

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

Visto para resolver el expediente número **127/2014/C-I**, relativo a la queja que se inició con motivo de la nota periodística publicada en el diario “El Sol del Bajío”, en cuyo encabezado se lee: *“Denuncian negligencia en el Hospital Comunitario”*, la cual fue ratificada por **XXXXXXX**, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en su agravio, mismos que se atribuyen al Doctor de Rodrigo Servín de la Mora del Castillo, adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato.

S U M A R I O

Refiere la quejosa que cada mes acudía a consulta médica al IMSS porque su esposo estaba afiliado, pero debido a que hubo recorte de personal fue despedido, así que a finales del mes de marzo del año 2013 dos mil trece comenzó a ser atendida en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, donde fue atendida por el Doctor Servín quien le dijo que su embarazo estaba bien, que no le iba a dar una cita ya que la dejaría abierta para cuando la necesitara, a las dos semanas regresa por que presentaba un sangrado leve, siendo atendida nuevamente por el Doctor Servín quien escuchó los latidos del bebé y le dijo que todo estaba bien, y que regresara a su casa, posteriormente siendo el día 20 veinte de mayo del año en curso presentó dolores en su vientre por lo que acudió nuevamente a dicho hospital en donde fue recibida por una Doctora cuyo nombre desconoce, llegando a la vez el a Doctor Servín quien le dijo *“otra vez tu aquí, ya te dije que te fueras a tu casa todavía no es tiempo”*, mandando a una enfermera para que la revisara, pero el Doctor Servín le realiza el ultrasonido ya que algo le secreteó la Doctora, y le comenta que el corazón de su bebé ya no latía, pasándolo a un cuartito donde permaneció por un espacio de una hora, donde estuvo acompañada de su mamá y de su hermano, llegando el Doctor Servín quien le dijo que había que esperar a que naciera normal, por lo que su hermano le preguntó que por qué no le hacían una cesárea, respondiendo que no, por qué el bebé ya había fallecido, y se retiró, pasando dos horas, regresando nuevamente el Doctor Servín y es cuando nace su bebé, estando presente una enfermera, pero se lo llevan diciéndole que lo *“iban a preparar”*, y posteriormente se lo llevaron para que lo viera, pero fue solo por diez minutos aproximadamente.

CASO CONCRETO

I.- Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud

La prestación obligatoria del servicio de salud, corre a cargo del Estado.

“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”.

“La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

“Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”.

"El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...) 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.*
- b) 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."*

Observación General Número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Adoptada por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (Ginebra. 22º Periodo de Sesiones 25 abril a 12 de mayo del 2000).

Mala Práctica Médica

Entendida como la *"actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente"*. (Hernández, 1999, p. 58). *El reconocimiento del derecho a la vida, tanto por la doctrina nacional como extranjera está concebida como esencial, vital y fundamental y en ese sentido, Alegre y Mago (2007, p. 14) expresan que la vida es "el mayor bien que goza el ser humano. Es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad"; por su parte Torres (s/f, p. 2), sostiene "La vida tiene un valor previo y superior a todo el sistema constitucional de derechos. Es realmente el presupuesto o soporte físico, ontológico, de todos los derechos". Asimismo afirma: "la vida consiste en vivir [...] el contenido esencial del bien vida es que siga habiéndola, y el derecho a la vida se cifra en poder seguir viviendo sin que nadie lo impida"*.

Es indudable que existe una estrecha vinculación entre los derechos humanos, una práctica médica errada o una mala práctica médica, como también existe una profundada contradicción entre ambos perfiles cuando estos se analizan dentro perspectiva constitucional y supraconstitucional, es decir, desde los tratados internacionales.

La práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable, a los seres humanos, víctimas de este flagelo. En ese sentido, se pretende analizar el tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado a estos casos así como conocer su criterio en la solución de los mismos.

Uno de los aspectos a destacar es la protección del derecho a la vida y la salud de las personas recogido en pactos y convenios internacionales en los que se observa la protección en situaciones muy específicas, como es el caso de la protección ante la pena de muerte, tortura o prisión, tratos inhumanos

y degradantes, lo que limita y condiciona la protección a otras incidencias que puedan presentarse dentro de estos mismos derechos como son los de mala práctica médica.

