

León, Guanajuato, a los 26 veintiséis días del mes marzo de 2015 dos mil quince.

V I S T O para resolver el expediente número **185/2014-C**, relativo a la queja que se inició de manera oficiosa por este Organismo, en virtud de la nota periodística publicada en el diario "A.M.", en cuyo encabezado se lee: "*Acusa embarazada falta de atención*", la cual fue ratificada por la agraviada **XXXXXX**, por actos presuntamente violatorios de sus Derechos Humanos, mismos que imputa a **PERSONAL DE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE CELAYA, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Las conductas motivo de disenso se pueden resumir en que tanto el doctor J. Asunción Morales Pineda, Ginecólogo y la trabajadora social de nombre Anay Cinthia Hernández Juárez, ambos adscritos al Hospital Materno Infantil en Celaya, le brindaron un trato inadecuado cuando acudió a solicitar sus servicios derivado de la condición de embarazo que presentaba. La especificidad de los actos de inconformidad será debidamente detallada en el caso concreto correspondiente en la presente resolución.

CASO CONCRETO

I.- Los hechos narrados por la quejosa que le atribuye al ginecólogo de nombre **J. Asunción Morales Pineda**, se hacen consistir en que el día 27 de julio de 2014, a las 14:00 horas cuando acudió al Hospital Materno de la ciudad de Celaya, tenía 39 semanas de gestación y que ese mismo día por la mañana había presentado sangrado y salida de líquido, por lo que al llegar la pasaron al área de valoración, donde un enfermero le tomó signos vitales y aproximadamente a las 16:30 horas llegó el galeno de referencia, quien le preguntó algunos datos generales, donde supo que sus dos partos anteriores habían sido por cesárea, por lo que le requirió su "pase de donadores" y le comentó que no se lo habían pedido, cuando la autoridad le dijo en forma prepotente y grosera que "*yo ya debería saberlo*", y luego la empezó a regañar diciéndole "que debía haber ido a chequearse desde los 2 meses a la Clínica de Salud", explicándole que iba al IMSS porque su esposo trabajaba, pero como lo despidieron, a los 7 meses de su embarazo, se dio de alta en el Seguro Popular. No obstante lo anterior, el facultativo seguía reprendiéndola fuertemente, sin importarle que estuviera llorando por lo que de mala gana le pidió recostarse, le realizó un ultrasonido y luego le efectuó el tacto con un guante blanco, sin decirle como estaba su bebé, ya después le dijo que el guante salió limpio, blanco, que no había sangrado.

De tal suerte, se fue a la Clínica del Sanatorio del Corazón de Jesús de la citada ciudad y ahí fue atendida por el doctor Carlos Mateo Luna, quien le dijo que ya se había roto la fuente y que como la placenta ya estaba perforada, era necesario que se aliviara, por lo que ese mismo día le hicieron la cesárea, naciendo su hijo a las 19:30 horas del día 27 de julio de 2014.

De lo que se advierte una **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

En este contexto, debemos dejar sentado que la prestación obligatoria del servicio de salud, corre a cargo del Estado.

En efecto, la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

De ahí que, el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, a saber:

Disponibilidad. Cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...) esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo

hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

De esta guisa, se reclama la falta de atención médica, por lo que toca al doctor J. J. Asunción Morales Pineda, Ginecólogo adscrito al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato.

Así las cosas, la imputación de la aquí agravada Leticia Magali Arce Ramos consistente en que por la falta de atención médica (durante la semana 39 de gestación, en su tercer embarazo), a pesar de encontrarse en trabajo de parto, derivó en que fuera intervenida quirúrgicamente en un sanatorio privado, porque se la había roto la fuente, practicándosele cesárea donde nació su bebé, deviene a su juicio violatoria de derechos humanos.

En este contexto, la atención médica de referencia fue admitida en el informe rendido por el licenciado Juan Jesús Ramírez Vázquez, Jefe de Departamento de Normatividad y Convenios de la Secretaría de Salud, quien adjuntó el informe que solicitó al Director del Hospital Materno Infantil en Celaya, doctor José Luis Hernández Reguero, donde se señaló:

