

León, Guanajuato, a los 18 dieciocho días del mes de febrero de 2016 dos mil dieciséis.

VISTO para resolver el expediente número 16/15-A, relativo a la queja formulada por XXXXX, por hechos que estima violatorios de sus derechos humanos, mismos que atribuye a Personal Adscrito al Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, Guanajuato.

Sumario: La parte lesa se inconformó por la inadecuada atención que recibió del Doctor **Luis Antonio Colunga González**, el día 20 veinte de enero de 2015 dos mil quince, por evitar realizarle una Cesárea, ya que ella le dijo que no sentía los movimientos del bebé, pero le mandó a su casa, al continuar con malestar volvió al día siguiente, atendiéndole diverso Médico que le practicó la Cesárea, encontrando a su bebé ya muerto, asimismo, se inconformó del trato inadecuado de las enfermeras que la recibieron el día 21 veintiuno del mes y año referido, que se burlaron cuando les comunicó que un Médico particular le dijo que su bebé ya no tenía latidos.

CASO CONCRETO

I.- Violación al Derecho de Acceso a la Salud en la modalidad de Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud:

Por 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.

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. Veamos:

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 (“*Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social*”). 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.

Imputación al Médico Luis Antonio Colunga González

XXXXX, enderezo queja en contra del Médico **Luis Antonio Colunga González**, quien le atendió en el Hospital de Especialidades Materno Infantil de esta ciudad, el día 20 veinte de enero de 2015 dos mil quince, por no haberle practicado una cesárea ese día y por el contrario, le indico que se regresara a su casa, caminará y que volviera al día siguiente, sin valorar que ella le decía que no sentía los movimientos del bebé y que estaba programada para cesárea el día 24 de enero del mismo año, porqué el bebé estaba muy grande y venía sentado, pues manifestó:

“...primero me recibió una enfermera a quien le dije que no me sentía bien y que desde el día anterior sentía que mi bebe no se movía, luego de revisarme me dijo que el niño traía 150 ciento cincuenta de latido y que exageraba, después de ella me revisó un Médico quien me dijo que todo estaba bien y que solo tenía un centímetro de dilatación, que me fuera a caminar, recuerdo que primero me preguntó qué es lo que tenía, cuando le dije que no sentía que se moviera mi bebé me pasó al consultorio, me tomó un ultrasonido, me mostró los latidos de mi bebé y fue ahí que después de revisarme me dijo que estaba con poca dilatación, que me fuera a caminar y que regresara al día siguiente si tenía dolor, ahora recuerdo que a este Médico no le dije, ni me preguntó sobre las

anotaciones y diagnóstico que tenía yo del CAISES San Marcos, pero quiero destacar que anterior a esa fecha, el día 13 trece de enero ya había acudido al Hospital Materno con una referencia urgente por el tamaño y posición de mi bebé, en esa ocasión me programaron mi parto por cesárea para el viernes 24 veinticuatro de enero de este año, pero como me sentí mal es que acudí el martes 20 veinte...

“...me causa agravio la atención que estimo negligente, ya que el personal del Hospital debía conocer de mi condición especial, y ante ella y los datos de alarma no debieron mandarme a mi casa, debieron practicar la cesárea el día 20 veinte que acudí...”

Confirmando la atención Médica solicitada por la parte lesa, se cuenta con el dicho de su hermana **XXXXX**, aludiendo que por su insistencia fue que a su hermana se le buscó la frecuencia cardíaca del bebé por parte de una enfermera y posteriormente fue valorada por el Médico, quien le informó a la quejosa que el bebé podía nacer por parto normal y que todo estaba bien, dejando la cita abierta para las siguientes 48 horas, pues dijo:

“...el día 20 veinte de enero de este año acompañé a mi hermana **XXXXX quien me decía que sentía que su bebé no se movía, así las cosas acudimos al hospital materno infantil, toda vez que ahí la habían evaluado el día trece y le habían dejado cita abierta ante datos de alarma, **además de que le habían iniciado protocolos para una cesárea**; así las cosas llegamos al hospital donde el personal del mismo nos indicó que tardarían mucho en recibirla de surte que tuve que hablar con el personal y pedir que me revisaran a mi hermana, recuerdo con ello que el personal del hospital nos dijo que no contaban con Médicos porque era día feriado, pero **ante mi insistencia inicialmente una enfermera buscó la frecuencia cardíaca del bebé y una vez que la detectó nos dijo que esperaríamos, así que pasó mucho más tiempo y sólo más tarde, creo por ahí de las 17:00 diecisiete horas pasaron a mi hermana, y una vez que egresó por ahí de las 18:00 dieciocho horas es que supe por voz de ella que el Médico que la había revisado que dijo que todo estaba bien, que incluso podría nacer su nene por parto natural, con ello una vez más nos dio cita abierta para dentro de cuarenta y ocho horas...**”**

En mismo sentido se condujo **María XXXXX Luna**, al referir que la quejosa señaló la falta de movimientos del bebé, por lo que solicitaron la atención Médica, y según le informó la quejosa, el Médico le había dicho que el bebé estaba bien acomodado y que podría nacer por parto normal, regresándola a su casa, pidiéndole que caminara, pues aludió:

**“...el día 20 veinte de enero del presente año...
había muchas mujeres embarazadas esperando su turno, por lo que no nos dejaron entrar ni a **XXXXX** ni a mí, y **XXXXX** se formó en la fila, en la cual había ya cinco mujeres antes que ella, y nosotras al observar esto nos dirigimos con la Trabajadora Social para decirle que **XXXXX** ya se sentía muy mal, y para ver si la pasaban más rápido; ya que le comentamos que **XXXXX** nos refería que no sentía que el bebé se movía, por lo que la Trabajadora Social pasó a **XXXXX** a urgencias y pasando aproximadamente unos cinco o seis minutos salió **XXXXX** de Urgencias para esperar su turno, y ella nos comentó que adentro una enfermera le dijo que era muy escandalosa y que el bebé estaba bien, y que si se le escuchaban los latidos de su corazón; y que estaban a 150 ciento cincuenta; ya posteriormente después de cinco horas pasaron a **XXXXX** a urgencias y pasaron otros cinco minutos y salió nuevamente y nos dijo que el Doctor le había preguntado que quién le había comentado que iba a ser cesárea, que qué Médico la estaba atendiendo en el Centro de Salud de San Marcos; y le preguntó que si era un Médico que ya estaba viejito; dándole entender que por la edad del Doctor éste ya no sabía muy bien lo que decía; asimismo le dijo que el bebé venía bien acomodado para ser parto natural; y que traía un centímetro de dilatación...”
“...y le dijo que se fuera a su casa, ya que todavía no traía la suficiente dilatación; y que si sentía más mal se regresara, pero que se fuera a caminar...”**

Ante la acusación el Médico gineco obstetra **Luis Antonio Colunga González**, señaló que al atender a la quejosa, realizó revisión del latido del corazón del bebé, con un estetoscopio de **PINARD** y con el **DOPPLER**, además de realizar un **rastreo ultrasonográfico** con el cual valoró el corazón del bebé, el líquido y la placenta, detectando un estado de normalidad en la paciente y concluyó que era un embarazo de término sin compromiso obstétrico y sin urgencia, por lo que dejó cita abierta a urgencias y revaloración en cuarenta y ocho horas a la espera de trabajo de parto, pues informó:

“...recibí a la paciente quien en el interrogatorio refirió que percibía disminución de los movimiento del bebé, lo que de acuerdo a las semanas de gestación es esperado, ya que se disminuye o suaviza el movimiento ante la falta de espacio característico por el crecimiento del bebé; así las cosas en esa ocasión lo que hice fue una auscultación de la paciente, mismo que suelo realizar primero con un estetoscopio de PINARD, y luego con el DOPPLER, el primero de ellos consiste en colocar el estetoscopio en el abdomen de la paciente para escuchar las características de latido del bebé, el segundo de ellos es colocar el altavoz del DOPPLER para escucharlo junto con la madre; posterior a ello realicé un rastreo ultrasonográfico con el cual se valora el corazón del bebé, el líquido y la placenta, habiendo detectado un estado de normalidad en la paciente en ese momento; por lo anterior se concluyó un embarazo de término sin compromiso obstétrico y sin urgencia, habiendo dejado cita abierta a urgencias y revaloración en cuarenta y ocho horas a la espera de trabajo de parto ya que las condiciones del cuello de la matriz de la paciente indicaban que pronto se iba a desencadenar el trabajo de parto, se identificó así una placenta grado II dos, es decir una placenta acorde con las semanas de embarazo de la paciente...”

El mismo Médico aclaró que el bebé no se encontraba sentado el día 20 de enero del año en curso, tal como se lo comentó la afectada:

“...si me dijo que le había programado una cesárea porque su bebé estaba sentado, posición que no tenía el bebé cuando lo valoré ese día, no se detectó algún dato que permitiera conocer que al día siguiente iba a acontecer la crisis que derivó con la muerte del bebé, por eso es que se le indicó que todo se encontraba en un estado de normalidad, tanto ella como su bebé, lo que no implica que se generara una certeza sobre el desenlace del embarazo de la paciente...”

Así también, señaló que el bebé no era macrosómico, muy grande, como lo mencionó la afectada:

“...consultando la nota pos-cesárea del expediente clínico de la paciente, el bebé no era muy grande como ella precisa, ya que este contó con un peso de 2.950 dos kilos novecientos cincuenta gramos, que no es bajo alguna circunstancia un bebé macrosómico...”

Al respecto se considera el informe rendido por el Subdirector Médico del Hospital de Especialidades Materno Infantil, Doctor **Rigoberto Martínez Alvarado**, mediante el cual agrega al sumario un **Informe Médico Administrativo**, en el que alude respecto de la atención del día 20 de enero del 2015 dos mil quince, que ante la valoración efectuada a la quejosa, no se determinó la existencia de urgencia para que la misma fuera desembarazada en ese momento, pues se lee:

“20 de enero del 2015”

“Se registra su llegada a urgencias a las 13:40 horas y es evaluada por el Médico especialista a las 16:20 horas. Su motivo de consulta revisión (asintomática) y programación de cesárea, por producto en presentación pélvica. El ginecólogo que la evalúa y diagnostica clínica y ecsonográficamente como primigesta con embarazo a término, sin trabajo de parto, producto único vivo, con frecuencia cardíaca fetal en normalidad, con movimientos fetales visibles, con líquido amniótico y placenta dentro de la normalidad. Con presentación cefálica, al tacto vaginal, cérvix sin modificaciones y presentación libre. Por lo que no existiendo urgencia para ser desembarazada, se le cita en 48 hrs, con datos de alarma y cita abierta a urgencias y es egresada su domicilio”.

No obstante lo acotado por la autoridad en materia de salud, se pondera el dicho de **XXXXX**, respecto de que su embarazo fue considerado de alto riesgo durante el seguimiento del mismo en el CAISES San Marcos, lo que se confirmó con el contenido del **expediente clínico 7946**, proporcionado por la Doctora **Yarazeth Díaz Martínez**, Directora del CAISES “San Marcos” (foja 68 a 88), en el que se determinó como **“paciente de alto riesgo, embarazo de alto riesgo por edad”**.

Situación de riesgo admitida por el Doctor **Rigoberto Martínez Alvarado**, Subdirector Médico del Hospital de Especialidades Materno Infantil, quien en el “informe Médico administrativo” (foja 13), asentó un factor más de riesgo de la paciente, con antecedente de importancia por haber padecido influenza, pues asentó:

“Control prenatal en centro de salud, consignando 6 consultas consignadas en su carnet Perinatal y diagnosticada como Primigesta con embarazo de alto Riesgo, con antecedente de importancia de haber padecido influenza 15 Dic 14”.

