debía de tener en su domicilio con respecto a su menor hija. Finalmente deseo manifestar que la última vez que vi a la menor de referencia fue el día de ayer 06 seis del mes y año en curso, donde la madre me comentó que derivado de los estudios realizados en la ciudad de Celaya, Guanajuato, habían diagnosticado a su hija con Síndrome de Edwards, siendo todo lo que tengo que manifestar”.

En este contexto la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la Doctora **Elia Lara Lora**, determinó:

“Con respecto a la atención de la recién nacida por el servicio de pediatría en el turno vespertino del día 6 de mayo del 2014 en el Hospital Comunitario de Villagrán, el médico especialista en pediatría cumplió con sus obligaciones de medios y seguridad, al atender conforme a lex artis a la recién nacida y activar la referencia a una unidad de mayor capacidad resolutive”.

En este sentido la opinión médica anteriormente reseñada y emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, suscrita por la Doctora **Elia Lara Lora**, constituye un elemento de valoración que hace prueba eficiente, pues no apoya el punto de queja expuesto respecto de la deficiente atención médica brindada por el Doctor **Antonio Ramos Martínez**; razón por la cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reprochen en cuanto a este punto se refiere.

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 XXXXXX, 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. [...]”

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.

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.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los padres de la no nacida, algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

Sirva así de fundamento:

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

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

2.- Los artículos 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que

al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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

CONCLUSIÓN

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 emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra del médico **José Víctor Carreón Ferreyra**, adscrito a la **Unidad Médica de San Salvador Torrecillas perteneciente al Municipio de Villagrán, Guanajuato**; respecto de la imputación efectuada por **XXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en su agravio.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra de los médicos **Silvia Rodríguez López, Rodrigo Servín de la Mora del Castillo, Luis Felipe González Hilario, Oscar Fernando Castañeda Rojas, Sinuhé Hernández Castillo y Ricardo Cano Pérez** adscritos al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**; respecto de la imputación efectuada por **XXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en su agravio.

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, previa acreditación de los gastos erogados que derivaron de la violación del derecho a la salud de **XXXXXX**, de acuerdo a los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**.

CUARTA.- Para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXXX** y su hija recién nacida, además de los familiares más directos que lo necesiten respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

QUINTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos 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 de San Salvador Torrecillas, Unidad Médica Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, así como el **Sistema de Urgencias Médicas de Guanajuato (SUEG)** se encuentren dotados permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

La autoridad se servirá 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.

ACUERDOS DE NO RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite acuerdo de No Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por los actos atribuidos al Médico **Antonio Ramos Martínez** adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato; respecto de la imputación efectuada por **XXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite acuerdo de No Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por los actos que se les atribuyen a los médicos **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo, Luis Felipe González Hilario y Oscar Fernando Castañeda Rojas Médicos Generales**, la Enfermera **Leticia González Ramírez** y la Radióloga **Perla Lizbeth Caballero Suárez**, todos adscritos al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato; consistentes en el **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno**, que les atribuyó **XXXXXX**.

Notifíquese a las partes.

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