“La paciente XXXXXX acudió a nuestra unidad el día domingo 27 de julio del presente año, ingresando a la sala de urgencias a las 14:08 horas y siendo atendida y valorada 5 minutos después por el personal-de TRIAGE (enfermera) a las 14:13 horas. El personal que se encuentra en esta área tiene la función de "semaforizar" a las pacientes, lo anterior, de acuerdo a la gravedad o urgencia de su padecimiento para priorizar su atención, sistema internacionalmente aceptado y que debido a la gran demanda de atención que presentan este tipo de hospitales, es el procedimiento con el que se cuenta para garantizar una atención con seguridad y oportunidad a todas las usuarias y el cual se encuentra documentado en la guía de práctica clínica para el triage hospitalario adaptado para hospitales de especialidad. Los signos vitales de la paciente en ese momento, fueron presión arterial 120/60 mmHg, frecuencia cardiaca 76 pulsaciones por minuto y respiraciones de 17 por minuto con una temperatura corporal de 36.4°, los cuales denotan, parámetros normales para su estado; por lo que fue categorizada con el color amarillo que nos indica requiere atención mediata ya que en el momento no corre riesgo su vida ni la del producto y puede esperar la atención; como se corrobora con la bitácora de enfermería y de vigilancia que evidencian este argumento. En cuanto al decir de la paciente en la queja, relativo al trato del médico, me permito informarle que fue valorada por el Dr. U. Asunción Morales Pineda, médico adscrito al módulo mater de este Hospital Materno, el cual cuenta con cédula profesional vigente y legal quien le realiza un interrogatorio y exploración física auxiliada con ultrasonido, determinando embarazo de 38.6 semanas de edad gestacional, sin trabajo de parto y sin criterio de ingreso al no tener modificaciones cervicales ni contracciones uterinas y no presentar clínicamente ruptura de membranas, por lo que se le informó que tenía cita abierta en caso de presentar datos de alarma obstétrica, es decir salida de líquido transvaginal, actividad uterina, disminución de movimientos fetales, sangrado transvaginal y/o dolor, dichos datos de alarma, son dados a conocer a la paciente, misma que firma de enterada (como se corrobora en la hoja de registro del Módulo Mater). El Dr. Morales Pineda, le da a conocer la información a la paciente, de una manera cortés y en lenguaje no médico, que requerirá de dos unidades de sangre para su operación cesárea, atención que brindó con un trato profesional y digno. Cabe mencionar que la paciente refiere haber llevado su control prenatal en el IMSS, sin embargo, no contamos con ninguna evidencia que avale este control prenatal. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecen que las mujeres embarazadas deben acudir mínimo a cinco consultas de atención prenatal para prevenir complicaciones durante su embarazo y parto. Es importante aclarar, que el diagnóstico referido en la queja por la C. XXXXXX respecto a "placenta perforada", no es un diagnóstico médico avalado en ninguna literatura, normas de procedimientos, lineamientos técnicos y/o Guías de Práctica Clínica”.

Al respecto, el médico J. Asunción Morales Pineda, adscrito al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, adujo:

“Hago mención y es de todos sabido que dicha unidad de salud conocida como HOSPITAL MATERNO CELAYA, tiene escasos días de haberse abierto al público, que dichos servicios de Maternidad se venían prestando de manera habitual en el Hospital General de Celaya, y que a partir del día 22 de Julio del presente año por la tarde, se comenzaron las labores formales en dicho Hospital Materno de la ciudad de Celaya, Guanajuato; así mismo agregó que la plantilla de personal tanto de médicos como personal de enfermería se encuentra incompleto, es decir, en proceso de contratación. Y en relación al día que hace mención la paciente XXXXXX, corresponde a un Domingo, jornada laboral en la que el personal médico del área de Obstetricia se encuentra incompleto, así mismo manifiesto que el Hospital Materno de la ciudad de Celaya, Guanajuato, cuenta con 4 áreas básicas de trabajo en las cuales se requiere de personal médico, tales áreas son HOSPITALIZACION, URGENCIAS (Modulo Mater), UNIDAD TOCOQUIRURGICA Y QUIROFANO, y que debido a esta falta de personal nos vemos obligados a cubrir 2 áreas de trabajo, por lo que es humanamente imposible estar en 2 lados al mismo tiempo, con esto quiero decir que el día en cuestión además de cubrir el área de URGENCIAS (Modulo Mater), también me encontraba cubriendo el área de HOSPITALIZACION, recalando que debido a esta situación de falta de personal es humanamente imposible cubrir al 100% 2 áreas del hospital a la vez, pues carecemos del don de la oblicuidad. En cuanto a la aseveración de la paciente XXXXXX de que presento sangrado y salida de líquido por vía genital por la mañana, siendo este su motivo de consulta, se procedió a realizar la exploración física correspondiente para confirmar o descartar tal evento; hecho que fue