Así mismo el Doctor **José Jesús Márquez Nicasio**, Médico ginecólogo adscrito al Hospital de Especialidades Materno Infantil, reconoció haber atendido a **XXXXX** el día **13 trece de enero de 2015 dos mil quince**, derivado de una referencia del CAISES San Marcos, **iniciando el protocolo para programación de cesárea, ya que el bebé venía en presentación pélvica**, cursando la semana 38 de embarazo, indicando a la paciente los datos de alarma por los que debería regresar a recibir atención, entre los que describió la falta de percepción de movimiento del bebé y que fue preciso el motivo por el cual la quejosa acudió el día 20 de enero del mismo año, pues informó:

“...mi intervención con la paciente aconteció el día 13 trece de enero de este año, día en que atendí a la paciente derivado de una referencia que recibí del CAISES San Marcos, llegó a consulta externa en dicha fecha por lo que le recibí y la revisé, llené la historia clínica correspondiente y se estableció como diagnóstico el de primigesta adolescente que cursaba con un embarazo de 36 treinta y seis semanas con seis días por fecha de la última menstruación y de treinta y cinco semanas con cinco días por un ultrasonido del primer trimestre...”

“...se detectó que el producto o bebé venía en presentación pélvica, motivo por el cual se inició el protocolo correspondiente para la programación de una cesárea, la cual sería en la semana 38 treinta y ocho de conformidad con la fecha de la última menstruación...”

*“(...) se solicitaron exámenes de laboratorio así como entrega de solicitud de donadores de sangre, considerando así la posibilidad de la cesárea en la semana número 38 treinta y ocho como lo marca la Norma Oficial Mexicana; haciéndose hincapié en acudir a urgencia en caso de presentar algún dato de alarma obstétrica, **habiéndole explicado a la paciente cuales eran estos datos de alarma, que lo son falta de percepción de movimientos fetales**, es decir que la paciente debe sentir que el bebé se esté moviendo, otro dato de alarma es la presencia de contracciones uterinas o dolor obstétrico, uno más es el sangrado o salida de líquido abundante por vía vaginal, el último sería datos de baso-espasmo, o dolor de cabeza, visión borrosa y zumbido de oído, además cabe destacar que la fiebre es otro dato de alarma...”*

Por su parte **Ricardo Salinas Becerra** pasante de técnico en enfermería, señaló que valoró a la paciente de mérito el día 20 de enero del año que corre, obteniendo el TRIAGE correspondiente, determinó que la urgencia era sentida, esto es, que la paciente manifiesta la sensación de urgencia, pero ello no se manifiesta en signos vitales, pues dijo:

*“...mi intervención con la paciente **XXXXX** se limitó a obtener de ella el “TRIAGE” en el área de urgencias el día 20 veinte de enero de este año; no recuerdo en lo particular la atención que recibió de mi parte o el caso en concreto (...) sin embargo de conformidad con la hoja de “Triage Obstétrico y Nota Médica de Urgencias” del día 20 veinte de enero de este año, puedo así referir que en este caso la paciente me indicó que venía por una revisión, y de conformidad con la obtención de signos vitales y la entrevista (...) se identificó una Urgencia Sentida, que se traduce en una sensación de urgencia de la paciente que no se manifiesta en alguno de sus signos vitales o en alguna respuesta afirmativa a los cuestionamiento de datos de alarma, de ahí que se identifica el caso como una Urgencia Sentida y no como una Urgencia Real...”*

Empero dentro del expediente clínico 174325 se advierte el **“Triage Obstétrico y Nota Médica de Urgencias”** de la paciente **XXXXX**, de fecha 20 veinte de enero de 2015 dos mil quince (foja 19), el cual no establece el tipo de urgencia referida por el pasante de técnico en enfermería, **Ricardo Salinas Becerra**, pues el referido documento, firmado por el Médico **Luis Antonio Colunga González**, contiene:

“...acude a consulta por referir estar programada para cesárea por presentación pélvica, refiere percibir disminución de los movimientos fetales...”

“...Rastreo ultrasonográfico se aprecia FCF Movimientos fetales presentes, líquido amniótico con Ila10, placenta grado II. Se concluye embarazo de termino sin compromiso obstétrico, sin urgencia quirúrgica, sin compromiso fetal evidente...”

No obstante que la nota Médica de referencia, así como lo informado por el Médico **Luis Antonio Colunga González**, aluden la valoración de la paciente con una *auscultación*, así como del empleo de un *estetoscopio de PINARD*, además del empleo del *DOPPLER* y haber realizado un *rastreo ultrasonográfico* con el cual se valoró el corazón del bebé, el líquido y la placenta, habiendo detectado un estado de normalidad en la paciente en ese momento, el expediente de mérito no contiene evidencia de que tales procedimientos en efecto se hayan empleado en favor de la paciente y su bebé; en consecuencia la conclusión abordada por el Doctor **Rigoberto Martínez Alvarado**, respecto de que no se determinó la existencia de urgencia para que “la paciente fuera desembarazada” no encuentra respaldo en estudio alguno que haya podido contenerse en el expediente clínico, incluso dentro del sumario se advierte que el último estudio tipo ultrasonido obstétrico, le fue practicado a la quejosa en fecha 6 de diciembre del 2014 dos mil catorce (foja 109 a 114).