No obstante, se considera que los referidos casos no son los únicos que atentan contra la vida y la salud de las personas, por lo que la protección jurídica debe ser ampliada. En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos dentro de este contexto, respecto al derecho a la vida, ha establecido en esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.

Posteriormente, en otra jurisprudencia, la referida Corte agregó que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana.

Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.

Siendo el Estado jurídicamente, el ente llamado a poner en ejecución el sistema de protección de los derechos humanos, establecidos en la Convención, su incumplimiento produce responsabilidad. De manera que el Estado debe adecuar su Ordenamiento jurídico interno a los requerimientos de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, considerando que los mismos son atributos inherentes a la dignidad humana, y en consecuencia, superiores al poder del Estado.

Reflexiones anteriores, a colación de la imputación de **XXXXXXX**, aludiendo que el día 20 de mayo del año 2013 dos mil trece, la atendió el Doctor Servín, diciéndole “otra vez tu aquí”, diciéndole que se fuera a su casa que todavía no era tiempo, enviando a una enfermera a revisarla, quién detectó algo que

comentó a una doctora, quién a su vez le pidió al Doctor sus aparatos para hacer un ultrasonido, fue entonces que el Doctor le realizó el ultrasonido diciéndole que el corazón del bebé ya no latía, y al preguntar la madre de la paciente el por qué, el Doctor de forma prepotente le dijo que esas cosas pasaban, para luego inducirle un parto normal, pues citó:

*“(…) el día 20 veinte de mayo porque ya tenía dolores en mi vientre, me recibe una Doctora de la cual no sé su nombre, pero en eso entró el Doctor **SERVÍN** quien me dijo “otra vez tu aquí, ya te dije que te fueras a tu casa, que todavía no es tiempo” y mandó a una enfermera a revisarme, fue que yo vi la expresión de la enfermera y supuse que algo no estaba bien porque se levantó a secretarle algo a la Doctora, fue entonces que la Doctora le dijo al Doctor **SERVÍN** que le prestara sus aparatos para hacerme un ultrasonido, pero fue el propio Doctor **SERVÍN** quien me realizó el ultrasonido y al hacerlo me comenta que el corazón de mi bebé ya no latía, y fue que mi mamá de nombre **XXXXXXXX** le dijo al Doctor **Servín** “que por qué había pasado eso, si todo iba muy bien”, a lo que el **Doctor Servín** le contestó “**Ay señora, eso son cosas que pasan, y las dejo un momento solas**”, esto lo dijo en un tono prepotente, pasó sólo un ratito cuando entró una enfermera y me cambió a otro cuartito, en ese cuarto estuve con mi mamá y con mi hermano de nombre **XXXXXXXX**, pasó aproximadamente una hora cuando entró el Doctor **SERVÍN** nuevamente y me dijo que había que esperar a que naciera normal, y mi hermano le dijo que por qué no me hacían cesárea, a lo que el Doctor **SERVÍN** contestó que “**no, porque como el bebé falleció**”, y luego se retiró el Doctor **SERVÍN**, **pasarían como dos horas hasta que mi bebé nació, en ese lapso estuvo entrando una enfermera a checar me, llegado el momento del parto estuvo nuevamente el Doctor **SERVÍN** atendiéndome, luego se llevaron a mi bebé que porque “lo iban a preparar” y ya me lo trajeron, yo estuve con él aproximadamente unos 10 diez minutos, (…)**”.*

Las circunstancias expuestas por la quejosa se aluden por la testigo **XXXXXXXX**, quien al declarar ante este Organismo de Derechos Humanos indicó que efectivamente acompañó a su hija, la ahora quejosa al Hospital Comunitario de la ciudad de Villagrán, Guanajuato, llegando al área de urgencias en donde fue recibida, quedándose en el área de espera, dos horas después salió un doctor de apellido Servín, quien le pide que la acompañe a donde estaba su hija, lo cual así hizo, encontrándola llorando y es cuando el Doctor Servín le dice que el bebé estaba muerto, preguntando que qué había pasado si ella se había dado cuenta de que el bebé se andaba moviendo cuando estaba en la pancita de su mamá, y que el doctor le respondió “*son cosas que pasan*”, y que el mismo le dijo que iban a dejar que tuviera un parto normal. (Foja 101 reverso a 102).