demostrado INEXISTENTE, ya que a la exploración física no había evidencia de sangrado ni salida de líquido transvaginal, situación que la misma paciente confirma en su escrito de queja, ello al afirmar en dicho curso que en el proceso de exploración posterior al tacto vaginal se le MOSTRO UN GUANTE BLANCO, es decir que si hubiera existido sangre en la cavidad vaginal dicho guante se hubiera impregnado de ella, de igual forma es falsa dicha aseveración en razón de que como la misma quejosa manifiesta se le realizó un ultrasonido y dicho medio de prueba indicaba que todo estaba bien. En cuanto a la aseveración de la paciente XXXXXX de que fue víctima de maltrato por parte del que suscribe, esto es completamente FALSO, ya que de acuerdo a Lineamientos Técnicos emitidos por la misma Secretaría de Salud a nivel federal (LINEAMIENTO TECNICO: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIOS SEGUROS), tenemos la obligación de informar al paciente de todos los factores de riesgo presentes en ellos (situaciones personales de salud, cirugías anteriores, enfermedades previas y otras características) que puedan ocasionar o estén ocasionando ya un daño en su salud y que puedan causarle complicaciones médicas e incluso la muerte; situación que muchos pacientes tornan como agresión hacia ellos y que lo único que hacemos como personal de la salud es recalcarles estas situaciones para que tomen conciencia de su estado actual de salud y de los riesgos de realizar tal o cual procedimiento en ellos, situación que obviamente la paciente confundió el hecho de informarle sus factores de riesgo como agresión, además quiero aclarar que si le explique detalladamente a la paciente su situación y la del bebé. Llama además poderosamente la atención el hecho de que la paciente menciona haber sido derechohabiente al IMSS hasta el 7° mes de embarazo y perderlo en ese periodo para después afiliarse al Seguro Popular, ya que es de todos conocido que en cualquier institución médica llámese IMSS, ISSSTE Secretaria de Salud o Medio particular se tiene la obligación de proporcionar un CARNET PERINATAL (es decir un documento en donde se plasme la información de la vigilancia del embarazo) para mostrarlo al momento de solicitar atención médica en cualquier institución; de igual manera los Centros de Salud dependientes de la Secretaria de Salud tienen la obligación de proporcionar dicho documento, además de proporcionar en casos de EMBARAZO DE ALTO RIESGO, un documento denominado REFERENCINCONTRAREFERENCIA de pacientes, documento utilizado para el envío de pacientes delicadas a instituciones como el HOSPITAL MATERNO CELAYA (previamente HOSPITAL GENERAL CELAYA); documentos solicitados al momento de la entrevista y NO PROPORCIONADOS por la paciente, a decir de ella NO TENGO NINGUNO DE ESOS DOCUMENTOS. Hecho que nos obligó a recalcar la importancia de todos estos documentos para la evaluación adecuada del presente embarazo, situación que a la paciente le molesto ya que no contaba con estudios de laboratorio, Ultrasonidos o los documentos antes mencionados para conocer el estado actual de su embarazo, tan es así que como lo menciona la propia paciente en su escrito de queja le realice un ultrasonido. Todo esto nos hace suponer que la paciente está mintiendo y que nunca llevo control prenatal alguno, poniéndose ella obviamente en peligro debido a la OMISIÓN DE CUIDADO hacia su persona y hacia el producto de su embarazo. En lo referente a la molestia de la paciente por la solicitud de sus donadores de sangre, únicamente hago hincapié que no solo es parte de un requisito, sino que es de todos sabido que en este caso en particular el riesgo para presentar HEMORRAGIA OBSTETRICA Y MUERTE durante la cesárea era alto, motivo que hace imperativo tener sangre adecuada para la paciente y así evitar complicaciones serias en ella, dicha recomendación se encuentra plasmada en el LINEAMIENTO TECNICO DE CESAREA SEGURA, emitido por la Secretaria de Salud a nivel Federal en el capítulo de CUIDADOS PREOPERATORIOS Y POST OPERATORIOS, en donde los cuidados preoperatorios incluyen: DISPONIBILIDAD DE SANGRE SEGURA Y COMPATIBLE. Como es de fácil observancia esta acción de solicitar donadores solamente era encaminada para evitarle a la paciente **complicaciones graves e incluso la muerte, acción que el paciente tomo como** deficiencia en el servicio sin ser tal. En cuanto a la afirmación de que no se le explico el estado de su bebe, **ES COMPLETAMENTE FALSO** ya que al momento de explicarle el plan terapéutico hacia su persona, se le hizo hincapié del estado de su bebe, así como de la ausencia de trabajo de parto o complicaciones que pudieran poner en riesgo su integridad, así mismo se le explico de manera reiterada de que en caso de que presentara algún dato de alarma tenía la obligación de presentarse de manera inmediata (aunque no contara con donadores o demás estudios correspondientes) al servicio de URGENCIAS (Módulo MATER), información que ella recibió. En base a todo lo anterior recalco **que la paciente NO Presentaba en esos momentos dato de alarma alguno que hiciera necesario su internamiento para la resolución inmediata del embarazo que cursaba y que de no existir urgencia quirúrgica idealmente se debió de haber internado con al menos la certeza de contar con Sangre Segura para su aplicación en caso necesario y aunque es difícil internar a una paciente aun con la sangre sin que haya síntoma de alarma, por la simple razón de que el hospital está saturado y pudiera ocupar el lugar de una paciente grave. Por tal motivo el actuar del que suscribe se fundamentó en la premisa de la protección de la paciente con la solicitud de Sangre disponible y la información de factores de riesgo inherentes a ella”.**

Asimismo, este Organismo se allegó de la documental siguiente:

1. Bitácora de reporte de vigilancia, en el cual se registran los datos generales de las pacientes que ingresan a esta Unidad.
2. Hoja de registro del TRIAGE, en la cual se registran por una enfermera los signos vitales de las pacientes, así como signos del feto, las semanas gestacionales, así como el código y el ingreso.
3. Hoja de registro del módulo mater, en el cual, se registra la información del servicio de urgencia del Hospital Materno asentando lo siguiente: datos generales, presión arterial de la paciente y del feto, el diagnóstico y el plan.

Por su parte, obra en el sumario el Informe General suscrito por el doctor J. Jesús Valderrama Ramírez, Director Médico del Sanatorio de Jesús de Celaya, S.A. De C.V., quien dijo:

“SE ENTREGA INFORME Y EXPEDIENTE DE LA SEÑORA XXXXXX, RECIBIDA Y ATENDIDA EL DÍA 27 DE JULIO DE 2014, A LAS 18:30 HORAS, POR LOS DOCTORES CARLOS MATEOS LUNA E IGNACIO LINCE. CUYA NOTA DE ADMISIÓN Y EVOLUCIÓN SE ANEXAN Y ENTREGAN CON ESTA FECHA”.

La documental es la siguiente:

- **HOJA PARA REGISTRO DE ENFERMEROS**, de fecha 27 veintisiete de julio de 2014 dos mil catorce, en la que se asienta: **DIAGNÓSTICO DE SALIDA. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: EMBARAZO 39 SEMANAS. RUPTURA DE MEMBRANAS PREMATURA. TRABAJO DE PARTO. OTROS DIAGNÓSTICOS: DOS CESÁREAS PREVIAS. ANEMIA. OPERACIÓN PRINCIPAL: CESÁREA REIV. OTRAS OPERACIONES: +++++. ALTA POR: RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO. HORA: 8 HS MÉDICO TRATANTE: DR. MATEOS. FECHA: 29-JUL-14”**; foja 82.
- **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.** **POR MEDIO DEL SIGUIENTE DOCUMENTO, ACEPTO DE CONFORMIDAD Y VOLUNTARIAMENTE SE ME INTERNE PARA TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD: CIRUGÍA DE: CESÁREA. TRANSFUSIONALES: AUTORIZO AL DR. (A) MATEOS PARA QUE SEA TRATADO (A) DE MI ENFERMEDAD MEDIANTE TRATAMIENTO, CIRUGÍA O TRANSFUSIONES Y ASUMO LOS RIESGOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS QUE IMPLICA. ALTA. ALTA POR MEJORÍA DE MI ENFERMEDAD POR TRATAMIENTO, CIRUGÍA O TRANSFUSIONES SIN COMPLICACIONES NI CONTRATIEMPOS, SE DESLINDAN RESPONSABILIDADES.**
- **ORDENES MÉDICAS**