La quejosa luego de ser regresada a su domicilio por el Doctor **Luis Antonio Colunga González**, **continuó con malestar y sin sentir los movimientos del bebé**, así que acudió con un Médico particular, quién al revisarle le aseguró que su bebé no tenía latidos y le indicó que debía ser atendida de urgencia en el Hospital en dónde llevaban el seguimiento de su embarazo, pues comentó:

*“...ocurrió que al día siguiente me sentía más mal y seguía sin sentir que mi bebé se moviera, por eso fui primero en la mañana con un ginecólogo particular de quien me comprometo a dar sus datos más adelante, este una vez que me revisó me dijo que mi bebé no tenía latidos y me mostró así en la pantalla el ultrasonido donde no veía los latidos del bebé, ante eso acudí de urgencia al Hospital con mi hermana **XXXXX** y mi suegra **XXXXX** quienes lograron que pasara rápido...”*

Por su parte el Médico particular **José Antonio García Plascencia**, si bien reconoció haber atendido a la afectada el día 21 veintiuno de enero de 2015 dos mil quince, refirió no recordar la opinión que brindó, puesto que manifestó: *“...no recuerdo el diagnóstico que se dio a la paciente **XXXXX**, vino solo por una opinión y no recuerdo cual fue, además de que no se abrió expediente clínico porque no se quedó como paciente...”*

Por su parte **XXXXX** y **XXXXX** de manera conteste confirmaron haber acompañado a la inconforme el día 21 veintiuno de enero del año 2015 con un Médico particular ya que seguía sintiendo malestar y quien les dijo que el bebé no tenía latidos, así que se llevaron a la afectada al Hospital Materno Infantil para que fuera atendida, siendo intervenida en ese lugar quirúrgicamente pero con el resultado de que el bebé ya estaba muerto.

Al respecto el Doctor **Rigoberto Martínez Alvarado** Subdirector Médico del Hospital de Especialidades Materno Infantil, en su **“Informe Médico Administrativo”**, confirmó que al acudir la paciente el día 21 de enero del mismo año, se detectó la frecuencia cardiaca en descenso, lo que determinó diagnóstico de sufrimiento fetal, así que le practicaron cesárea de urgencia, obteniendo un producto muerto:

“...21 de enero 2015

15:10 hrs: Acude a urgencias traída por familiar ya que Médico particular no le detecta latido fetal al feto. (Todo lo anterior de palabra, ya que no muestra por escrito el diagnóstico emitido por el especialista de medio externo). Paciente intranquila que es pasada de manera inmediata a evaluación. Se le coloca monitor fetal en donde se corrobora frecuencia cardiaca fetal de 120 por min, pero con descensos de hasta 60 latidos por minuto, por lo que diagnostica sufrimiento fetal agudo y se pasa a cesárea de urgencia.

15:27 nace vía cesárea producto masculino cianótico sin esfuerzo respiratorio sin frecuencia cardiaca, con rigidez de extremidades, con líquido amniótico claro, placenta normoinsertada, sin alteraciones en piel del producto, se entrega a pediatra de quirófano, se le inician maniobras de reanimación avanzada sin obtener respuesta favorable por lo que se cataloga como muerte fetal.”

Por su parte, el Médico gineco obstetra **José Antonio Rodríguez Orosio**, señaló haber atendido a la entonces paciente, el día 21 de enero del año en curso, en compañía de la Médica General **Luz María Roa Camarena**, percatándose del sufrimiento fetal agudo, canalizando de inmediato a cirugía, pues señaló:

“...el día 21 veintiuno de enero de este año, siendo aproximadamente 15:10 quince horas con diez minutos...”

*“...entró la paciente con un familiar llorando, y sin que pasaran por el área el “Triage”, pidieron que la revisara un Médico; pasaron al consultorio donde estaba el Médico **Rayón** con una paciente, por lo que éste le pidió a la quejosa y su familiar que esperaran; ante lo anterior la familiar gritó que quería que revisaran a la paciente inmediatamente, salieron así del consultorio y fue que al ver la desesperación de las personas la Doctora **Roa** y yo pedimos que la paciente fuera acomodada en una camilla por el personal de enfermería mientras la familiar daba los datos al personal de admisión para que trajeran inmediatamente el expediente...”*

*“...se inició un monitoreo del feto de la paciente para lo cual se utilizó un monitor o registro cardio-tocográfico, ello así porque la familiar refería que un Médico particular le había dicho que no había detectado latido cardíaco del feto, que estaba muerto; con el equipó mencionado se detectó latido cardíaco por lo que salí a avisarle a la familiar **XXXXX** para que pasara y escuchara el latido del feto, así, tanto la paciente, como el personal de enfermería, la Doctor **Roa** y la familiar escuchamos el latido cardíaco, con ello le pedí a la familiar que nos esperara afuera para revisar a la paciente y con ello se dio inicio a la colocación del monitor en su totalidad, y antes de estar en posibilidad de correr el registro y su impresión, se presentaron variaciones muy importantes de los latidos del feto, detectándose que de 120 ciento veinte latidos por minuto descendía a 60 sesenta; ante lo anterior la pasamos inmediatamente a ultrasonido, con éste, de tener 60 sesenta latidos por minuto, se detectó paro cardíaco o pausa cardíaca, por lo anterior se mandó inmediatamente a quirófano por sufrimiento fetal agudo...”*

Confirmando lo anterior la Doctora **Luz María Roa Camarena**, señaló haber visto la llegada de la paciente, así que se regresó de su salida y apoyo al Médico Antonio Rodríguez para la atención correspondiente, hasta determinarse una cesárea de urgencia, pues mencionó:

*“... iba yo saliendo de mi turno del hospital, llegaron al área de urgencias, sin pasar por los filtros de ventanilla y de “TRIAGE”, la quejosa y quien se decía ser su hermana, iban ambas muy angustiadas (...) me detuve junto con el Médico Ginecólogo **José Antonio Rodríguez Orosio** (...) el personal de enfermería dio aviso al Médico de turno de apellido **Rayón**, el cual estaba en consulta, al ver que estaba ocupado, el Médico **Antonio Rodríguez** y yo nos regresamos, el Médico **Antonio** dio la instrucción de colocar el cardio-tocógrafo y con ello se pudieron detectar los latidos del bebé, y aunque no vi el monitor supe que los latidos oscilaban en 120 por minuto, de hecho la hermana de la quejosa escuchó también los latidos (...) el ginecólogo **Rodríguez** dio la instrucción al personal de enfermería que conectara a **XXXXX** al monitor del Registro Cardio-Tocográfico para correrle un trazo o estudio completo, y corroborar así el bienestar fetal. Una vez se estaba conectando a la paciente al equipo, en la bocina del equipo se escuchó que **la frecuencia cardíaca del bebé disminuyó considerablemente hasta detenerse**, por lo anterior me acerqué a la paciente para tratar de estimular al bebé, y colocar la bocina en una mejor posición, se detectó así frecuencia cardíaca del bebé, pero en esta ocasión era de ciento diez y bajaba hasta sesenta, por lo que el Médico **Rodríguez** determinó que no la conectaran al monitor del Registro Cardio-Tocográfico y en su defecto la pasaran al consultorio para realizarle un ultrasonido. Una vez en el ultrasonido, con éste, se detectó que el corazón del bebé se paraba, por lo que **se determinó pasarla a quirófano a una cesárea de urgencia** (...) me di a la tarea de realizar los trámites y el papeleo para el ingreso a quirófano, una vez que terminé con ello y supe que la paciente estaba ya en quirófano atendida por los especialistas, terminé así mi jornada y me retiré del hospital (...) de ahí que no se utilizó el formato de Triage Obstétrico y Nota Médica de Urgencias al ingreso de **XXXXX** el día 21 veintiuno de enero de este año, y en suplencia de este formato el Médico **Rodríguez** utilizó un formato de Nota de Evolución...”*

Al respecto el ginecólogo **Jorge Flores Hilario** agregó haber apoyado durante la cirugía, extrayendo un producto sin vida y pese a las maniobras de reanimación se determinó su deceso, pues declaró:

“... Ese día estaba yo asignado en el área de hospitalización cuando casualmente pasé al vestidor y me encontré al jefe de servicio quien me preguntó por el Médico que debería cubrir el servicio de quirófano, a ello le indiqué que no lo había visto, por lo que supuse que no habría llegado, en ese momento me indicó que había una urgencia y que si podría yo cubrir el servicio, a ello le expuse que sí, tomé el lugar y entré al quirófano para atender a la paciente referida, se me informó así que el bebé traía trastornos del ritmo cardíaco, que había periodos de tiempo en los cuales se dejaba de percibir el latido cardíaco, y con ello me concreté a realizar el procedimiento quirúrgico y pasar inmediatamente al pediatra al producto extraído, quien realizó las maniobras de reanimación avanzada informado del deceso del bebé...”

Al mismo tenor la pediatra **Laura Azucena Salazar Macías**, señaló haber estado presente en la cirugía y por ello haber recibido a un producto sin frecuencia cardíaca y pese a maniobra de reanimación no obtuvo resultados, por lo que determinó muerte fetal u óbito, pues declaró:

*“...durante el día 21 veintiuno de enero de este año, cuando se pidió mi intervención de emergencia en quirófano para recibir al bebé de la adolescente de nombre **XXXXX**; en esa ocasión una vez que el ginecólogo sustrajo al bebé y me hizo entrega de él, me indicó que tenía tono muscular, es decir, no estaba flácido, además de lo anterior **pude atender que el bebé estaba completamente cianótico, es decir,***

presentaba un coloración amarotada, negruzca o violácea en todo el cuerpo, lo que es un dato de falta de oxigenación en la sangre; una vez que recibí al bebé detecté que no tenía esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardíaca, por lo anterior inicié las maniobras de reanimación en la sala, pero no se obtuvieron resultados, pudiendo además conocer que el bebé presentaba, en vez de tono muscular, rigidez, ello así porque fue difícil abrir la boca del niño para introducir el tubo o cánula endo-traqueal, además de que las extremidades del bebé se mantuvieron siempre en la misma posición pese a la manipulación que realizamos de él durante las maniobras de reanimación. Con lo anterior determiné que el caso de este bebé fue una muerte fetal u óbito, y una vez que informé a los familiares del supuesto les propuse una necropsia, me dijeron que lo iban a pensar, que hablarían con un Médico, pero al paso de un tiempo supe que se llevaron los familiares el cuerpo del bebé, lo que imposibilitó conocer con certeza la causa de la muerte, ya que las condiciones del bebé no fueron normales, y podrían ser datos de distintos padecimientos o enfermedades congénitas...

“...no era “macrosómico” o muy grande, además recuerdo que no estaba pélvico o sentado como se indicó en algún momento...”

Sobre el particular llama la atención que la pediatra en mención, aludió que el bebé fue encontrado con rigidez y cianótico, lo que riñe con la mención del Médico Gineco Obstetra **José Antonio Rodríguez Orosio**, respecto de que unos minutos antes había escuchado aún la frecuencia cardíaca del bebé.

Atentos además a lo establecido en las notas de evolución dentro del expediente clínico correspondiente, que se leen:

- **“Nota de Evolución”**, Anestesiología, de fecha 21 veintiuno de enero de 2015 dos mil quince, en la cual se plasmó: **“(...) Nombre del Paciente: XXXXX (...) Anotaciones del Médico (...) Ingresó XXXXX- XX años de edad a quirófano con diagnóstico de Sufrimiento Fetal Agudo para realizarle cesárea (...) punción única no accidentes incidentes ni complicaciones (...) Dr. Pedraza (...)”**
- **“Nota de Evolución”**, Pediatría, de fecha 21 veintiuno de enero de 2015 dos mil quince, de cuyo contenido se cita: **“(...) Nombre del Paciente: XXXXX (...) Fecha y Hora: 21.01.15 17:00 hrs (...) Anotaciones del Médico (...) A las 15:27 del 21.01.15 nace producto único masculino cianótico, sin esfuerzo respiratorio, llama la atención rigidez en extremidades (...) al momento de la laringoscopia había rigidez de maxilar inferior dificultando la apertura oral (...) Se da por terminada la reanimación neonatal avanzada catalogándose como muerte fetal. Dra. Laura Azucena Salazar Macías (...)”**

Luego entonces, con los elementos de prueba enunciados y analizados con anterioridad de los mismos se confirmó que el día 21 de enero del año en curso, fue practicada cesárea de urgencia a la quejosa, encontrando un producto sin vida, lo que permite traer a colación la dolencia esgrimida en el sentido de que el Doctor **Luis Antonio Colunga González** debió de haberle practicado la cesárea el día anterior, es decir el día 20 de enero de 2015, fecha en que recibió y atendió Médicamente a la parte lesa.

