

León, Guanajuato, a los 04 cuatro días del mes de septiembre del año 2014 dos mil catorce.

VISTO para resolver el expediente número **61/13-D**, sobre la queja iniciada de manera oficiosa por nota periodística publicada en el diario “El Correo”, con el título “**MADRE ACUSA NEGLIGENCIA**”, misma que fue ratificada por **XXXXXXX**, respecto de actos que considera violatorios de Derechos Humanos cometidos en su agravio, y que atribuye a **PERSONAL MEDICO ADSCRITO AL HOSPITAL MATERNO de la ciudad de SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO.**

SUMARIO

XXXXXXX, refirió que el día 23 veintitrés de junio de 2013 dos mil trece, aproximadamente a las 14:00 horas, acudió al Hospital Materno de San Luis de la Paz, debido a que estaba embarazada y su embarazo llegó a término ya que así se lo informó su médico tratante. En el lugar fue atendida por la Doctora Dulce Rangel Eleuterio quien después de revisarla le indicó que regresará entre las 17:00 diecisiete y 18:00 dieciocho horas, así lo hizo, siendo nuevamente atendida por la citada profesionista, quien le informó que entre las 21:00 veintiún horas y las 22:00 veintidós horas le practicaría una Cesárea; a las 20:00 horas hubo cambio de turno y le informó al doctor Erasmo Halach, que estaba esperando a que la pasaran a Cesárea, la revisó al igual que la Doctora Dulce Rangel Eleuterio, le realizó tacto y a ambos les dijo que en su anterior embarazo no había dilatado más de un centímetro, el Doctor ordenó le suministraran medicamento para que dilatara más y la monitoreo el estado del bebé con un aparato que colocó en su vientre, posteriormente y siendo las 04:30 horas del día siguiente, el doctor Ernesto García Acosta, le hizo otro tacto y aún tenía igual dilatación, posteriormente encontrándose en la sala de labor de parto, otro doctor le realizó tacto vaginal y se retiró, se le cayó el aparato que le colocaron en el vientre y gritó para informarlo, nadie se acercó hasta que cambio el turno en que una enfermera le preguntó “ya se te rompió la fuente”, contestó que ya estaba seca, la enfermera salió de prisa y enseguida llegó un Doctor al que identifica como Cuiriz, quien le colocó nuevamente el aparato para verificar el latido del corazón del bebé, después de hacer el tacto tenía la misma dilatación de un centímetro y le realizó la cesárea pero el bebé no sobrevivió.

CASO CONCRETO

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”*.

La práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable. 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.

Siendo jurídicamente el Estado, 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.

Hipótesis violatoria de derechos humanos que determina la práctica médica errónea, negligente o descuidada que causa graves e irreparables daños a los pacientes-víctimas.

Las reflexiones anteriores, son pertinentes en relación con la imputación de **XXXXXXX**, dirigida a los profesionales de la salud, del sector público (Hospital Materno de San Luis de la Paz), que se vieron involucrados en la atención médica de su persona durante el trabajo de parto de su segundo embarazo con 40.3 semanas de gestación, durante el día 23 y 24 de junio del año 2013.

XXXXXXX, atribuye a los médicos del Servicio Médico de Urgencias, Dra. **Dulce Rangel Eleuterio**, Dr. **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, Dr. **José Roberto Baeza Rodríguez**, así como al Médico del Servicio de Tococirugía, Dr. **Ernesto García Acosta**, Médico Ginecoobstetra, haberle prestado atención médica inadecuada el día 23 y 24 de junio del 2013, en que ella se presentó al **Hospital Materno de San Luis de la Paz**, para atender su embarazo de 41 semanas de gestación, derivado del malestar físico que le aquejaba, sin haber recibido la atingente atención médica, lo que originó el fallecimiento de su bebé, pues dictó:

*“(...) siendo el motivo de mi queja la atención inadecuada por parte de los médicos a los que me he referido es decir de la doctora al parecer de nombre **Dulce, Erasmo Halach, Ernesto García Acosta y del otro médico** del que no conozco su nombre al que me referí, no así en contra del doctor Cuiris, ya que él fue respetuoso y me brindo atención inmediata pero **la omisión de los doctores precisados provocaron el deceso de mi bebé (...)**”.*

-Imputación a la Doctora Dulce Georgina Rangel Eleuterio

La inconforme aseguró haber acudido al **Hospital Materno de San Luis de la Paz**, siendo recibida por la Dra. **Dulce Rangel Eleuterio**, quién después de revisarla le indicó que regresara más tarde, así lo hizo, para entonces **tenía sangrando vaginal, fuerte dolor de cabeza y contracciones**, informando la Doctora que alrededor de las 21:00 veintiuno horas le realizaría cesárea, pues declaró:

*“(...) El día **23 veintitrés de junio de 2013** dos mil trece, me presente en el Hospital Materno de San Luis de la Paz, donde fui atendida aproximadamente a las **14:00** catorce horas por una doctora cuyo*

nombre al parecer es **Dulce**, me explico que de la revisión que me realizó **me encontró solo un centímetro de dilatación y que regresara entre las 17:00 diecisiete horas y 18:00 dieciocho horas, yo le dije que en mi anterior embarazo solo había dilatado un centímetro, que estaba mal de la columna y que traía un ligero dolor de cabeza, (...) a las 17:30 diecisiete horas con treinta minutos volví al Hospital Materno, para entonces ya tenía sangrado vaginal y fuerte dolor de cabeza, el consultorio de la doctora que me había atendido estaba cerrado y había muchas mujeres esperando ser atendidas por ella, como la guardia de vigilancia me veía como estaba, es decir que me sentía muy mal, fue a hablarle a la doctora quien salió de su consultorio aproximadamente a las 18:30 dieciocho horas con treinta minutos, le dije que ya había regresado y que me sentía muy mal, me contestó que esperara que atendiera a las 3 tres mujeres que estaban delante de mí, así lo hice y cuando me toco mi turno la doctora verifico que ya estaba sangrando y que aún tenía un centímetro de dilatación y fuertes contracciones, le repetí que estaba enferma de la espalda y me dijo que esperara para que entre las 21:00 veintiuno horas y 22:00 veintidós horas me hiciera la cesárea, (...)**" (énfasis añadido).