“26/VII/14

18:30

PACIENTE FEMENINO, 30 AÑOS DE EDAD, G.3 P O CII PREVIAS F R 28/10/13. REFIERE NAÚSEAS HOY POR LA MAÑANA. 800 A CON CONTRACC ÓRDENES MÉDICAS

26/VII/14

18:30

PACIENTE FEMENINO, 30 AÑOS DE EDAD, G.3 P O CII PREVIAS F R 28/10/13. REFIERE NAÚSEAS HOY POR LA MAÑANA. 800 A CON CONTRACCIONES, EMBARAZO OBSTETRICO, CON SALIDA DE ABUNDANETES LIQUIDOS INTRA VAGAINAL, MOCO Y SANGRE, ASISTIÓ AL HOSPITAL CIVIL DONDE SE DIJO QUE LA PERDIDA DE LIQUIDO NO ERA IMPORTANTE, OPTO POR AUDIR A NUESTRO SERVICIO, CON LABOR EN TRABAJO DE PARTO EFECTIVO, CERVIX 5 CM DE DILATACIÓN, FCF 126 X REGULAR, PRESENTANCION CEFALICA, RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS ID EMBARZO DE 39 SEMANAS, EN TRABAJO DE PARTO EFECTIVO DOS CESAREAS PREVIAS. PLAN- OPORACION CESAREA.

INDICACIONES.

1.- AYUNO

2. CANALIZAR CON HARMAN PARA VENA .D.

3. INDICACIONES DE ANESTECIOLOGÍA

*4. *****

DR. MATEO”.

De igual forma, obran las declaraciones vertidas por los doctores que intervinieron quirúrgicamente a la paciente XXXXXX.

Doctor Carlos Mateos Luna, quien manifestó:

“Que el día 27 de julio, a las 19:00 horas, aproximadamente, acudió a mi consultorio la paciente XXXXXX, comentándome que tenía dolores de parto, por lo que procedí a realizar la exploración médica, percatándome que presentaba trabajo de parto efectivo, dilatación de cervix de 5 centímetros, ruptura de membranas, salida de líquido transvaginal, además de referir la paciente como antecedente haber tenido 2 dos cesáreas previas, presentando también un examen de laboratorio en el que se indicaba que presentaba anemia. En este sentido, considerando el antecedente de las dos cesáreas previas y los riesgos de ruptura uterina que pudiesen presentarse, se le sugiere efectuarle cesárea, a lo que la paciente accede; la cesárea se efectuó con éxito, la paciente y el producto evolucionaron adecuadamente, dándose el alta médica el día 29 veintinueve de julio del año en curso por la mañana, así mismo señalo que durante la cesárea fui asistido por el Doctor IGNACIO LINCE, quien tiene su consultorio en la calle Jiménez esquina con Insurgentes de esta ciudad, siendo ésta toda la intervención brindada a la paciente en comento por parte del de la voz”.

Doctor Ignacio Lince Arriaga, quien señaló:

“Que el día 27 de julio del año en curso, recibí llamada de parte del Doctor CARLOS MATEOS, solicitando mi participación para un evento quirúrgico que se efectuó en el “Sanatorio de Jesús” de esta ciudad, por lo que yo llegué aproximadamente a las 20:00 horas, comentándome el Doctor Mateos de la presencia de la

4

paciente XXXXXX, quien presentaba ruptura prematura de membranas, lo que podía ocasionar sufrimiento fetal, por lo que se indicó realizar cesárea, la cual se efectuó con éxito, sin ningún contra tiempo; así mismo, quiero precisar que mi participación fue como primer ayudante en la intervención quirúrgica, siendo todo lo que deseo manifestar”.

Luego entonces, con el material de prueba obrante es dable afirmar fundadamente que el profesional de la salud J. Asunción Morales Pineda adscrito al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, no dio la atención médica adecuada a la quejosa, cuando ésta se encontraba en un embarazo de prácticamente 39 semanas de gestación y de término, el cual ya presentaba síntomas de parto, tan es así que acudió a urgencias presentando fluido de líquidos transvaginales y que ya se encontraba en trabajo de parto: dilatación de cérvix de 5 centímetros, ruptura de membranas, salida de líquido transvaginal, además de referir la paciente como antecedente haber tenido 2 dos cesáreas previas, presentando también un examen de laboratorio en el que se indicaba que presentaba anemia; tal como lo refirió el médico particular Carlos Mateo Luna y, en tal virtud, ese mismo día se le practicó la cesárea en un nosocomio privado.

Todo lo cual, coloca a la paciente en factor de riesgo, lo que favorecía su hospitalización para estrecha vigilancia del trabajo de parto en evolución, por lo que dejó de atender lo establecido en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010 (publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de noviembre del año 2012):

“(...) 5.2.1.1.1.7.- Por el alto riesgo de la morbilidad y por la mortalidad natal todo embarazo con 40 1/7 o más semanas deberá ser trasladada al segundo nivel de atención (...)”.