Ante la imputación, se agregó al expediente el oficio número **HCV/DIR/377/14**, mediante el cual el **Doctor Luis Antonio Chimal Cisneros**, Director del Hospital Comunitario de la ciudad de Villagrán, Guanajuato, informó que los Doctores **Cristina González Muñoz, Rodrigo Servín de la Mora del Castillo y J. Guadalupe Cornejo Rodríguez**, intervinieron en la atención de quien se duele, los días 10 diez y 20 veinte del mes de mayo del año 2013 dos mil trece, cuando la referida acudió al área de urgencias a solicitar atención médica. (Foja 66 a 68).

Ante la imputación, el Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, al rendir el informe que le fuera solicitado por este Organismo de Derechos

Humanos, negó los hechos argumentando que el día **10 diez de mayo del año 2013** dos mil trece **valora por primera vez a la quejosa**, siendo esto a las 16:30 horas aproximadamente, ya que la misma acudió al área de urgencias presentando producto único vivo de 38 treinta y ocho semanas, la cual al valorar y al no encontrar datos de urgencia se procede a correr indicaciones consistentes en acudir a su domicilio, explicándole los datos de alarma, otorgando cita abierta a urgencias; **posteriormente el día 20 veinte de ese mismo mes y año en curso, acude de nueva cuenta la inconforme a solicitar atención médica, encontrando producto sin actividad cardiaca**, detectándose además enfermedad hipertensiva del embarazo, realizándose en funcionamiento hepático, examen general de orina sin proteinuria, ingresando la paciente para conducción de trabajo de parto, resolviéndose a las 17:50 horas, con peso de 2800 gramos, dándose de alta en el turno vespertino del día siguiente. (Foja 25 a 49).

Atención médica del día 20 veinte de mayo del 2013, referenciada en el respectivo expediente clínico: **20-05-2013.14:00 horas.- XXXXXXXX.- acude a valoración por dolor obstétrico de hoy por la mañana, niega pérdidas transvaginales. APP: Negados. AGTO: G2 P: 1 a: O C: O. FUR: 10/052013. FPP: 17/05/2013. EF: consiente hidratado, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, por útero gestante CON puvlc FCF: X movimientos fetales no perceptibles, actividad uterina no palpables, durante la exploración tacto vaginal con cérvix central, resistente 2-3 cm de dilatación membranas integrales, MsPs derecho cicatrizada post quemadura. Resto bien. IDX: Embarazo de 40.3. ONITO: Muerte fetal intrauterina tardía. Se corrobora con USG no se aprecia actividad de la silueta cardiaca, se ingresa para inducto conducción.** (Foja 32).

Por su parte, la Médica General **Cristina González Muñoz** (foja193), estableció haber recibido a la paciente el día 20 de mayo del 2013, que contaba con 40.3 semanas de embarazo, que aludía dolores de parto y al revisarla con el “pinar”, no encontró frecuencia cardiaca fetal, así que llamó al Ginecólogo del Hospital **Rodrigo Servín de la Mora** quien le corrigió la nota, ciño:

“(…) me corrigió la nota, remarcó algunas letras, anotó otras, algunas las tachó y le puso números encima, otras remarcó colocando números sobre el número original, y también me hizo que a la nota original le anexara 1 un medicamento que es la butihiosina, tan es así que puso su firma, después de esto el Doctor Servín indica que sea parto natural porque finalmente el producto ya estaba obitado (muerto) y era mejor que tuviera un parto natural, por eso se le aplicó oxitocina que es un acelerador para las contracciones, (...)”.