Al respecto cabe mencionar que del cúmulo de evidencias anteriormente evocadas y debidamente valoradas tanto en lo particular como en su conjunto, permiten concluir que el Médico **Luis Antonio Colunga González**, desatendió a las previsiones enunciadas por la Norma **Oficial NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, relativas al expediente clínico; lo anterior respecto de no incluir en el expediente médico de la afectada, la serie de estudios que dijo realizó a la paciente el día 20 de enero del 2015 dos mil quince, lo anterior para verificar el dicho de la paciente en el sentido de que no sentía los movimientos del bebé, y que le llevaron a concluir que debía regresar a su casa y caminar, en lugar de dar término al embarazo.

“4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención Médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención Médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”.

“7. De las notas Médicas en urgencias 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el Médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6

Diagnósticos o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico. 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el Médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por Médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el Médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el Médico especialista. 7.3 De referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma”.

Situación que se pondera al ser administrada a la **Opinión Médica Institucional 03/15**, emitida por la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico**, en la cual se informa a este organismo de la necesidad de que el Médico tratante, ante la mención de la paciente de no sentir movimientos fetales, debe realizar diversas pruebas para la debida valoración, que debe agregarse a la historia clínica de la paciente a efecto de “objetivizar” los hallazgos, además de soporte legal ante demanda o controversia, lo que en la especie no ocurrió; pues la opinión asienta:

“...III.- DISCUSIÓN.

Atendiendo a la información clínica enviada a esta Comisión, se trata de paciente femenina de 17 años de edad que acude al Hospital de Especialidades Materno Infantil de la ciudad de León Guanajuato los días 13, 20 y 21 de enero del 2015 y donde se desprenden los siguientes hechos reportados en el expediente clínico que nos ofrecieron los siguientes elementos para contestar las interrogantes de la autoridad peticionaria (...)

*El Médico tratante aunque hace mención de la realización del ultrasonido, no hace un consentimiento bajo información para la realización del mismo en donde se establecen los alcances, riesgos y limitaciones en base a lo establecido en las numerales 5.1 y 5.2.1 de la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-208-SSA1-2002 de la REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRACTICA DE LA ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA.***

*Aunado a esta situación todo ultrasonido debe tener su reporte en físico y medio magnético (base de datos) **con el fin de objetivizar los hallazgos de la ecografía e incluirlos en la historia clínica de la paciente, además de ser un soporte legal en caso de demandas o controversias.** Por tal motivo, las recomendaciones para documentar el examen ecográfico estándar (...)*

La vigilancia de los movimientos fetales es la técnica más simple y barata para vigilar el bienestar fetal en la segunda mitad del embarazo; se otorga como signo de alarma para que la futura madre acuda a valoración obstétrica en caso de ver disminución alteraciones en los movimientos fetales.

*Los movimientos fetales y la aceleración de la FCF son funciones sincronizadas. **Si la paciente refiere disminución de los movimientos fetales deberá confirmarse el bienestar fetal y deberá de realizarse un PSS (prueba sin estrés y puede ser usada como método de vigilancia ante parto pero No debe ser usada como única herramienta de investigación. Pudiendo realizar además una de las siguientes pruebas:***

***Prueba con estrés** el feto con oxigenación basal marginal desarrollará desaceleraciones de la FCF durante el estrés hipóxico ordinario de las contracciones uterinas, el feto con reserva útero placentaria aceptable no desarrollara desaceleraciones de la FCF durante una contractilidad uterina normal. El feto con compromiso de la oxigenación tendrá desaceleraciones tardías de la FCF.*

***Perfil biofísico:** este estudio se basa en el principio de ante la hipoxia tisular de los centros reguladores del SNC, el feto manifestará una disminución de la actividad funcional regulada por dichos centros neurológicos, este método utiliza para su valoración los movimientos corporales y el líquido amniótico y las variaciones de la FCF y pretende identificar estados agudos y crónicos de hipoxia fetal.*

***Flujometría doppler:** Las alteraciones de la circulación feto placentaria pueden ser evaluados por medio de esta técnica*

No existe un método inequívoco absolutamente confiable, debe de hacerse la combinación de datos clínicos y resultados de los diferentes exámenes de acuerdo a las situaciones de tiempo modo y lugar para la toma de decisiones, especialmente en aquellos casos en que deba decidirse la extracción fetal, como medida de salvaguardar el binomio, realizando una valoración integral valorando cada caso en particular...”

“...IV.- RESPUESTAS

Si la paciente refirió disminución de los movimientos fetales debió confirmarse el bienestar fetal mediante alguna de las pruebas siguientes:

- una prueba sin estrés,
- Una prueba con estrés,
- Perfil biofísico
- Flujometría doppler.

*Pero debemos hacer la aclaración de que no existe un método inequívoco absolutamente confiable, debe de hacerse la combinación de datos clínicos y resultados de los diferentes exámenes de acuerdo a las situaciones de tiempo modo y lugar con los que se cuentan en el nosocomio para la toma de decisiones. **Aunado a este problema es que no existe el respaldo documentado impreso o en magnético del Ultrasonido realizado el día 20 de enero del 2015.***

...4.-Indique si basta verificar la frecuencia cardíaca del producto (feto, bebé, etc.) para descartar un riesgo en caso de falta o disminución de movilidad del producto (feto, bebé, etc.) en la semana 38 treinta y ocho de embarazo.

No basta, se tiene que realizar pruebas de bienestar fetal”.