“(...) 5.2.1.1.1.9.- Los principales datos de alarma son: 1. Presencia de hemorragia, pérdidas transvaginales líquido amniótico, sangre o secreción anormal; 3. Presencia de contracción uterina; 4. Disminución de la movilidad fetal; 5. Cefalea; 6. Acúfenos; 7. Fosfenos; 9. Fiebre; 10. Disuria y 11. Flujo transvaginal (...)”.

Coligiéndose entonces que el ginecólogo J. Asunción morales Pineda, adscrito al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, desatendió lo anterior en el ejercicio de su profesión médica, al prescindir hospitalizar a la paciente, que acudió en solicitud de atención médica, derivado del malestar físico padecido, salida de fluidos transvaginales (líquido y sangre) falta de ingesta, náuseas, vómito, edema en extremidades; con lo que evitó la estrecha vigilancia de su salud y el producto durante la labor de parto, minimizando los factores de riesgo en comentario, actuando al margen de las previsiones normativas hechas valer, lo que permite el actual juicio de reproche en su contra y en agravio de la quejosa Leticia Magaliy Arce Ramos.

Por tanto, y atendiendo al resultado final dolido en el punto de queja expresado por XXXXXX- consistente en la Falta de atención médica, 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; más aún, que no pude prevalecer un protocolo de operatividad, sobre un atención medica de un trabajo de parto efectivo y supeditararlo hasta que llevaran donadores de sangre, para brindarle atención médica, cuando la salud de la paciente debe ser primero y ya con posterioridad podía haber subsanado el requisito de donadores.

II.- En cuanto al hecho motivo de inconformidad que refiere la quejosa por actos presuntamente violatorios de sus Derechos Humanos, los cuales se hacen consistir en Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud, la cual atribuye a la Trabajadora Social Anay Cinthia Hernández Juárez, adscrita al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, relativo Falta de Información; esta Procuraduría emite acuerdo de No recomendación, con base en lo siguiente:

Obra la declaración de XXXXXX, quien dijo:

“El día 27 de julio del presente año, como a las 14:00 horas, acompañé a su hija de nombre XXXXXX al Hospital Materno de esta ciudad, ya que estaba embarazada y sentía contracciones. Llegaron al área de urgencias, donde después de diez minutos la pasaron para valorarla médicamente, a ella no le permitieron el acceso, al pasar entre dos horas y media o tres, ve que sale su hija llorando, le preguntó que qué había pasado, diciéndole su hija “que el Doctor que la atendió le había dicho que se fuera y regresara el martes que ya trajera a los dos donadores de sangre que se requerían para realizarle su cesárea”; eso la molestó por lo que en compañía de sus hija fueron al área de trabajo social, donde las atendió una persona del sexo femenino, de tez morena, de complexión robusta, usaba lentes y cabello oscuro, a quien le dije “que quería hablar con el Director”, a lo cual ella le contestó “que no había nadie, que para qué lo quería”, por lo que le dije que su hija se sentía muy mal y que el Doctor, apellidos Morales, la había regresado que porque no llevaba a sus donantes, a lo que la Trabajadora Social le dijo que si esa era la indicación del médico, ella tenía que seguirla, insistiéndole en que su hija se sentía mal además tenía salida de líquido, diciéndoles la trabajadora que si queríamos podríamos ir a buscar la opinión de un médico particular, estaban en todo su derecho, luego se metió a su oficina y habló por teléfono pero le insistió en que ella regresara el lunes, y

finalmente se retiró del Hospital sin conocer el estado de salud de su hija, siendo todo lo que deseo manifestar”.

Por su parte, el doctor José Luis Hernández Reguero, Director del Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, aludió:

“En relación al numeral segundo de la queja de la C. XXXXXX y de acuerdo a la nota realizada por la trabajadora social Anahí Cintia Hernández Juárez, se otorgó la atención hacia la paciente sugiriendo seguir las indicaciones del médico tratante, todo ello de una manera amable, ética y profesional; a pesar de una actitud hostil por parte de los familiares; como se corrobora en el informe de trabajo social. Adjunto al presente, copia certificada de la siguiente documental: Bitácora de reporte de vigilancia, en el cual, se registran los datos generales de las pacientes que ingresan a esta Unidad. Hoja de registro del TRIAGE, en la cual, se registran por una enfermera los signos vitales de las pacientes, así como signos del feto, las semanas gestacionales, así como el código y el ingreso. 3. Hoja de registro del módulo mater, en el cual, se registra la información del servicio de urgencia del Hospital Materno asentando lo siguiente: datos generales, presión arterial de la paciente y del feto, el diagnóstico y el plan. En el caso que nos ocupa, el plan fue cita abierta con datos de alarma, en virtud de no contar con elementos que dedujeran un trabajo de parto inmediato, dicho documento es firmado de consentimiento por la paciente la C. XXXXXX. Dicho documento es elaborado por el médico Dr. J. Asunción Morales Pineda. No se cuenta con expediente clínico ya que no la paciente solamente fue vista en el área de consulta externa de urgencias, fue por vez única y no ingreso a hospitalización nunca, por lo cual solo se cuentan con las notas antes referidas. Es importante mencionar que el personal médico y de enfermería se encuentra capacitado en el tema de TRIGE, misma que se llevó a cabo el día 08 de julio del 2014 en las aulas de nuestro hospital, como se evidencia en el listado anexo a este documento. Por lo antes expuesto, presento informe respecto a los hechos narrados por la C. XXXXXX y niego, como se demuestra en la narrativa antes referida y se corrobora con la documental que se anexa a la presente, indicando que no existen los hechos presuntamente constitutivos de violación de los derechos humanos, por parte del personal médico y de trabajo social de esta unidad, mismos que actuaron con ética y responsabilidad conforme a su profesión. En base a lo anterior no existe ninguna violación a los derechos humanos en agravio de la quejosa, ya que los hechos reclamados no ocurrieron de la forma en que son narrados por la misma. Lo anterior con fundamento en los artículos 3 fracción IV, 4 fracción V número 20, 60 fracción XX y 61 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Así como de acuerdo a lo establecido en los artículos 56 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato. Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial y afectuoso saludo”; foja (34 a 35).