Así mismo, el Médico General **J. Guadalupe Cornejo Rodríguez** (foja 103 a 104), refirió su atención a la paciente el día 10 diez de mayo de 2013 dos mil trece, presentando 38.6 treinta y ocho punto seis semanas de embarazo, a exploración física ella no presentaba ningún dato de alarma, y el producto fetal se encontraba con frecuencia cardiaca dentro del parámetro normal, ella no presentaba ningún problema de presión arterial elevada que indicara también alerta, quedando con cita abierta, por si no percibía los movimientos del bebé y que no hubiera salida de líquido o sangrado, regresara en 3 tres o 4 cuatro horas para nueva valoración, porque esto ya me indicaba que por la edad gestacional ya empezaba con pródromos (cuando empieza a haber contracciones sin ser un trabajo de parto efectivo) de trabajo de parto pero no presentaba dilatación de cuello, de ahí que le citó en las siguientes 3 tres o 4 cuatro horas para ver si ya había empezado a dilatar o con un trabajo de parto efectivo, pero la paciente no regresó.

No obstante, el bienestar que dijo el aludido Médico sobre de la paciente, se desmiente con la nota médica que él mismo elaboró en esa misma fecha, que constriñe que la paciente tiene **sangrado transvaginal escaso**, con independencia de que la paciente refirió movimientos fetales poco perceptibles por ella, lo que se descartó con la colocación del trazo para medición de frecuencia cardíaca fetal en 140, pues se lee:

"10-05-13.- HOSPITAL COMUNITARIO DE VILLAGRÁN.- NOMBRE: XXXXXXXX. Edad: 31. P: 59 kg. T: 158 CM. T: 36.5 C. FC: 70X. FR: 20X. TA: 100-60MMHG DXTX: 84 MGDL NO ALEREGICOS. PA: acude a urgencias xq **tiene sangrado transvaginal escaso a las 10:50 hrs. Sin esfuerzo físico o actividad sexual previa, no más pérdida transvaginales, **movimientos fetales poco perceptibles por la madre desde el día de hoy**. G: 2 A: 0 P: 1 HACE 4 CUATRO AÑOS 11/12 C: 0 Fun: 10.08.12 **por lo cual cursa con embarazo de 38.6 sdg** xFun. No refiere síntomas de vaso espasmo. EF: consiente. Tranquila, activa, reactiva, regularmente cooperadora, con buena coloración e hidratación piel y tegumentos, pupilar normoreflexivas, cavidad oral hidratada faringe sin alteraciones, narinas permeables sin secreción, conductos auditivos externos permeables, membranas sin alteraciones, sin otorrea, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, no hipo ventilación, rcs rítmicos sincrónicos FC 80x sin fen agregados, abdomen peristalsis presente blando, depreciable globoso expensas útero gestante con fu de 28 cm con puvilcdd fcf de 140 x, Giordano bilaterales negativo, extremidades con edema 0 a+ pareciera más de origen linfático, no deformidades. Solo en mdp con cicatrices de quemaduras de 3er gdo a los 3 años, pulsos periféricos presentes. No deformidad, no disminución de fuerza ni sensibilidad. No dificultad respiratoria. Tc cérvix posterior con producto libre, dehiscente 1 dedo orificio externo interno cerrado, reblandecido, tarnier negativo. IDX: EMBARAZO DE 38.6 SDGXFUM + PRODRAMOS DE TRABAJO PARTO. PLAN: ayuno hasta nueva orden. Colocar trazo, basal se mantiene en 140 con ascensos, no descensos, no datos de sufrimiento fetal. Con 1 cu efectiva, por lo cual doy de alta. PLAN: orientación higiénico dietética, medidas de alarma obstétrica y cita abierta a urgencias. CITA 3-4hrs. (Foja 34).**

Ahora bien, la quejosa siguió la indicación del Médico **J. Guadalupe Cornejo Rodríguez**, pues de la propia historia clínica se advierte que ésta regresó a las cuatro horas, como así, lo acepta el propio **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, adscrito al Hospital Comunitario de la ciudad de Villagrán, Guanajuato; cuándo argumentó que el día 10 diez de mayo del año 2013 dos mil trece, valora a la quejosa a las 16:30 horas aproximadamente, presentando producto único vivo de 38 treinta y ocho semanas, la cual al valorar y al no encontrar datos de urgencia se procede a correr indicaciones consistentes en acudir a su domicilio, explicándole los datos de alarma, otorgando cita abierta a urgencias.