Bajo este contexto es de tenerse por confirmado que el Doctor **Luis Antonio Colunga González**, adscrito al Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, evitó documentar las pruebas o estudios que dijo llevó a cabo en favor de la parte lesa, luego de que la paciente de mérito aludiera la falta de movimientos fetales el día 20 veinte de enero del año 2015 dos mil quince, y que a su vez permitiera determinar si en efecto el curso del embarazo debía de continuar en proceso normal o terminarlo con apoyo Médico; elementos de prueba que permiten acreditar la dolida **Violación al Derecho de Acceso a la Salud** en la modalidad de **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud** en agravio de **XXXXX**; razón por la cual se emite juicio de reproche en contra de la señalada como responsable.

II.- Ejercicio Indebido de la Función Pública en la modalidad de Trato Indigno:

a).- Imputado al Médico Luis Antonio Colunga González por atenderle al tiempo que hablaba por teléfono

XXXXX:

“...quiero agregar que el Médico que me revisó el día 20 veinte al hacerlo estaba hablando por teléfono...”

Agregando en posterior declaración:

“...recuerdo que en la comunicación telefónica que sostuvo le preguntaba a la persona con quien hablaba si ya habían atenido lo de unos juguetes.”

La imputación fue negada por el Médico **Luis Antonio Colunga González**, al señalar:

“...además niego en toda forma haber estado hablando por teléfono mientras atendía a la paciente, destacando que mi equipo telefónico es también una herramienta de trabajo ya que en él tengo una calculadora gestacional que me permite estimar la semanas de embarazo y el peso fetal, de suerte que es posible que haya malinterpretado alguna acción que realicé con el teléfono...”

Si bien se tiene que la testigo **XXXXX**, señaló saber respecto de la imputación, también lo es, que dijo tener conocimiento porque así se lo informó la inconforme, pues dijo:

*“...de igual manera **XXXXX** nos mencionó que cuando el Médico le estaba realizando el ultrasonido éste estaba hablando por teléfono y no ponía la atención adecuada...”*

De tal forma la testigo no apreció los hechos dolidos a través de sus sentidos, sino sabe de los mismos porque la misma afectada le hizo mención de ellos, circunstancia que impide concederle el valor probatorio pleno y con ello tener por acreditada la acusación de mérito.

Amén de que elemento de convicción alguno abona el dicho de quien se duele, razón por la cual no se logró tener por probado el **Trato Indigno**, consistente en que el Médico **Luis Antonio Colunga González** hablaba por teléfono en tanto atendía Médicamente a la afectada, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

b).- Imputación a personal de enfermería:

XXXXX, se inconformó por el trato inadecuado que a su decir le dieron las enfermeras que la recibieron el día 21 veintiuno de enero de 2015 dos mil quince, puesto que refirió que estas se burlaron cuando les comunicó que un Médico particular le dijo que su bebé ya no tenía latidos, manifestando:

*“...el Médico que me atendió en el Hospital el día 20 veinte (...) me mandó a mi casa, y ocurrió que al día siguiente me sentía más mal y seguía sin sentir que mi bebé se moviera, por eso fui primero en la mañana con un ginecólogo particular (...) una vez que me revisó me dijo que mi bebé no tenía latidos (...) ante eso acudí de urgencia al Hospital con mi hermana **XXXXX** y mi suegra **XXXXX** quienes lograron que pasara rápido, dentro me recibió un grupo de enfermeras a quienes les dije lo que el Médico particular me había dicho, luego de que me revisaron se burlaron de lo que el Médico me dijo (...) me molesta el trato del personal de enfermería quien se burló de lo que el Médico particular me dijo, precisando que no recuerdo quienes o cuantas eras...”*

Con relación al trato que las enfermeras brindaron a la quejosa el día 21 veintiuno de enero de 2015 dos mil quince, **XXXXX** manifestó:

*“... el Médico que atendía en ese momento a mi hermana me mandó llamar y me permitió escuchar la frecuencia cardíaca del bebé de mi hermana, momento en que **el personal de enfermería del hospital** le dijo a mi hermana que fuéramos ahora a hacerle dramas al Médico particular que dijo que el bebé estaba muerto...”*

Respecto del actual punto de queja, si bien el Doctor **Antonio Rodríguez Orosio**, dijo no haber escuchado que el personal de enfermería aludiera comentarios respecto de la atención del Médico particular, cuando aludió:

*“...durante la intervención que presencié del personal de enfermería con **XXXXXX**, no escuché en ningún momento que se burlaran de su condición o de las manifestaciones que realizó respecto del diagnóstico que mencionó le había dado un Médico particular...”*

Al respecto se tiene que la Doctora **Luz María Roa Camarena**, indicó que el personal de enfermería no se burlaron de la paciente ni del Médico particular que la había revisado, empero dijo haber escuchado a las enfermeras **Miriam** y **Jacqueline** le comentaron a la paciente que su bebé estaba bien, **cuestionando con qué Médico había acudido**, pues declaró:

*“...escuché que el personal de enfermería le comentó a la paciente que todo estaba bien, nunca escuché que se burlaran de ella, **si acaso le habrán dicho algo semejante a lo siguiente -tu bebé está bien, pues con qué Médico fuiste-**, pero no percibí en esas manifestaciones algún tono de burla; y si no mal recuerdo entre ese personal de enfermería estaban aquellas que conozco **Miriam** y **Jacqueline**... no escuché o consideré que el personal de enfermería se burlara de **XXXXXX** o del Médico particular que la revisó antes de llegar al hospital...”*

Jacqueline Alvarado Mata y **Miriam del Rocío Paredones Súchil**, negaron haberse burlado de la quejosa, sin embargo, la primera en mención admitió haber preguntado a la quejosa con qué Médico había ido, pues declaró:

“...si acaso lo único que le dije fue preguntarle que con qué Médico había ido...”