Asimismo, obra la nota de fecha 27 veintisiete de julio de 2014 dos mil catorce, suscrita por la licenciada Cinthia Hernández Juárez, Trabajadora Social del Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, en el que asienta:

“ACUDE FAMILIAR DE LA PACIENTE ARGUMENTANDO QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN POR PRESENTAR SANGRADO Y FLUJO VAGINAL, SIN EMBARGO POSTERIORMENTE A SU REVISIÓN POR EL MÉDICO TRATANTE EL DR. ASUNCIÓN MORALES FUE CITADA PARA EL DÍA MARTES 29 DE JULIO, ADEMÁS DE HABERLE SOLICITADO CUBRIR REQUISITOS DE DONADORES DE SANGRE. CABE MENCIONAR QUE LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE SE MOSTRARON HOSTILES ANTE LA INDICACIÓN MÉDICA, POR LO QUE SE ACUDE CON EL DOCTOR ANTES MENCIONADO PARA CONOCER LA SITUACIÓN A FONDO OBTENIENDO LA MISMA ORIENTACIÓN, POR LO QUE SE LES EXPLICA Y SE LES INVITA A ACATAR INDICACIONES MÉDICA”.

En este contexto, la servidora pública señalada como responsable de nombre Anay Cinthia Hernández Juárez, dijo:

*“refiero primeramente que el día 27 veintisiete de julio del año en curso, aproximadamente a las 17:00 diecisiete horas, efectivamente se entrevistó conmigo la quejosa antes referida, en compañía de su madre y de una hermana, para lo cual quiero mencionar que la quejosa todo el tiempo estuvo callada como si fuera muy sumisa, y nunca tuvo comunicación conmigo, toda la comunicación que yo tuve fue hacia su madre, además quiero decir que ese día 27 veintisiete yo acudí al Hospital Materno de esta ciudad, por indicaciones de mi jefa, Licenciada Claudia Cervantes, quien me solicitó que derivado de la cantidad de pacientes que acuden en fin de semana, se requería mi presencia con la finalidad de apoyar en el desempeño de las labores dentro de dicho hospital como Trabajadora Social dentro del área de hospitalización, esto aun y cuando mi contrato de trabajo me señala como primer día laboral a partir del lunes 28 veintiocho de julio del presente año; también quiero mencionar que yo ya tengo experiencia ya que hice mi servicio social en dicha área, pero nunca había laborado en ninguna dependencia de salud, y que ese día por la mañana recibí una rápida capacitación de parte de mi compañera de Trabajo Social del área de urgencias, por lo cual no conocía los protocolos específicos que manejaba el Hospital Materno, para lo cual hago mención que en todo momento estuve en comunicación vía telefónica con mi jefa, la Licenciada Claudia Cervantes; además quiero agregar que dentro de mis funciones se encuentran: **brindar orientación a los pacientes respecto de los trámites que se efectúan en el propio Hospital Materno, atención social, consistente en conocer precisamente el entorno social de los pacientes para determinar las posibles causas que originan su malestar o su menoscabo a la salud; coordinación con los equipos de salud, que lo es precisamente ser el vínculo entre el paciente y todo el personal que labora en el Hospital, y contención de emociones, es decir mediante la orientación que otorgo a los pacientes que acuden a***