Para lo cual, el Médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** elaboró la nota medica de fecha 10 de mayo del 2013 en la que se estableció: **"NOTA DE EVOLUCIÓN. 10-05-2013. 18:30 HORAS. Paciente que acude a urgencias en el turno matutino, asintomática, buena coloración, tegumentos cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso correspondiente a útero gestante, producto único vivo longitudinal izquierdo, frecuencia cardíaca fetal del 50 por minuto, no se palpa actividad uterina, tacto vaginal cérvix posterior cerrado. Se explican signos de alarma. Cita abierta urgencias. IDX: embarazo de 38.6 semanas, se cita en una semana en caso de ser necesario. (Foja 34).**

De tal mérito, se colige que desde el día 10 de mayo del 2013, la paciente ya presentaba, signos de alerta, como que se presentó porque **tiene sangrado transvaginal escaso** a las 10:50 hrs; movimientos fetales poco perceptibles por la madre, 38. 6 semanas de gestación, lo cual fue descartado con el trazo aplicado que reportó frecuencia cardiaca de 140 latidos, como antes se refirió.

No obstante, cobra relevancia la nota de Trabajo Médico Social de la **Trabajadora Social Ma. Guadalupe Campos Gasca**, adscrita al Hospital Comunitario de la Ciudad de Villagrán, Guanajuato, en la que señala, que la paciente aludió no haber sentido movimientos del bebé desde el domingo, acudiendo a revisión hasta el lunes 20 de mayo del 2013, como se advierte de su redacción:

*“21/05/13... Se realiza recorrido a hospitalización encontrando a paciente con diagnóstico: puerperio fisiológico. T/N Óbito. **Ingresa el día de ayer por la tarde. Actualmente se encuentra consciente y deprimida a la pérdida de su bebe.** Comenta que el 10 diez de mayo acude al servicio de urgencias por sangrado, la tuvieron en observación, le valoran en G/O le toman trazo a su bebe y aún estaba vivo. **Solo que el domingo ya no sentía movimientos, el día de ayer lunes ya presentaba contracciones, acudiendo a urgencias, donde le valoran indicándole que ya no se escuchaba latido del bebe.** Adriana comenta haber iniciado control de embarazo en el IMSS, pero después ya no tuvo vigencia es así que acude al Centro de Salud para continuar en control. Adriana Santa Rosa, se dedica al hogar, actualmente vive con su pareja y tiene una hija, vive independientemente con su esposo e hija las relaciones en pareja aparentemente es buena, cuenta con redes familiares tanto primarias como secundarias funcionales.” (Foja 46).*

Así mismo, la auxiliar en enfermería **Elvira Reyes Puente**, ciñó que en efecto entre las 13:00 y 14:00 horas, recibió de su compañera Irma Martínez, a la paciente hoy quejosa, de quién su bebé ya había fallecido, así que la misma entró en labor de parto atendida por el Doctor Servín, quién recibió al bebé y se lo pasó a ella, para limpiarlo, siendo ésta su participación, desconociendo la causa de la muerte. (Foja 53 reverso a 54).

En tanto que la enfermera general **Irma Martínez Hernández**, señaló haber recibido a la ahora quejosa, presentando un embarazo de 40.3 cuarenta punto tres semanas de embarazo, pero el bebé ya no presentaba frecuencia cardiaca, por lo que se asumía que ya estaba obitado, es decir que llegó cuando el niño ya había muerto, y debido a que ya no había ninguna urgencia se le dejó para que continuara su proceso de dilatación, y se le dejara tener un parto normal hasta su conclusión, posteriormente se le pasó al área de labor, en donde ya no tuvo ninguna participación. (Foja 94 a 95).

Luego entonces, como se advierte del contenido del expediente clínico, así como de las referencias testimoniales vertidas por la enfermera **Irma Martínez Hernández** y la Doctora **Cristina González Muñoz**, en consonancia con la misma afectada, se confirma que al llegar en busca de atención médica, el bebé ya había fallecido.