De tal forma se tiene que al menos la enfermera **Jacqueline Alvarado Mata** realizó cuestionamientos a la quejosa aludiendo al Médico particular con el que había acudido, quien finalmente fue el que alertó sobre la ausencia de frecuencia cardíaca del bebé y que fue lo que determinó que se atendiera a la de la queja en el Hospital de mérito. Al caso la enfermera **Jacqueline Alvarado Mata** manifestó que su cuestionamiento no fue a tono de burla, sin que exista en el sumario algún otro elemento de prueba sobre el punto de queja expuesto.

Al respecto el 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”.

En relación con 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.”

“..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...”

Sin embargo ningún elemento de prueba abona positivamente al dicho de la parte lesa en el sentido de que personal de enfermería del Hospital en boga, le haya concedido un trato indigno consistente en burlarse de ella cuando les comunicó que un Médico particular le dijo que su bebé ya no tenía latidos, pues su versión encuentra aislada del caudal probatorio que integra el sumario; razón por la cual no se realiza juicio reproche en cuanto este punto de queja se refiere.

Mención Especial

Falta de Personal

No es posible desdeñar la alusión de falta de personal llevada a cabo por el Doctor **Luis Antonio Colunga González**, cuando mencionó: “... encontrándome yo cubriendo un turno extra por la falta de Médicos que caracteriza el servicio de ese hospital en cualquier fecha...”.

Lo que se relaciona con el testimonio de **XXXXX**, quien en los mismos términos manifestó: “...el personal del hospital nos dijo que no contaban con Médicos porque era día feriado...”.

Situación de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, lo anterior atentos a lo dispuesto en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**, cuando alude: “(...) Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. (...)”.

Así como a la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente**, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005; en la que establece en los principios 1 uno y 10 diez, lo que a continuación se transcribe:

“(...) **PRINCIPIO 1. Derecho a la atención Médica de buena calidad.**- a. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención Médica apropiada.- b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un Médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior (...) d. La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención Médica y los Médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios Médicos (...)”.

Lo anterior de la mano con la observación de la Comisión Interamericana de Derecho Humanos en el apartado denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que establece el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

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

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

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

Todo lo cual soporta recomendar a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, la realización de las gestiones necesarias para que el Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, Guanajuato, cuente con el personal suficiente y debidamente capacitado, que brinde una atención Médica de calidad y calidez a sus pacientes, atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

Reparación del Daño

Al efecto se considera 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)”.

Bajo este contexto, se atiende a la **Ley General de Salud**:

***Artículo 61 Bis.-** Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.*

***Artículo 62.-** En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.*

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 (...)”.*

Con independencia de que la vida y la salud son derechos a los que no cabe limitar como otros derechos, puesto que cuando hay vida la hay, y cuando se pierde nada puede restituirla; 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 han vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación.

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, 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 y atender principalmente a lo siguiente:

El **daño material** que consiste en el lucro cesante y el daño emergente. El primero relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) a raíz de la violación y, el segundo, respecto de los gastos incurridos con motivo de ésta.

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 del daño material, deberá incluirse en la reparación el **daño inmaterial** que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el Caso **Villagrán Morales y Otros vs. Guatemala**, incluye:

“[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.”

Además de la indemnización que se origina de los daños material e inmaterial, 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 y derivado de los hechos motivo de las quejas se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los padres, 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.

De esta guisa 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-, 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 la violación al derecho de acceso a la salud de **XXXXX**, 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.*

Amén de la ley reglamentaria de la materia, la **Ley General de Víctimas**, en su artículo 1 uno tercer y cuarto párrafo indica: *La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. (...) La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante”.*

El derecho a la reparación del daño resulta entonces como un derecho fundamental de las víctimas de violaciones de derechos humanos, tal y como lo reconocen las siguientes fracciones del artículo 7 de la citada Ley: *I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral (...) II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron (...) III. A conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones (...) VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces (...) XXIII. A recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad (...) XXIV. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño...”*

De manera más amplia el numeral 26 veintiséis de la **Ley General de Víctimas** señala: *Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.*

En materia de compensación pecuniaria el artículo 64 sesenta y cuatro del multicitado cuerpo normativo refiere: *La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales (...) VII. El pago de los tratamientos Médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención”.*

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

Acuerdos de Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento disciplinario en contra del Médico Gineco-Obstetra **Luis Antonio Colunga González**, adscrito al **Hospital de Especialidades Materno Infantil en León, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXX**, misma que hizo consistir en **Violación al Derecho de Acceso a la Salud** en la modalidad de **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en su agravio.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya por escrito a quien corresponda, y se adopten 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 el **Hospital de Especialidades Materno Infantil en León, Guanajuato**, se encuentre dotado permanentemente del Personal suficiente y capacitado que brinde una atención Médica de calidad y calidez a sus pacientes.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño, previa acreditación de los gastos erogados que derivaron de la **Violación al Derecho de Acceso a la Salud** en la modalidad de **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** en agravio **XXXXX**, lo anterior de acuerdo a los actos atribuidos al Personal del **Hospital de Especialidades Materno Infantil en León, Guanajuato**.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera **XXXXX**, respecto de las afectaciones psicológicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ella así todavía lo desee y manifieste su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que el caso requiera hasta el momento en que sea dada de alta por personal Médico especializado.

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

Acuerdos de No Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del Médico Gineco-Obstetra **Luis Antonio Colunga González**, adscrito al **Hospital de Especialidades Materno Infantil en León, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXX**, misma que hizo consistir en **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno** (hablar por teléfono en tanto le atendió); lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el caso concreto.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del personal de Enfermería adscrito al Hospital de Especialidades Materno Infantil en León, Guanajuato, **Jacqueline Alvarado Mata** y **Miriam del Rocío Paredones Súchil**, lo anterior respecto de la imputación efectuada por **XXXXX**, misma que hizo consistir en **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno** (consistente en burlarse de la parte lesa)); lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el caso concreto.

Notifíquese a las partes.

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