mi área busco encausar sus sentimientos de manera adecuada, para dar pronta solución a sus problemas, para lo cual quiero hacer énfasis en que no soy Psicóloga, ni mis funciones son dentro de este rubro, sino exclusivamente mediante la explicación y orientación a los pacientes, busco que estos entiendan los procedimientos que maneja el hospital y los protocolos para atender de manera adecuada su necesidad. Ahora bien, respecto de lo que manifiesta la quejosa, quiero mencionar que no estoy de acuerdo ya que el día 27 veintisiete del mes y año referido, a las 17:00 diecisiete horas, como ya mencioné me entrevisté con su mamá, quien en todo momento mostró una actitud hostil y prepotente hacia conmigo, comentándome “que había acudido su hija al área de urgencias por presentar sangrado y flujo vaginal, donde la había atendido el Doctor J. Asunción Morales”, quien la había valorado, que le había programado nueva cita para el día martes, comentándole “que de acuerdo al protocolo del hospital era necesario presentara sus dos donadores de sangre”, después de eso fue que ella me comentó “que no estaban de acuerdo con la valoración del médico”, a lo cual les comenté “que estaban en su derecho a escuchar una segunda opinión”; sin embargo, yo nunca les indiqué que acudieran a un hospital particular, sino que mi intención siempre fue que se entrevistaran con el médico que entraba en el siguiente turno, lo cual tampoco se los comenté porque no me preguntaron respecto del horario del próximo turno; luego de esto solicitó entrevistarse con el Doctor J. Asunción Morales para que le explicara a ella el motivo de la citación hasta el día martes, razón por la cual yo acudí a entrevistarme con el Doctor quien me indicó que ya le había hecho mención a la quejosa de que ya la había valorado y el estado de salud en el que la encontraba, así como brindándole orientación e indicándole que se presentara el día martes, para lo cual quiero hacer mención que el Doctor en ese momento se encontraba atendiendo a otra paciente, porque reitero la carga de trabajo en fin de semana se incrementa, y una vez que me dio esta indicación el Doctor Morales, fue que acudí a explicarle a la madre de la quejosa, las indicaciones que el propio Doctor le había hecho a su hija, la ahora quejosa, para lo cual la madre de la quejosa me comentó que quería platicar con los directivos del Hospital, explicándole yo que por ser día domingo no se encontraba nadie laborando el día domingo, pero que regresara el día lunes, a lo cual noté que se encontraba muy desesperada y un tanto molesta por la situación; enseguida procedí a explicarle los requisitos para ser donadores de sangre, indicándole la madre de la quejosa “que ella ya había donado en otras ocasiones y que ya conocía el procedimiento”, a lo cual yo le referí “que de cualquier manera dentro de mis obligaciones estaba el darle orientación respecto de los procedimientos”, enseguida me preguntó “a donde tenía que llevar a sus donadores”, para lo cual previo a entrevistarme con la enfermera de hospitalización le comenté a la madre de la quejosa en donde se ubicaba el banco de sangre, dándole la indicación de que podía presentar a sus donares el día lunes, ya que ésta es la indicación que se les estaba dando a todos los pacientes, continuaron insistiendo con entrevistarse con los Directivos del Hospital, reiterándoles la de la voz que solamente podrían hacerlo a partir del día de mañana, a lo cual me comentaron que efectivamente acudirían, siendo todo lo que tengo que manifestar”; foja (49 fte. y vta.).

Por su parte, la licenciada Claudia Lizeth Cervantes Ruiz, Coordinadora del Departamento de Trabajo Social del Hospital Materno en Celaya, aludió:

“Que desde hace aproximadamente 2 dos meses que laboro para el Hospital Materno de esta ciudad de Celaya, Guanajuato, cubriendo un horario de servicio de las 08:00 a las 16:00 horas, de lunes a viernes, desempeñándome con el cargo de Coordinadora del Departamento de Trabajo Social, por lo que en atención a los hechos expuestos por la señora XXXXXX, manifiesto que el día 27 veintisiete de julio del año en curso, sin recordar la hora exacta, recibí una llamada telefónica de parte de la Licenciada Anay Cinthia Hernández Juárez, quien ese día se encontraba en capacitación como Trabajadora Social del Hospital Materno de Celaya, ya que al día siguiente iniciara sus labores de manera formal con esta dependencia del sector salud; en ese sentido se quedó subordinada a la Licenciada Yaderick López Beltrán, sin embargo ambas tenían la indicación de comunicarse conmigo si se les presentaba alguna complicación en el desempeño de su actividad, esto por ser parte de mis funciones como Coordinadora, por lo que efectivamente en el transcurso del día se estuvieron comunicando conmigo, y en lo que respecta al motivo de mi comparecencia ante este Organismo, señalo que la Licenciada Cinthia me comentó que se había presentado una paciente que ahora sé es la persona quejosa, la cual se encontraba en compañía de sus familiares, sin recordar qué familiares eran, lo único que sí recuerdo es que me comentó que la paciente todo el tiempo permaneció callada y sumisa, y solamente los familiares eran los que se entrevistaron con la Licenciada Cinthia respecto de la atención médica que previamente le había otorgado el Doctor Asunción a la ahora quejosa; de igual manera me comentó que ellos le refirieron no estar de acuerdo con el diagnóstico que el Doctor había determinado, por lo cual la Licenciada Cinthia platicó con el Doctor quien al parecer le dio la misma indicación que le había otorgado a la paciente de referencia, lo cual hizo del conocimiento la Licenciada Cinthia a los familiares; asimismo le preguntaron respecto de los donadores ya que el caso de la paciente iba a efectuarse a través de cesárea, refiriéndole a la Licenciada Cinthia que el banco de sangre solamente recibe donadores de lunes a viernes, pidiéndoles que regresaran al día siguiente y acudieran a dicho banco para que les diera los requisitos específicos para realizar la donación, en lo que respecta a los requisitos generales como son: Que sea mayor de edad, que no tenga tatuajes, que no tenga alguna enfermedad como hepatitis o VIH, presentarse con su identificación oficial, entre otras cosas; esto fue comentado por la Licenciada Cinthia de igual forma a los familiares. Quiero especificar que esto lo sé ya que la Licenciada Cinthia se comunicó para comentarme sobre este asunto en particular, mencionándome las indicaciones y atención que había otorgado a los familiares de la ahora quejosa, agregando que yo le comenté que su actuar fue el adecuado ya que nosotros nos encontramos “en medio” del paciente y los médicos, por lo que considero que ella actuó adecuadamente atendiendo lo que solicitaban los familiares de la ahora quejosa, y comentándoselo al médico que la había atendido; sin embargo, nosotros solamente podemos mediar en esta situación, teniendo la consigna de acatar igualmente las indicaciones que nos den los médicos, por lo que como ella refiere que el médico reiteró la información proporcionada a los familiares, no considero que haya desempeñado su labor de manera inadecuada, además manifiesto que tengo de

conocer a la Licenciada Cinthia desde hace aproximadamente 3 tres años y en ningún momento me he percatado del comportamiento inadecuado o ineficiente de su parte, siendo ésta llamada respecto del asunto de la ahora quejosa la única que sostuvimos la Licenciada Cinthia y la de la voz”.