El punto aludido fue admitido por la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio** (foja 113), al referir haber atendido en dos ocasiones a la afectada el día 23 de junio del 2013, pidiéndole en cada ocasión que volviera con posterioridad, ya que al revisarla solo estaba dilatada en un centímetro, reconociendo que en la segunda valoración, la paciente ya presentaba sangrado y tenía dolores de parto cada vez más intensos, **pero evitó canalizarla para revisión con el especialista ginecólogo, retirándose de su turno** a las 20:00 horas sin entregar a dicha paciente al Médico que entraba de guardia Dr. **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, a quien si se encontró en el estacionamiento, absteniendo comentario alguno en razón a la paciente, no sobre práctica de cesárea alguna, pues declaró:

"(...) la atendí en el consultorio de urgencias y la revisé solo tenía un centímetro de dilatación sus signos vitales estaban en un rango normal, había frecuencia cardíaca fetal en un rango normal, no tenía contracciones consecutivas sino espaciadas, se encontraban todavía podromos de trabajo de parto, es decir aún no estaba bien establecido el trabajo de parto, por ello fue que le indique a la paciente que volviera en tres o cuatro horas para valorar si las condiciones habían variado, (...) sí recuerdo que regresó y de nueva cuenta la ingresé al consultorio no recuerdo si después de las tres pacientes que ella refiere, pero no había tanta gente, el caso es que en la segunda revisión sí tenía sangrado leve, pero no había dilatado más de un centímetro, no recuerdo que me haya dicho que tenía fuerte dolor de cabeza, pero al revisar sus signos vitales y frecuencia cardíaca del producto, se encontraban dentro de un rango normal pues de lo contrario la habría ingresado a ser valorada por el gineco obstetra en turno, (...) en esta segunda revisión la paciente ya tenía dolores de parto más intensos y consecutivos, le dije que esperara unas cuatro horas más para volver a valorarla, es decir establecer si ya había dilatado más y permanecían dolores consecutivos e intensos para en su caso referirla con el gineco obstetra en turno a fin de que determinara si iniciaba con procedimiento de parto o cesárea, ya que esto lo determinan los gineco obstetras, no recuerdo que me haya reportado un padecimiento de espalda, pero sí me dijo que en su anterior embarazo no había dilatado más de un centímetro, le explique que cada parto era diferente (...) como mi turno terminó a las 20:00 veinte horas, antes de retirarme salí a la sala de espera para ver si había alguna paciente y no había nadie, ni la quejosa, por lo que me retiré y ya no tuve intervención en su atención posterior (...)"

"(...) cuando se termina una guardia o turno, se debe realizar al médico que ingresa los pacientes pendientes de atender y sus condiciones, pero en el caso en concreto no lo hice, porque el doctor

Erasmus Halach quien seguía en el turno, no llegó a las 20:00 veinte horas que inicia su turno, (...) yo me fui del Hospital Materno aproximadamente a las 20:15 veinte horas con quince minutos y en el estacionamiento me encontré al Doctor Halach que iba llegando, pero no le hablé sobre la paciente XXXXXXXX, (...) (énfasis añadido).

La atención médica de **XXXXXXX** en el Hospital Materno de San Luis de la Paz, se constató con el expediente clínico 1615, en el que obra la recepción de la paciente por parte de la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, asentando cita para valorarla en tres horas más tarde (foja 31).

Nótese que la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio** evita canalización de la paciente al especialista ginecólogo, sin valorar que la misma cursa un embarazo de más de 41 semanas de curso, que presentaba dolores de parto, sangrado, dolor de cabeza y en general decía sentirse muy mal; retirándose de su turno, sin siquiera prevenir al Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, que iniciaba su turno, sobre la situación de la paciente.

También se constató que la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, asentó en la hoja de atención de urgencias, correspondiente al expediente clínico 1615 que la paciente no presentaba sangrado, cuando al rendir declaración en el sumario, reconoció que sí presentaba sangrado, sumado a la alteración de la información asentada en el mismo expediente, ello correspondiente al notorio remarcado en la hora de atención a la quejosa, a las "16:25" (foja 31), apreciándose debajo del remarque, al menos debajo del número "6", que se había asentado hora diversa; además, el expediente clínico refiere una sola valoración por parte de la referida Doctora, siendo que ella misma admitió haber valorado en dos ocasiones a la paciente, incurriendo con ello en omisión de datos de valoración de la paciente dentro del expediente clínico.

Así como la omisión acotada por el Doctor **Carlos Abad Ortiz**, Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, a través del oficio **0636/2013** (foja 10 a 14), al mencionar que en nota médica alguna se asentó el señalamiento de la paciente de encontrarse mal de la columna, independientemente de no haberlo acreditado con documento médico alguno, pues citó:

"(...) También la paciente refiere que a su llegada al hospital le comentó a los médicos que estaba "mala de la columna". En ninguna nota médica en el expediente, incluyendo la nota médica del servicio de anestesiología que interroga antecedentes previos a la aplicación de la anestesia en la espalda se menciona antecedente de patología de columna (...)".

Luego entonces, queda acreditado que la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, omitió asentar en el expediente clínico 1615, datos precisos relativos a **que la paciente XXXXXXXX, presentaba sangrando vaginal, fuerte dolor de cabeza y contracciones**, además de aludir contar con un problema en la columna vertebral. Además, a pesar de haber valorado en dos ocasiones a la paciente **solo elaboró una sola nota clínica**.

Circunstancias anteriores que denotan la inobservancia de la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de octubre del año 2012, que obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

“(...) 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 (...)”.

“(...) 7.2.- 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 (...)”.

(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)

Así también, se acreditó que la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, evitó canalizar a la paciente en trabajo de parto con el especialista correspondiente, además de evitar procurarle la verificación y registro de la contractibilidad uterina y latido cardíaco fetal, cada 30 minutos, como lo previene la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, que dicta la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica:

“(...) 5.4 Atención del parto.- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: (...) 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; 5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto; (...)”.