En relación al análisis del presente punto de queja resulta necesario para su estudio integro, hacer alusión al hecho referido por la quejosa acaecido el día 10 de mayo de 2013, consistente en la cita médica que sostuvo en esa fecha con el Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** pues señala: **“a las dos semanas de esto volví al Hospital**

Comunitario porque yo presentaba un sangrado leve, siendo que el Doctor SERVÍN me revisó, inclusive escuchó el corazón de mi bebé y me dijo que todo iba bien, que yo regresara a mi casa;” hecho que se encuentra confirmado por la propia versión del profesional de la salud al manifestar en su informe a este organismos lo siguiente: Es el caso que en fecha 10 de Mayo del año 2013, encontrándome laborando en el turno vespertino, siendo aproximadamente las 16:30 horas, valoro por primera vez a la multicitada paciente, la cual acudió al Servicio de Urgencias a solicitar se le brindara valoración respecto de su estado de salud, la cual presentaba **producto único vivo de 38 semanas** por somato métrica, líquido amniótico índice de phelland de 10 movimientos fetales presentes, cérvix cerrado, no palpo actividad uterina, al no encontrar datos de urgencias, se procede a correr indicaciones consistentes en acudir a su domicilio, explicándosele cuáles son los datos de alarma (dolor de cabeza), alteraciones de visión, (ver luces o visión borrosa, zumbido de oídos, salida de líquido por vagina, disminución de los movimientos fetales, contracciones cada 10 minutos o más seguido, sangrado transvaginal para el caso de presentar alguno de ellos, acudir de forma inmediata, se le otorgo cita abierta a urgencias, CITA EN 7 DÍAS o antes en caso de ser necesario.

En este sentido el Médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, ordenó la aplicación de los siguientes exámenes a la parte lesa:

1.- Trazo que verificó la frecuencia fetal

2.- Ultrasonido

3.- Exploración Física

Los citados exámenes médicos arrojaron como resultado que la paciente presentó embarazo de 38 semanas, líquido amniótico normal, frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto; cérvix posterior cerrado, sin otorrea. En base a los resultados precitados el Médico tratante le dejó la cita abierta en caso de cualquier dato de alarma como lo pudiera ser (dolor de cabeza), alteraciones de visión, (ver luces o visión borrosa, zumbido de oídos, salida de líquido por vagina, disminución de los movimientos fetales, contracciones cada 10 minutos o más seguido, sangrado transvaginal para el caso de presentar alguno de ellos, acudir de forma inmediata.

No obstante lo anterior y atendiendo al resultado final dolido en el punto de queja expresado por **XXXXXXX** -consistente en el fallecimiento del producto del embarazo- es de mencionarse que resulta necesario a la luz de una correcta praxis médica, determinar si la atención del Médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** brindada a **XXXXXXX** los días 10 y 20 de mayo de 2013, resultó la idónea bajo las condiciones expuestas, lo anterior con el propósito de determinar su responsabilidad en los hechos que le son imputados por la parte lesa; razón por la cual esta Procuraduría recomienda la autoridad señalada como responsable inicie y/o continúe con el procedimiento de investigación pertinente a efecto deslindar su responsabilidad en el presente punto de queja, mismo que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

Ejercicio indebido de la función pública (Trato Indigno)

Esta figura es definida como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus gobernados, realizada directamente por un funcionario o servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización; y que afecte los derechos humanos de terceros.

XXXXXXX, se duele por el trato prepotente recibido por parte del Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, pues refirió:

*“(…) el Doctor **SERVÍN** quien me dijo “otra vez tu aquí, ya te dije que te fueras a tu casa, que todavía no es tiempo” (….) mi mamá de nombre XXXXXXX le dijo al Doctor Servín “que por qué había pasado eso, si todo iba muy bien”, a lo que el **Doctor Servín** le contestó “Ay señora, eso son cosas que pasan, y las dejo un momento solas”, esto lo dijo en un tono prepotente, (….)”.*

Trato inadecuado hacia la quejosa, avalado por el dicho de la testigo **XXXXXXX**, quien aseguró que el doctor le respondió “son cosas que pasan”, mostrando una actitud de enojado, pues citó:

“(…) el Doctor Servín me dice que el bebé de XXXXX estaba muerto, y yo le pregunto qué “¿por qué había pasado eso?”, si todo el embarazo iba bien, inclusive antes de llegar al Hospital yo sentía como se movía mi nieto en la pancita de su mamá, y el Doctor me contesta que “son cosas que pasan” (….) lo poco que hablé con él, tenía un semblante como si estuviera enojado; (….)”.