De igual forma, la licenciada Norma Yaderick López Beltrán, expuso:

“Que desde hace aproximadamente 2 dos meses y medio que laboro para el Hospital Materno de esta ciudad de Celaya, Guanajuato, cubriendo un horario de servicio de las 07:00 a las 15:00 horas, de lunes a viernes, desempeñándome con el cargo de trabajadora social, por lo que en atención a los hechos expuestos por la señora XXXXXX, señalo que fue un día domingo sin recordar la fecha exacta, ni tampoco poder precisar la hora, en que me encontraba laborando como trabajadora social para todo el Hospital Materno de esta ciudad de Celaya, en donde se me había dejado a mi cargo a la persona de nombre Cinthia, quien estaba recibiendo capacitación ya que al día siguiente iniciaría labores dentro de la propia área de trabajo social; quiero mencionar que en todo momento estuve acompañándola y explicándole en qué consistía cada uno de los trámites propios del desempeño de la función, sin embargo en lo que respecta a los hechos que ahora se me ponen en conocimiento los mismos sucedieron cuando Cinthia se dirigió hacia la oficina de trabajo social por unos objetos de papelería, en donde ella es abordada por los familiares de la persona quejosa, los cuales solamente me comentó ella que se encontraban molestos por el diagnóstico médico que habían recibido, esto me lo mencionó ya después de haberles dado la atención, indicándome que posterior a la respuesta que les haya dado, la cual desconozco, se había comunicado con nuestra Coordinadora del Departamento de Trabajo Social, Licenciada Claudia, por lo que en torno a este tema solamente Cinthia me hizo del conocimiento brevemente acerca de la manera en que fue abordada por estos familiares, y como yo ya referí no estuve presente al momento en que sucedieron los hechos. Finalmente deseo manifestar que posterior a los hechos en cuestión, ya no me tocó comentar nada ni con Cinthia ni con la Licenciada Claudia, ya que el tema se atendió exclusivamente entre ellas, siendo todo lo que quiero señalar al respecto”.

De acuerdo a las evidencias que obran en sumario, se advierte que efectivamente la madre de la quejosa de nombre XXXXXX sí le comentó a la Trabajadora Social Anay Cinthia Hernández Juárez contar con otra opinión médica, pues no le había satisfecho la opinión que la había dado el Médico J. Asunción Morales Pineda, adscrito al Hospital Materno de Celaya, Guanajuato, dado que se había presentado a urgencias porque desde la mañana se sintió mal, por lo que pedía hablara con el Director o bien contar con una segunda opinión médica, amén de que debía de traer sus donantes y la Trabajadora Social, se concretó a decirle que *“estaba en su derecho de solicitar otra opinión médica”*, lo cual fue aceptado por parte de la Trabajadora Social en cuestión.

Además, se encuentra acreditado en autos que la autoridad se entrevistó con el doctor J. Asunción Morales para que le explicara a ella el motivo de la citación hasta el día martes, quien le indicó que ya le había hecho mención a la quejosa de que ya la había valorado y el estado de salud, así como brindándole orientación e indicándole que se presentara el día martes lo cual ella comunicó a la quejosa y a la madre de ésta.

Por tanto, como puede observarse la Trabajadora Social cumplió adecuadamente con su función pues le brindó, en el ámbito de sus competencias, ayuda a la quejosa proporcionándole la información adecuada que le permitiera resolver la situación que estaba ventilando en ese momento, pues como ha quedado acreditado en autos, la falta de atención es imputable al médico tratante y no a la trabajadora social en cita, lo que conllevó a que la quejosa terminara acudiendo a un hospital particular lugar donde fue atendida por los Médicos Carlos Mateo Luna e Ignacio Lince Arriaga, quienes la intervinieron quirúrgicamente en su trabajo de parto al practicarle cesárea, pues refieren que la misma se presentó con dilatación de cérvix de 5 centímetros, ruptura de membranas, salida de líquido transvaginal, además de referir la paciente como antecedente haber tenido 2 dos cesáreas previas, presentando también un examen de laboratorio en el que se indicaba que presentaba anemia; según lo refirió el médico particular Carlos Mateo Luna.

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 Ana María Gasca Mondragón, 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:

Acuerdos de Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento administrativo en contra del médico **J. Asunción Morales Pineda** adscrito al **Hospital Materno Infantil de Celaya, 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, lo anterior en atención a los argumentos esgrimidos en el caso concreto I, mismos que se dan por íntegramente reproducidos en obvio de repeticiones innecesarias.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente, previa comprobación de los gastos erogados derivados de la atención médica recibida en el hospital privado "*Clinica del Sanatorio del Corazón en la ciudad de Celaya*", como forma de **Reparación del Daño** a **XXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Materno Infantil de Celaya, Guanajuato**, en atención a los argumentos esgrimidos en el caso concreto de la presente resolución, mismos que se dan por íntegramente reproducidos en obvio de repeticiones innecesarias.

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

Acuerdo de No Recomendación

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por lo actos atribuidos a **Anay Cinthia Hernández Juárez, Trabajadora Social** adscrita al **Hospital Materno Infantil de Celaya, Guanajuato**; que le atribuyó **XXXXXX**, consistentes en el **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno**, lo anterior en atención a los argumentos esgrimidos en el caso concreto II, mismos que se dan por íntegramente reproducidos en obvio de repeticiones innecesarias.

Notifíquese a las partes.

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