“(...) 5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)”.

Amén de evitar la consideración primaria de que la atención materno infantil tiene carácter prioritario en el Estado de Guanajuato:

Ley de Salud del Estado de Guanajuato:

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

Irregularidades anteriormente probadas y llevadas a cabo por la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, en el desempeño de su labor médica en la adscripción del **Hospital Materno de San Luis de la Paz**, que incidieron en la deficiente e incorrecta Prestación de Servicio Público en materia de Salud, que se traduce en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en agravio de **XXXXXXXX**.

- Imputación al Doctor Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo

En secuencia a la atención médica requerida por la afectada, ésta aludió que el Doctor **Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo**, le recibió a las 20:00 horas, a quién le dijo que la Doctora había mencionado que la pasarían a cesárea, pero él le comentó que la Doctora ya se había retirado, la revisó y se percató que la paciente tenía sangrado, pasándola al área de observación en dónde le pusieron un medicamento para dilatar y le colocaron

un aparato para checar el corazón del bebé, pero ahí la dejaron hasta las 04:30 de la mañana ya del día 24 de junio, pues indicó:

*“(...) a las **20:00** veinte horas me di cuenta que del consultorio donde había estado con la doctora salió un doctor de nombre **Erasmus Halach**, preguntó que quién iba a consulta, yo le dije que estaba esperando que la doctora me pasara a cesárea y con cara de asombro pregunto “qué doctora” y le expliqué lo antes narrado, con expresión de desagrado dijo que esa doctora ya había salido de turno, me preguntó “quién te va hacer tu cesárea” y le conteste que él, me paso al consultorio y me hizo el tacto diciéndome que tenía un centímetro de dilatación, le explique lo de mi anterior embarazo, además él se percató que estaba sangrando, para este momento ya estaba mi esposo conmigo que también le dijo al doctor Halach que mi anterior cesárea no dilate por más de un centímetro en tres días y que además estoy mala de la columna, enseguida el doctor me paso a un área de observación y ordenó a las enfermeras que me pusieran un medicamento para ver si dilataba más, además me coloco un aparato en mi vientre para checar el corazón de mi bebe, yo le insistí que no iba dilatar más de un centímetro, a lo que él dijo que de toda maneras me aplicarían el medicamento que era inofensivo para mi columna, ahí me dejaron y calculo que serían aproximadamente las **04:30** cuatro horas con treinta minutos ya del día 24 de junio 2013 dos mil trece y llego a donde me encontraba un doctor de nombre **Ernesto García Acosta** (...)” (énfasis añadido).*

Al respecto, el Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo** (foja 115), confirmó la dolencia al señalar que la Doctora **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, no le hizo entrega de los pacientes al haberse retirado antes de que él llegara, a las 20:18 horas, reconoce haber encontrado a la paciente de 41.3 semanas de gestación, lo que según el Manual de Procedimientos, requería atención inmediata, para valoración de especialista lo que no llevó a cabo su compañera, así que la colocó en sala de observación, le revisó y encontró flujo vaginal, la ingresó a hospitalización para valoración de especialista, y le aplicaba PSS (prueba sin estrés), **quedando bajo su responsabilidad**, hasta que se asomó el Ginecólogo **Ernesto García Acosta**, y entonces aprovechó para comentarle de la situación de la paciente, quien recomendó checar constantemente la frecuencia cardiaca del bebé y ordenó la intervención a las 03:00 horas del día 24 de igual mes y año, pues declaró:

“(...) el día 23 veintitrés de Junio de 2013 dos mil trece, arribé al Hospital Materno a las 20:18 veinte horas con dieciocho minutos porque provenía de Irapuato, mi compañera la Doctora Dulce Georgina Rangel Eleuterio, quien debía entregarme los pendientes, no me espero y se retiró antes de mi llegada cuando es parte de nuestras funciones entregar al compañero que asume la consulta de urgencias a donde la doctora y yo estamos asignados (...)”.

*“(...) me encontré con 4 cuatro mujeres, una de ellas la ahora quejosa y le pregunté cuántas semanas de gestación tenía, me contestó que 41 cuarenta y una, por lo que eso **para mí medicamento y de acuerdo al Manual de Procedimientos, ya era indicativo de ser atendida de manera inmediata**, motivo por el cual la ingresé al consultorio de urgencias, inicié con el procedimiento de interrogatorio y después de exploración, (...)”.*

“(...) me dijo que ya la había revisado la doctora en dos ocasiones, pero yo solo encontré una hoja de valoración, como si solamente la hubiera revisado una vez, durante la exploración que realicé no encontré sangrado pero sí leucorrea (flujo vaginal), (...) decidí pasarla al área de observación para hospitalizarla y fuera valorada por el especialista, (...)”.

*“(...) yo atendí a la quejosa aproximadamente a las **21:00 veintiún horas del día 23 veintitrés de junio de 2013 dos mil trece**, sin embargo como el Director del Hospital Materno me solicitó un informe*

de mi atención para con la paciente, al verificar en el expediente clínico de ella, me di cuenta que mi hoja de atención estaba alterada, es decir se le remarcó como si hubiera atendido a la señora Erika hasta las 02:00 dos horas del día 24 veinticuatro de junio de 2013 dos mil trece, cuando no fue así; (...)”.

“(...) al área de observación se asomó el Doctor Ernesto García Acosta, especialista en turno, por lo que hice propicio el momento para presentarle a la paciente y decirle que ya estaba en la semana 41.3 y que se le estaba realizando PSS (prueba sin estrés), (...)”.

“(...) la paciente se quedó en observación para valoración por el especialista y hasta en tanto no la revisará el ginecólogo las paciente se quedó a mi cargo y lo único que yo podía hacer era esperar la valoración del ginecólogo, estando revisando constantemente la frecuencia cardíaca del bebé, lo cual hice constantemente incluso se dejó correr el toco cardiógrafo desgastándose el rollo del equipo y toda la tira la revisó el ginecólogo, quien hasta las 03:00 cero horas con tres minutos del día 24 veinticuatro de Junio del año en curso, me fue a decir a urgencias que diera indicaciones a enfermería para que se le realizara inducción de parto a la paciente y fue entonces que realice las indicaciones en un formato de nota médica, (...)”.