Lo que además se relaciona con la mención de la Médica General **Cristina González Muñoz** (foja193), respecto de que el **Rodrigo Servín de la Mora**, le estuvo corrigiendo la nota.

La concatenación de los atestos en boga, permiten tener por sentado la actitud mostrada por el profesional de la salud imputado hacia la paciente, que ésta calificó como “prepotente”, lo que no comulga con el trato de calidad y calidez que se merecía la paciente y el producto de su gestación, atentos:

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato:

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

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

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

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

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

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

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

Bajo este contexto, En consecuencia, resulta pertinente tener por acreditado que el Médico especialista **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, responsable de la atención de la paciente hoy quejosa, **Ejerció Indebidamente su Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno**, en agravio de la quejosa **XXXXXXX**.

Ahora bien, no se desdeña que sobre el mismo mal trato, aludió la quejosa, de una enfermera, de la cual, no se logró establecer su identidad, pues mencionó:

*“(...) que con todo lo que sufrí no recuerdo horas ni tiempo sólo recuerdo que ya estaba de tarde; quiero mencionar que era mucho el dolor que sentía por la pérdida de mi bebé, por lo cual **yo no paraba de llorar, y ya en la madrugada fue que entró una enfermera, de quien no supe su nombre, ni me fijé en sus características, pero recuerdo que me dijo “que ya no llorara, que también otra persona había perdido a su bebé y no estaba como yo”, luego se fue. (...)***”.

No obstante, cabe insistir al titular de la Secretaría de Salud del Estado, disponga de la promoción necesaria para lograr que el personal en materia de salud en el Estado, dispensen un trato de calidad y calidez a los pacientes, al tenor de las previsiones que nos han ocupado en el actual punto de estudio.

Primera Mención Especial

Irregularidad en la integración del expediente clínico

En otro orden de ideas, no pasa desapercibido para este Organismo de Derechos Humanos, que el expediente clínico de la quejosa **XXXXXXX**, remitido en dos ocasiones por el Doctor **Luis Antonio Chimal Cisneros**, Director del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, a solicitud de este Organismo de Derechos Humanos, derivado del desorden y alteración en sus notas médicas, algunas además ilegibles, preciso dan cuenta de que dichas notas presentan letras sobre puestas, números sobrepuestos, con tachaduras, remarcación de letras y números, alterando la nota médica, pues se observa que se agregó un párrafo entre dos frases al texto original (66 a la 87, así como 144 a la 184), del sumario.

Adviértase las siguientes irregularidades:

No está ordenado de manera cronológica respecto de los actos que se realizaron, con la paciente por parte del personal Médico como con la notas de enfermería, pues la propia Norma Oficial Mexicana NO-004-SSA3-2012, se establece el orden que debe de tener el expediente, si este se ordena del acto más antiguo al más reciente de tal manera que un tercero que lo revise fácilmente pueda comprender, como se produjeron en este caso la atención brindada al paciente.

“(...) 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, imagen lógicos, 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 medica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”.

“(...) 6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- *Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;*

6.1.2 Exploración física.- *Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específica mente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo nutriólogo y otros profesionales de la salud;*

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** *Signos vitales, según se considere necesario.* **6.2.3** *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;* **6.2.4** *Diagnósticos o problemas clínicos;* **6.2.5** *Pronóstico;* **6.2.6** *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.* **6.3** *Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:* **6.3.1** *Criterios diagnósticos;* **6.3.2** *Plan de estudios;* **6.3.3** *Sugerencias diagnósticas y tratamiento.*

Se observó que las notas médicas de fecha 20 de mayo del 2013, que realizó la Doctora **Cristina González Muñoz**, presenta letras sobre puestas, números sobrepuestos, con tachaduras, remarcación de letras y números, alterando la nota médica, pues se observa que se agregó un párrafo entre dos frases, como así se observa en la nota médica que obra foja (32).