“(...) el Manual de Procedimientos con el que cuenta el Hospital Materno, indica que cuando una mujer se encuentra en la semana 40 cuarenta de embarazo necesariamente debe pasar a valoración de gineco obstetricia y realizarse el estudio PSS, lo cual de acuerdo a la nota de la doctora Dulce Georgina no se realizó desconociendo el motivo, (...)” (énfasis añadido).

Consta entonces el reconocimiento del Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, en la atención de la paciente, desde las 21:00 horas del día 23 de junio del 2013, lo que no fue asentado en el expediente clínico 1615, incluso no constan las subsecuentes notas de evolución de la paciente, ya que la única anotación del médico referido, se aprecia a las 02:00 horas del día 24 de junio del 2013, con letra totalmente ilegible (foja 34), a la que siguió la nota médica del Gineco Obstetra **Ernesto García Acosta**, a las 03:00 horas del mismo día (foja 34), recomendado vigilancia, y, lo que si se aprecia es que el consentimiento por escrito de internamiento, fue firmado por la paciente, hasta el día 24 de junio (foja 70), lo que abona certeza a la dolencia de **XXXXXXX**, respecto de que estuvo sola, sin atención médica.

Ahora, con independencia de que el Doctor **Ernesto García Acosta** (foja 119), señaló que él fue quien remarcó la hora de atención del Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, al haber citado:

“(...) por lo que respecta a la nota médica del Doctor Erasmo en la que aparentemente está remarcada, yo lo remarque porque no se veía bien la hora y el día, pero la remarcación fue sobre lo que ya tenía, (...)”.

Lo cierto es que la evocada nota médica es la única elaborada por el Doctor Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo, durante el lapso en que la paciente se encontraba bajo su responsabilidad, sin que partograma alguno se haya anexado al expediente clínico de referencia, lo que determina que el Doctor imputado no estuvo pendiente de la vigilancia y registro de frecuencia fetal, establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido (5.4.2 y 5.4.2.1.)

Lo anterior también se relaciona con el dicho del Gineco Obstetra **Ernesto García Acosta** (foja 119), al referir que no le fue canalizada la paciente, sino que él, al hacer su recorrido en todas las áreas médicas, se percató de la presencia de la quejosa, pues comentó:

“(...) entré a turno al Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, Guanajuato, ya que ahí laboré como gineco obstetra, en un horario de 20:00 veinte horas a 08:00 ocho horas, normalmente al ingresar hago un recorrido por todas las áreas médicas y al pasar por el área de observación encontré ahí al médico general Erasmo Halach encargado en ese momento del área de urgencias y ahí tenía a la señora XXXXXXX, ahora quejosa, el doctor Erasmo no me había pedido una valoración sobre la paciente, sino que en ese momento que yo me presenté, (...)”.

Luego, la **nula constancia dentro del expediente clínico 1615, respecto de valoración constante de evolución de la paciente** desde las 21:00 horas del día 23 de junio del 2013, en que el Doctor **Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo** reconoció la recibió, hasta las 03:00 horas del día siguiente en que la recibió el médico especialista, **mediando una sola nota médica del imputado, (Doctor Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo), pone de manifiesto éste se condujo al margen del Manual de Procedimientos con el que cuenta el Hospital Materno,** que a decir del mismo médico (foja 115), *“(...) indica que cuando una mujer se encuentra en la semana 40 cuarenta de embarazo necesariamente debe pasar a valoración de gineco obstetricia y realizarse el estudio PSS, (...)”.*

Amén de que la **NORMA OFICIAL NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico,** obliga a la elaboración de notas por cada atención proporcionada, en las cuales además se deben anotar la evolución del cuadro clínico, diagnóstico, etc., sin tachaduras y enmendaduras, pues dicta:

“(...) 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 (...)”.

“(...) 7.2.- 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 (...)”.

(6.2. relativo a la evolución del cuadro clínico, signos vitales, resultados de servicios auxiliares de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, indicaciones...)

Tal como lo reconoció el Doctor **Carlos Abad Ortiz,** Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, a través del oficio **0636/2013** (foja 10 a 14), en el que ciñó en capítulo de irregularidades, desconocer porque si solo se tiene registró de cuatro eventos obstétricos del día 23 al 24 de junio del 2013, la paciente, hoy quejosa, se le valoró por especialista hasta las 03:00 horas del día 24, cuando había ingresado desde las 21:00 horas del día 23, pues se lee:

“(...) 2. De acuerdo a la Bitácora de registro de eventos obstétricos ocurrieron 4 eventos obstétricos en la noche del 23 al 24 de junio, el primero a las 23:47 hrs, posteriormente partos normales a las 05:30, 06:00 y 06:36 hrs, atendidos por el Dr. Roberto Baeza Rodríguez y el DI'. Ernesto García Acosta. Es decir entre las 21:00 y las 03:00 hrs sólo hubo un evento obstétrico.

3. Ya que no se ha tenido respuesta por parte de los médicos antes mencionados se desconoce por qué si la paciente llegó a las 21:00 fue valorada hasta las 03:00 hrs. (...)”.

Esto es, a juzgar por el contenido del expediente clínico 1615, la paciente no fue valorada de forma constante por el Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, quien era responsable de la misma, como así lo reconoció:

“(...) la paciente se quedó en observación para valoración por el especialista y hasta en tanto no la revisará el ginecólogo la paciente se quedó a mi cargo y lo único que yo podía hacer era esperar la valoración del ginecólogo (...)”.

Además, el Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, evitó la canalización inmediata de la paciente, al especialista, evitando procurar la verificación y registro de la contractibilidad uterina y latido cardíaco fetal, cada 30 minutos, como lo previene la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, que dicta la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica:

“(...) 5.4 Atención del parto.- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: (...) 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; 5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto; (...)”.

“(...) 5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)”.

Omitiendo considerar que la atención materno infantil tiene carácter prioritario en el Estado de Guanajuato:

Ley de Salud del Estado de Guanajuato:

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

Irregularidades anteriormente probadas y llevadas a cabo por el Doctor **Erasmus Halach Uinic Badajoz Bravo**, en el desempeño de su labor médica en la adscripción del **Hospital Materno de San Luis de la Paz**, que incidieron en la deficiente e incorrecta Prestación de Servicio Público en materia de Salud, que se traduce en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en agravio de **XXXXXXX**.

-Imputación al Médico Gineco Obstetra Ernesto García Acosta y al Dr. José Roberto Baeza Rodríguez

La quejosa, afirmó que ya en la madrugada del día 24 de junio del 2013, sentía dolores muy fuertes, que el Doctor **Ernesto García Acosta**, le hizo otro tacto, así que gritó ya que le dolió, diciéndole que se calmara porque estaba en trabajo de parto, que le decía al Doctor en comentario y a otro, que tuvieran piedad de ella, que solo la estaban haciendo sufrir, empero, dice, la dejaron sola, incluso se cayó un aparato que le habían colocado en su vientre y nadie acudió a colocárselo nuevamente, a pesar de que ella gritaba solicitando atención, pues manifestó:

*“(...) ahí me dejaron y calculo que serían aproximadamente las 04:30 cuatro horas con treinta minutos ya del día 24 de junio 2013 dos mil trece y llego a donde me encontraba un doctor de nombre **Ernesto García Acosta**, ya no soportaba los dolores y me hizo otro tacto, me dolió tanto que grite, molesto me dijo que me calmara que estaba en labor de parto, le contesté que de un centímetro no iba pasar, se retiró y ya nadie estuvo conmigo, (...) como tenía tanto dolor sentía que me desmayaba (...)”.*

“(...) después me pasaron a una sala donde había más mujeres en labor de parto, donde otro doctor del que ignoro su nombre me volvió hacer otro tacto, le dije que por favor ya tuvieran piedad de mi porque no iba dilatar más y solo me estaban haciendo sufrir, (...)”.

“(...) me quede sola, sentí que se me cayó el aparato que me colaron en el vientre para checar el corazón de mi bebe, grite para que alguien acudiera a verificarlo pero paso bastante tiempo y nadie se acercó hasta que cambio el turno de la mañana del día 24 veinticuatro de junio de 2013 dos mil trece (...)”.

Por su parte, el Doctor **Ernesto García Acosta** (foja 119), refirió que una vez a cargo de la paciente (a las 03:00 horas del día 24 de junio del 2013), ordenó su vigilancia, y a las 06:00 horas del mismo día, la volvió a valorar, teniendo dos centímetros de dilatación y el monitor fetal reflejaba una buena frecuencia cardiaca fetal, por lo que no tenía datos para realizar cesárea, pues refirió:

*“(...) me dijo que la señora tenía 41 cuarenta y un semanas de embarazo y le había ordenado un estudio, al verificarlo me di cuenta que estaba reactivo, es decir que el bebé de la quejosa tenía una frecuencia cardiaca normal, lo que significa que el bebé estaba en buenas condiciones, además ahí le realice un tacto vaginal a la señora, por lo que introduje dos dedos en su vagina, dándome cuenta que tenía un centímetro de dilatación, (...) le pedí al doctor Erasmo que canalizara a la paciente a sala de labor de parto, también simultáneamente se lo comuniqué al médico general José Roberto Baeza que ingresaría la paciente al área de labor de parto, porque él es quien indica a la enfermera en turno que aplique oxitocina y monitor fetal; aclarando que desde el momento que la paciente paso a la sala de labor es hasta que **ya me quedo a cargo**, (...)”.*

“(...) no me di cuenta sino hasta aproximadamente las 03:00 tres horas del día 24 veinticuatro de junio de 2013 dos mil trece, de que la señora Erika ya estaba en el área de labor, para entonces ya tenía colocado el monitor fetal acudí y verifique que tenía dos centímetros de dilatación pues ya se le había suministrado la oxitocina y el monitor reflejaba una buena frecuencia cardiaca fetal, entre 130 y 135 latidos por minutos, no tenía ningún dato de alarma para indicar cesárea, continué con otras actividades en mi área porque había otras pacientes (...)”.

“(...) aproximadamente a las 06:00 seis horas la volví a revisar y al realizarle el tacto ya tenía 3 tres centímetros de dilatación lo que me indico que la oxitocina estaba funcionando, pero además la frecuencia cardiaca del bebé seguía estable, yo en ningún momento me di cuenta que el monitor del bebé se hubiera caído, pero normalmente la enfermera de toco cirugía que en ese momento era Viviana de quien no recuerdo sus apellidos, está al pendiente de que el monitor esté en su lugar y además se encarga de auxiliar en los partos y quirófano, así las cosas a las 06:000 seis horas del día precitado, no encontré ningún dato de alarma indicativo de cesárea, ya no volví a revisar a la paciente, (...)”.

De tal forma, una vez que el Doctor **Ernesto García Acosta**, recibió a la entonces paciente, evitó acción alguna para brindar una adecuada atención médica a **XXXXXXX** y al producto en gestación, pues no logró percatarse que el aparato que checaba la frecuencia fetal del bebé, se le había caído a la paciente y nadie se lo volvió a colocar, según el dicho de la afectada que guarda relación con las notas del expediente clínico a cargo del

Doctor de mérito (foja 34), que permite apreciar a las 03:00 horas la vigilancia de la paciente, y hasta las 06:00 horas alude *borramiento al 50% y amnios íntegro*, sin mencionar ni agregarse al expediente la lectura correspondiente, tal como lo confirma el Doctor **Carlos Abad Ortíz**, Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, a través del oficio **0636/2013** (foja 10 a 14), al mencionar que el partograma (con el que se vigila la frecuencia cardíaca fetal), no se aprecia completo, dentro del expediente, pues señaló:

“(...) 4. El partograma, documento mediante el cual se vigila y registra la Frecuencia cardíaca fetal no está lleno conforme a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA-1993 del embarazo parto y puerperio y del recién nacido, no se encuentra lleno conforme a lo establecido en los numerales 5.4.2 y 5.4.2.1. Anexo copia. (...)”.