Como lo corrobora la **Doctora Cristina González Muñoz**, quién ante este Organismo de Derechos Humanos de manera textual dijo “...quiero mencionar que la nota médica que se me pone a la vista la cual se encuentra glosada a foja (32) de fecha 20 veinte de mayo, efectivamente yo la realicé con mi puño y letra la cual reconozco su contenido, pero como ya no tenía movimiento el producto, llamé al Doctor Rodrigo Servín de la Mora que es el Ginecólogo del Hospital, y le expliqué lo que ocurría, por lo cual él efectivamente me corrigió la nota, remarcó algunas letras, anotó otras, algunas las tachó y le puso números encima, otras remarcó colocando números sobre el número original, y también me hizo que a la nota original le anexara 1 un medicamento que es la butihiosina, tan es así que puso su firma..” (sic).

Todo ello deriva, de la falta de cumplimiento en el trabajo por parte de los profesionales de la salud implicados y que concede incertidumbre sobre el estado de salud de la paciente y el tratamiento llevado a cabo efectivamente, en contravención de la Norma Oficial Mexicana NO-004-SSA3-2012:

“(...) 5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

*5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, **sin abreviaturas**, con letra legible, **sin enmendaduras ni tachaduras** y conservarse en buen estado.*

Así también, el expediente clínico que se encuentra glosado al sumario, se advierte que todas las notas médicas, elaboradas por **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, adscrito al Hospital Comunitario de la ciudad de Villagrán, Guanajuato; glosadas a fojas (74, 75, 76 vlt a y 77 vlt a 147, 150), están completamente ilegibles, lo cual impide que se pueda conocer su contenido a simple lectura.

Incumpliendo con lo previsto Norma Oficial Mexicana de referencia:

*“(...) 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, **con letra legible**, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. (...).”*

“(...) 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 (...).”

Segunda Mención Especial

Inducción de parto normal

De los datos probatorios que anteceden se advierte que el hermano de la quejosa, **Javier Santa Rosa Tierrafría**, sugirió que la de la queja fuera sometida a una cesárea para extraer el producto óbito, lo que no fue así, toda vez que el especialista **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, indujo parto normal.

Al respecto debe considerarse que la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, sobre la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, determina en el 5.4.1.6. que toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para el índice recomendable para indicación de cesárea sea del 15% para hospitales de segundo nivel y 20% en los de tercer nivel, en relación con el total de nacimientos.

Lo que se relaciona con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el sentido de que se evite en la medida de lo posible someter a las pacientes a una cirugía mayor como lo es la cesárea, que determina riesgos en la salud como pudieran resultar reacción adversa a la anestesia, sangrado interno, coágulos de sangre, lesión en órganos abdominales, infección uterina, de riñones o vejiga entre otros, además de mayor tiempo riguroso de reposo antes de otro embarazo; recomendando a los Estados, que la tasa de aplicación de cesárea no supere el 15% anual.

Reparación del Daño

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

“(…) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.

“(…) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan

prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

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

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

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (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 **XXXXXXX**, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado: *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir en término de lo dispuesto por el artículo 37 treinta y siete de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento administrativo en contra del Médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, adscrito al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** cometida en su agravio.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra del Médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, adscrito al **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, respecto de la imputación efectuada por **XXXXXXX**, que hizo consistir en **Ejercicio Indebido de la Función Pública**, en la modalidad de **Trato Indigno**, cometida en su agravio.

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

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXXXXX**, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**.

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

SEXTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de realizar las acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable.

SEPTIMA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que con soporte en el estándar internacional, la legislación nacional y las normas oficiales mexicanas correspondientes, se lleve a cabo la capacitación adecuada a los Profesionales de la Salud adscritos a la Unidad Médica **Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato**, a efecto de estar en posibilidad de enfrentar de forma positiva, las intervenciones que en materia de Salud les son requeridas por la población.

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

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

Así lo acordó y firmó el Licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.