La norma oficial mexicana NOM-007-SSA-1993, dicta:

“(...) 5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)”.

Desatención médica, acotada por la quejosa, en cuanto citó que la dejaron sola, aun cuando se cayó el aparato y nadie le volvió atender hasta la mañana al cambio de turno del personal médico, también robustecida con el informe vertido por el Doctor **Carlos Abad Ortíz**, Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, aludiendo que ninguno de los médicos se percató de la ruptura de membranas, cuando indicó:

“(...) 9.- La paciente refiere que se le rompió la fuente pero no especifica horario, en todas la notas de valoración médica, incluyendo nota previa a la cesárea se menciona integridad de las membranas amnióticas es decir, en ningún momento los médicos corroboraron en la exploración la ruptura de las membranas (...)”.

En este punto, cabe recordar que el Doctor **Ernesto García Acosta**, se hizo cargo de la paciente a partir de las 3:00 horas, con apoyo en intervención para su vigilancia del **Dr. José Roberto Baeza Rodríguez**, pues recordemos dijo: *le pedí al doctor Erasmo que canalizara a la paciente a sala de labor de parto, también simultáneamente se lo comunique al médico general José Roberto Baeza que ingresaría la paciente al área de labor de parto, porque él es quien indica a la enfermera en turno que **aplique oxitocina y monitor fetal**.*

Lo que en efecto fue admitido por el **Dr. José Roberto Baeza Rodríguez** (foja 117), cuando mencionó haber brindado apoyo al ginecólogo Ernesto, y haber estado revisando a la paciente:

“(...) el día 23 veintitrés de junio de 2013 dos mil trece, me encontraba en funciones y auxiliando al gineco obstetra Ernesto García Acosta, siendo aproximadamente las 00:00 horas del día 24 veinticuatro de junio de 2013 dos mil trece, él me aviso que tenía una paciente de 41 semanas de gestación en observación, siendo la ahora quejosa, que la iba a pasar al área de toco cirugía para inducto conducción (parto), es decir para supervisarla, no recuerdo si la canalización fue por ruptura de membranas o por las semanas que tenía de gestación, pero al parecer fue por ésta última causa, a las 03:45 tres horas con cuarenta y cinco minutos verifique el monitor fetal que ya traía colocado, le realice un tacto vaginal comprobando la dilatación de un centímetro, verifique solución y medicamentos de acuerdo a las indicaciones establecidas en el expediente y confirmadas por el ginecólogo Ernesto, (...)”

“(...) entre un parto y otro acudí al lavamanos ubicado frente a la cama de la quejosa y aprovechaba para observar el monitor fetal, verificando que la frecuencia cardíaca del bebé no recuerdo exactamente los latidos en cada revisión, pero oscilaba entre los 120 y 160 latidos por minuto, pero se mantenía en una cifra exacta la cual no recuerdo; no le hice más tactos porque ella no quería, posteriormente, siendo

aproximadamente a las 06:00 seis horas me di cuenta que el Doctor Ernesto fue a la cama de la paciente Erika y le realizó otro tacto donde encontró dilatación superior a un centímetro, además el Doctor Ernesto estuvo en todo momento en el área de toco cirugía auxiliándome y al pendiente de las pacientes pues toco cirugía está formada por 5 camas, dos salas de parto y dos quirófano y todo está en el mismo lugar, durante la revisión al monitor fetal, en ningún momento encontré desaceleraciones, (...)."

No obstante, el señalamiento de la afectada es muy preciso en cuanto a que la dejaron sola sin haberla vuelto a revisar hasta el turno de la mañana siguiente, manteniendo el dolor obstétrico reportado en las notas de enfermería del expediente clínico, lo que cobra relevancia ante lo depuesto por la enfermera **Carolina Ponce Sánchez** (foja 125), ciñendo haber entrado de guardia a las 07:00 horas, encontrado a la paciente desesperada, diciendo que por favor tuvieran piedad de ella, que estaba sufriendo mucho, pues dijo:

"(...) al estar con ella me dijo que ya tenía mucho tiempo en trabajo de parto incluso me dijo que tuviera piedad de ella porque ya estaba sufriendo mucho (...)."

De tal forma, es posible advertir que ambos doctores, **Ernesto García Acosta** y **José Roberto Baeza Rodríguez**, no se percataron de que el monitor fetal se le había caído a la paciente, pues como lo dijo la quejosa, la dejaron sola, ya no volvieron a revisarla, lo que permite aplicar la sana lógica de por qué no aparece el partograma completo en el expediente clínico, y como "no se percataron de la ruptura de las membranas en la paciente", según lo acotó el Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz

Lo que además, fue así determinado en la **Opinión Médica 17/2013** de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato**, suscrita por la Comisionada **Elia Lara Lona** (foja 161 a 163):

"(...) 4. Dr. Ernesto García Acosta. No cumplió con sus obligaciones de medios ni se apegó a la Lex artis con respecto a la atención de la paciente. Existe solo un registro en el partograma entre la 1 y las 2:00 horas. No existe evidencia en el expediente clínico que se haya realizado monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal con doptone o estetoscopio de Pinard, cada 30 minutos en el primer período de trabajo de parto;

No existe registro de la evolución del trabajo de parto en el partograma. Puso una nota médica a las 3:00 hrs en la que reportó una FCF de 130x' y otra nota a las 6:00 que reporto FCF de 130x', en ninguna de las dos notas se reporta la actividad ureterina, ni la relación de la frecuencia cardíaca fetal durante las contracciones, no reporto las características de la pelvis de la paciente". (...)."

Falta de supervisión por parte de los imputados en agravio de la quejosa, opuesta a la previsión de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, que dicta la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica:

"(...) 5.4 Atención del parto.- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: (...) 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; 5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas

con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto; (...)

*"(...) 5.4.2. El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina **al menos cada 30 minutos** (...)*

Lo que explica también porque el Médico Gineco Obstetra **Simón Santiago Cuiriz**, al recibir a la paciente a las 08:40 horas del día 24 de junio del 2013, la encuentra con dolor obstétrico, con disminución de frecuencia cardíaca fetal y en descenso, decidiendo realizar cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal, según nota médica dentro del expediente clínico (foja 34v) y según lo declaró dentro del sumario (foja 121), al indicar que al revisar a la paciente se percata que ya tenía varias horas en labor de parto y contaba con la misma dilatación desde que había llegado el día anterior, además de verificar la disminución de la frecuencia cardíaca fetal, realizando la cesárea, observando líquido amniótico escaso, de color verde y la placenta impregnada de meconio, estableciendo asfixia fetal intrauterina, y como causa que contribuyó a la asfixia: oligohidramnios severo, que de acuerdo a lo que verificó en el expediente, **a la paciente se le había aplicado oxitocina para conducir a trabajo de parto, pero evitando la medición de líquido amniótico para someter a la señora a un trabajo de parto**, lo que al caso era escaso hasta que el nacimiento. Medición del líquido amniótico que debió realizarse con ultrasonido con el que se cuenta en el hospital materno, en el área de rayos x equis, urgencias y consulta externa, pues declaró:

*"(...) lo que sí le dije fue que **él bebe salió mal y que salió con poco líquido y que el líquido estaba verde, que se lo estaba pasando al pediatra para que lo revisara, y lo estaba reanimando, posteriormente le comuniqué el resultado del pediatra que fue que había fallecido el bebé, (...)** después de terminar de auxiliar al médico Israel pase visita a las pacientes de las camas 1 uno a la 4 cuatro, **la señora Erika** estaba en la cama 4 cuatro, **verifique que tenía poca dilatación, es decir con la dilatación que llegó a hospitalización, verifique la frecuencia cardíaca con doppler y era de 115 latidos por minuto, en el expediente verifique que llegó a hospitalización desde una noche anterior, por lo que ya llevaba varias horas en trabajo de parto, di la indicación de prepararla para cesárea, y durante la preparación para la cesárea se le tomo el trazo lo que arrojó un trazo categoría 1/1 reportando desaceleraciones de 120 y un descenso a 90 latidos por minuto, lo que significa que había que interrumpir el embarazo, mientras la preparaban hice la nota respectiva, después la entrevisto la anestesióloga y enseguida procedí conforme lo había establecido y realice la cesárea y extraje al bebé y lo entregue al pediatra, observando líquido amniótico escaso, de color verde y la placenta impregnada de meconio, el pediatra realizó su evaluación en el sentido que el bebé no tenía frecuencia cardíaca y realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar sin éxito confirmando que el bebé estaba muerto, posteriormente realice el certificado de defunción donde establecí asfixia fetal intrauterina, y como causa que contribuyó a la asfixia: oligohidramnios severo que de acuerdo a la revisión que realice del expediente vi que tenía un medicamento que se llama oxitocina que sirve para conducir a las pacientes a trabajo de parto y de acuerdo al expediente no hubo una medición de líquido amniótico para someter a la señora a un trabajo de parto, la cantidad de líquido amniótico me di cuenta que estaba escasa hasta que nació el bebé, la medición del líquido amniótico solo se pude realizar con ultrasonido con el que no se cuenta en***

tococirugía pero sí en el hospital materno, en el área de rayos x equis, urgencias y consulta externa; (...)” (énfasis añadido).

Situación avalada con el dicho de la enfermera **Petra Gisela Medrano Cabrera** (foja 127), al haber presenciado la cesárea y constata que el producto se encontró **meconiado**, es decir que el bebe se hizo popo en el vientre de la mamá.

Que a la explicación del Doctor **Ignacio Vázquez Azorín** (foja 111), Médico tratante de la paciente durante la gestación, cuya declaración le fue recaba en el sumario, indicó que el meconio es materia fetal del bebé, que pudo deberse al prolongado trabajo de parto.

Siendo posible colegir que los doctores **Ernesto García Acosta y José Roberto Baeza Rodríguez**, tal como se los atribuyó la afectada, la dejaron sola, ya no volvieron a revisarla posterior a las 03:00 horas, por lo que no percataron de que el monitor fetal se le había caído a la paciente, derivado de lo cual no se cuenta con el partograma completo en el expediente clínico, además de no percatarse de la ruptura de las membranas en la paciente, desatendiendo la evocada **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativas a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, en cuanto a que (5.4.1.4), al aplicarse oxitocina para la inducción y conducción del trabajo de parto debió realizarse estrecha vigilancia por parte del médico obstetra, lo que en la especie no ocurrió; lo que determinó que a pesar de la acción del Médico Gineco Obstetra **Simón Santiago Cuiriz**, al entrar de turno, realizó la cesárea correspondiente, no logró la supervivencia del producto en estado de meconio.

Evitando considerar que la atención materno infantil tiene carácter prioritario en el Estado de Guanajuato:

Ley de Salud del Estado de Guanajuato:

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

Las irregularidades en la atención médica de la quejosa, anteriormente probadas, llevadas a cabo por los doctores **Ernesto García Acosta y José Roberto Baeza Rodríguez**, en el desempeño de su labor médica en la adscripción del **Hospital Materno de San Luis de la Paz**, incidieron en la deficiente e incorrecta Prestación de Servicio Público en materia de Salud, que devino en el fallecimiento del producto de 40.3 semanas de gestación, lo que se traduce en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en agravio de **XXXXXXX**.

Reparación del Daño

Al análisis de la conducta desplegada por los Profesionales de la Salud, **Dulce Georgina Rangel Eleuterio, Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo, Ernesto García Acosta y José Roberto Baeza Rodríguez**, que con antelación ha sido materia de reproche por parte de quien resuelve, debe entenderse que la **convergencia de las diversas omisiones y errores** en su labor profesional en materia de salud, **confluyeron** en la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, a la paciente **XXXXXXX**, durante su labor de parto desde el día 23 al 24 de junio del año 2013, y que a la postre determinó el fallecimiento de su hijo, producto de 41.3 semanas de gestación.

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, tenemos que la mala práctica médica de los profesionales de la salud de mérito, lesionó el derecho a la vida y a la salud, en agravio de la paciente **XXXXXXX** y el producto de su embarazo, pues quedó establecida la serie de omisiones de parte de tales profesionales de la salud, desatendiendo la normativa que sobre la práctica médica para los casos como el que nos ha ocupado, se requería, normativa de ámbito federal y estatal.

Al punto preciso, cabe recordar el reconocimiento del Director del Hospital Materno San Luis de la Paz, Doctor **Carlos Abad Ortiz**, sobre las irregularidades detectadas en el expediente clínico de la paciente (quejosa), y la referencia vertida por los médicos inculcados (**Erasmo Halach Uinic Badajoz Bravo, José Roberto Baeza Rodríguez**), relativo al Manual de Procedimientos con el que dice, cuenta el Hospital Materno de mérito, mismo que no fue allegado al sumario y del que el resto de los profesionales de la salud implicados en el caso, evitó aludir, de ahí que se consideren los hechos ya probados con 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 (...)”.

Bajo este contexto, tenemos que la mala práctica médica de los profesionales de la salud de mérito, lesionó el derecho a la vida y a la salud, en agravio de la paciente **XXXXXXX** y el producto de su embarazo, pues quedó establecida la serie de omisiones de parte de tales profesionales, desatendiendo la normativa que sobre la práctica médica -para el caso como el que nos ha ocupado- se requería, atiéndose 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.*

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.

Deberán contemplarse, igualmente, las costas y gastos derivados de todas las acciones que han llevado a cabo las víctimas con el fin de acceder a la justicia. Dentro de este rubro deberán incluirse las erogaciones efectuadas por las citadas partes en los trámites ante las diferentes instancias, tales como los dictámenes periciales particulares realizados, los gastos del o la abogada de esa parte, el transporte utilizado para acudir a esas instituciones, entre otros.

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.

De igual manera, en este caso se debe tomar en cuenta el **proyecto de vida** de las personas agraviadas. Tal concepto ha sido desarrollado, entre otros, por la Corte Interamericana la cual en el Caso Loayza Tamaya vs. Perú. Estableció lo siguiente:

“148. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. [...]”

“149. En el caso que se examina, no se trata de un resultado seguro, que haya de presentarse necesariamente, sino de una situación probable –no meramente posible– dentro del natural y previsible desenvolvimiento del sujeto, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos. Esos hechos cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”

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, derivado de los hechos motivo de las quejas 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.

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 fundamentada 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 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.*

De esta guisa 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”.

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.

-Imputación al Dr. José Roberto Baeza Rodríguez

XXXXXXX, también se dolió del Trato Indigno recibido por un médico que se burló de ella, sobre el método anticonceptivo que pretendía utilizar, así como del hecho de que ella refería sentir dolor, por lo que ya no quería que le siguieran haciendo tactos:

“(...) otro doctor del que ignoro su nombre me volvió hacer otro tacto, le dije que por favor ya tuvieran piedad de mi porque no iba dilatar más y solo me estaban haciendo sufrir, este doctor me preguntó que con qué me iba cuidar a lo que le contesté que él me dijera porque el doctor Molina me había explicado de una inyección para los hombres y se empezó a reír burlándose, se retiró y me quede sola, (...) el doctor que se burló del método de planificación que le referí, le dijo a otro doctor que iba entrando a turno “cómo vez no quieren que la chequen, porque le duele”, (...)”.

El Doctor **Carlos Abad Ortíz**, Director del Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz, a través del oficio **0636/2013** (foja 10 a 14), identificó al Médico apuntado por la quejosa, como el Doctor Roberto Baeza Rodríguez, al informar:

*“(...) 8. El otro doctor que le realizó tacto a la paciente del que dijo ignorar el nombre fue el Dr. **Roberto Baeza Rodríguez**, quien supervisado por el Dr. Ernesto García Acosta atendió los eventos obstétricos. (...)”.*

El Doctor **Roberto Baeza Rodríguez** (foja 117), admitió los hechos al acotar:

*“(...) antes de realizarle el tacto le dije que era para verificar cuánta dilatación tenía, a lo que me contestó que ya le habían realizado muchos tactos y que le dolía, le contesté que era necesario para verificar su evolución, además me dijo que en su anterior embarazo no había dilatado más de un centímetro, le explique que los embarazos eran diferentes y le realicé el tacto, cuando ya hice el tacto le pregunté con qué se iba a cuidar y fue que me dijo que con una inyección para los hombres, **le contesté que no existía pero no me burlé** y le oferte los métodos que utilizamos en el hospital, (...) aproximadamente a las 07:50 siete horas cincuenta minutos del día 24 de junio del 2013 dos mil trece **entregué el turno al Doctor Israel Casillas**, a quien le explique que la quejosa no quería que le realizarán tacto porque decía que le dolía mucho, **pero no con la intención de burlarme** sino para que supiera en qué condiciones la dejaba (...)” (énfasis añadido).*

De tal cuenta, pese a que el Doctor **José Roberto Baeza Rodríguez**, asegura que los comentarios que dirigió a la paciente no fueron con intención de burlarse de ella, lo cierto es que si llevó a cabo tales manifestaciones a la

quejosa, quien aseveró que los comentarios si fueron en forma de “burla”, lo que determina que el profesional de la salud se condujo al margen de brindar un trato digno y cordial hacia la persona de **XXXXXXX**, a quien como paciente le asistió el derecho ignorado por el imputado, previsto en 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 consecuencia, resulta pertinente tener por acreditado que el Doctor **José Roberto Baeza Rodríguez**, incurrió en un **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno** en agravio de **XXXXXXX**.

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, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien legalmente corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra de los Médicos Generales **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, **Erasmó Halach Uinic Badajoz Bravo**, **José Roberto Baeza Rodríguez**, así como al Gineco Obstetra **Ernesto García Acosta**, todos adscritos al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, que culmine con la aplicación de sanción, acorde a las faltas acreditadas, con motivo de la imputación realizada por **XXXXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en su agravio, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien legalmente corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra del Médico General **José Roberto Baeza Rodríguez** adscrito al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, 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, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de 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 Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de 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.

QUINTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de 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 al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, 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.

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

Notifíquese a las partes.

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