

León, Guanajuato, a los 5 cinco días del mes de mayo de 2016 dos mil dieciséis.

**VISTO** para resolver el expediente número **167/15-A**, relativo a la queja iniciada por este Organismo de manera Oficiosa, con motivo de la nota periodística publicada en el diario “*El Heraldo del Bajío*”, titulada “*Muere Pequeño tras una fiebre*”, ratificada por **XXXXX**, por hechos cometidos en agravio de su hijo de 8 años de edad, presuntamente violatorios de derechos humanos por parte del **Personal Médico adscrito al Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato**.

**SUMARIO:** **XXXXX** se inconformó por el inadecuado servicio de salud brindado en el Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, los días 26 y 27 de mayo del año 2015 dos mil quince, que a la postre derivó en el fallecimiento de su hijo **V1** de ocho años de edad.

## CASO CONCRETO

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

*Por Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, se entiende cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo que afecte los derechos de cualquier persona.*

*Asimismo, por Mala Práctica Médica se entiende la actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente.*

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

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

En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral. Por ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana (“*Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social*”). Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

**XXXXX**, señaló haber acudido al hospital comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, llevando en consulta a su hijo **V1**, quien presentaba fiebre que ella no había podido combatir con la aplicación de medicamento llamado “neomelubrina”, además de presentar vómito, siendo atendido por el Doctor **Benjamín Alejandro González Rocha**, quien le indicó que el niño no tenía nada, salvo una deshidratación y una infección en su garganta, recetándole *paracetamol, bencilpenicilina y albendazol para desparasitar*, regresando a su casa, pues declaró:

*“El día 26 de Mayo mi menor hijo que en vida llevaba el nombre de V1 se empezó a sentir mal, ya que me dijo que tenía fiebre, para esto digo que V1 tenía 8 años, continuando mi relato digo que lo toqué y efectivamente lo sentí muy caliente esto fue en la madrugada y le di una pastilla de neo melubrina para adulto y sí se le quitó, se quedó dormido y despertó nuevamente con fiebre como a las 07 horas, es decir a las siete de la mañana, como a las 10:00 horas vomitó por lo que llevé a V1 al Hospital Comunitario junto con mi pareja XXXXX, en dicho Hospital fue atendido por el Doctor **Benjamín González Rocha**, y dijo que V1 no tenía nada solamente una deshidratación, por lo que le dio paracetamol de gotas y le recetó también 3 inyecciones de Bencilpenicilina, pero sólo le pusieron una en ese momento, y también en ese momento le dieron Albendazol para desparasitar, esto a pesar que yo les dije que si se lo podía dar después, el caso es que lo dieron de alta, aclarando que el Doctor **Benjamín** sí lo revisó es decir tomó la temperatura, le oyó su corazón y pulmones con el estetoscopio, le revisó su garganta, ojos, oídos y nariz y dijo que al parecer traía una infeccioncilla en la garganta, así las cosas nos fuimos de regreso a la casa...”*

La misma afectada señaló que la fiebre de su hijo no cedió, así que regresaron al hospital comunitario, en donde su hijo fue atendido por el Doctor **Martín Lozano Pérez**, quien le dijo que el niño no tenía nada, que dejaran hacer al medicamento su efecto, sin revisar a su hijo, recetándole dos medicamentos ingeridos, y cuando el niño ya no se sentía caliente le permitieron retirarse, pues asentó:

*“... la fiebre no cedió, es decir no se le quitó en ningún momento por lo que fuimos nuevamente al hospital comunitario esto como a las 23:00 horas de ese mismo día 26 de mayo y lo atendieron primero una enfermera que lo pesó, midió, le tomó la temperatura a **V1**, después lo pasó con el Doctor **Martín Lozano Pérez**, quien me dijo que mi niño no tenía nada, que no traía temperatura, aunque no supe cuánto marcó el termómetro cuando la enfermera se la tomó, solamente me dijo que dejara que los medicamentos hicieran su efecto, haciéndome sentir como si fuera exagerada, aclarando que **este Doctor no revisó a mi hijo ni con el estetoscopio, ni le revisó su boca, ni ojos, nariz, es decir no le revisó nada absolutamente**, y le recetó 2 medicamentos ingeridos líquidos que no supe que eran, estos se los dio un enfermero y además le puso una inyección con un medicamento para bajar la temperatura y nos dijo el Doctor **Martín** que nos quedáramos en el hospital en observación, por lo que le pusieron un termómetro a **V1** el cual le retiraron como a los 30 minutos, el mismo Doctor **Martín** observando que **V1** todavía tenía temperatura, por lo que le dijo que todavía no nos podíamos ir que esperáramos unos 10 minutos en lo que le daban a **V1** una pastilla para la fiebre y le dieron una paracetamol y en cuanto se la dieron dijo el Doctor que ya estaba bien **V1** ya no se sentía caliente y nos fuimos a la casa de la abuela...”*

Agregó la quejosa, que para las 2:00 o 3:00 horas ya del día 27 de mayo del 2015, el niño ya en casa de su abuela dijo le dolían mucho sus huesos de sus piernas y aunque su temperatura era normal, vomitó agua amarilla y se desvaneció, por lo que lo volvió a llevar al hospital comunitario, en donde se convulsionó y fue atendido por un Doctor, quien intentó reanimar a su hijo, quien falleció, ya que aludió:

*“...nos fuimos a la casa de la abuela de **V1** ya que para esto eran como las 02:00 o 03:00 horas del día 27 de mayo, ya en la casa de su abuela, **V1** tenía hambre... como a los 10 o 15 minutos de que habíamos llegado a casa de la abuela de **V1** dijo que le dolían mucho sus huesos de sus piernas pero se sentía con temperatura normal, el caso es que dijo que quería ir al baño y fue, pero vomitó pura agua amarilla, luego se fue a la cama del cuarto de su abuela pero no alcanzaba a subirse porque no le respondían sus piernas y se desvaneció pero seguía consciente, y decía que le dolían mucho sus piernas, yo observé que sus labios se le veían morados y se sentía muy frío y estaba respirando muy agitado por lo que lo envolví en una frazada y lo llevamos rápido al hospital comunitario y lo recibió el mismo enfermero, momentos antes le dio un medicamento, le puso un aparato en su dedo índice pero se le cayó y el enfermero me dijo que pasara rápido a urgencias y otro Doctor de quien no conozco su nombre lo atendió pero mi hijo ya estaba muy mal porque se convulsionaba y lo puse en una camilla en donde entre Doctores y enfermeros le hicieron varias cosas, vi que le pusieron un tubo adentró de su boca, le pusieron suero y otras cosas pero de todos modos mi hijo falleció*

El fallecimiento del paciente, hijo de la quejosa, consta en el dictamen médico de autopsia AICMSA 287/2015, rendido por el médico legista Héber Rodrigo Girón Bautista, dentro de la averiguación previa 12669/2015 (foja 65 a 75), en el que se concluyó como causa de la muerte **“hidrotórax y edema pulmonar de origen a determinar”**... se toman muestras...para envío a patología y determinar el origen de la causa de la muerte”.

Ante la solicitud de este organismo, el Doctor **Jorge Ávila Vázquez**, Encargado del Despacho de Dirección del Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, mediante informó el nombre del personal de salud que atendió al hijo de la quejosa, indicando:

**Dr. Benjamín González Rocha**, Médico de triage.

**Dr. Martín Lozano Pérez**, Médico de urgencias.

**Dr. Tizoc Rodríguez Flores**, Médico de urgencias.

**Isabel Córdoba Lira**, Enfermera general.

**Bernardo Francisco Guzmán Velázquez**, Enfermero

**Ana Paulina Rodríguez Cabrera**, Enfermera general.

Al respecto, el Doctor **Benjamín Alejandro González Rocha**, admitió la atención que concedió al hijo de la quejosa, quien le hizo de su conocimiento que el niño tenía fiebre de tres días de evolución, que presentaba dolor de garganta y sed, por lo que revisó su garganta apreciándole una infección considerable, enrojecida e incluso con pus, por lo que recetó penicilina inyectable y paracetamol para la fiebre y que el niño presentó signos de deshidratación pero no le pareció ameritara hospitalización, pues señaló:

*“... el día 26 de mayo del presente año me encontraba laborando en el hospital comunitario de San Francisco del Rincón dando mi consulta del día, por lo que aproximadamente a las 12:15 horas me pasaron al menor **V1** quien iba acompañado de su madre ahora quejosa, así las cosas la mamá de **V1** me informó que acudían en razón de que **V1** tenía fiebre con tres días de evolución misma que le controlaba con paracetamol ya que así me lo informó la quejosa, así mismo me dijo que el menor presentaba dolor en la garganta y que el menor tenía mucha sed, sin embargo me dijo que en cuanto pasaba el efecto del paracetamol le volvía dar fiebre, así las cosas revisé los signos vitales que previo a la consulta le tomó una enfermera, los cuales eran completamente normales incluso digo que en ese momento el menor no presentaba fiebre ya que estaba bajo los efectos del paracetamol, así las cosas el menor se veía de buen ánimo incluso platicaba sin notarle algo extraño, se subió a la*

camilla de revisión y **en su garganta noté una infección considerable ya que se veía enrojecida y con pus...** escuché con el estetoscopio los latidos de su corazón, escuche sus pulmones al respirar, también le revisé su abdomen el cual era depresible y con peristalsis normal no refirió dolor abdominal, por lo que el único dato que encontré en la revisión fue la infección en la garganta, por lo anterior le pregunté sobre alguna alergia a medicamento a la quejosa quien refirió que no era alérgico a ningún medicamento y por ello le **receté bencil penicilina de 800,000 unidades inyectada en tres dosis** las cuales tenían que suministrarse una por día durante tres días, así mismo le receté **paracetamol** que ya le venían dando **en caso de fiebre...**"

"... en ese momento el menor presentaba datos de deshidratación leve consistente en los labios un poco resecos y la sed que el mismo refería pero como dije la quejosa manifestó que le estaba dando sueros y toleraba la vía oral perfectamente, por lo cual **no ameritaba en ese momento ninguna hospitalización...**"

Avalando el estado de deshidratación del niño, se tiene el testimonio del pasante en enfermería **Iván Salinas López**, pues aludió:

"...mi participación en los hechos descritos fue únicamente la de tomar los signos vitales del paciente en cuestión el día 26 veintiséis de mayo del año en curso alrededor de **las 10:00 horas**, en el Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato; y recuerdo que los signos vitales del niño eran normales, es decir, no eran alarmantes, **presentó si no mal recuerdo una deshidratación**, sin embargo, no era grave, no recuerdo si presentaba fiebre, luego de que le tomé los signos vitales, y que documenté los mismos lo pasé con el médico **Benjamín González Rocha** y esa fue toda mi participación..."

Además de contarse con los datos contenidos en el Triage Inicial para atención en el servicio de urgencias, dentro del expediente clínico correspondiente, en el que se hizo constar que el paciente presentó **dolor abdominal, mesogastrio de tres días de evolución, hipoactivo, con palidez de tegumentos, con frecuencia cardiaca de 40, taquipnea** (foja 33).

No obstante, el Doctor **Benjamín Alejandro González Rocha**, no atendió a los síntomas o datos de alarma que pudieran estar relacionados con cuadro de neumonía grave, como lo eran el dolor abdominal y la fiebre de tres días de evolución, además de la deshidratación, hipoactivo, con palidez de tegumentos, con frecuencia cardiaca de 40, taquipnea, evitando la realización de Rx de tórax, que le permitiera establecer un diagnóstico presuntivo, a más de evitar la hospitalización del paciente para la realización de estudios complementarios y la canalización para valoración del servicio de pediatría.

Lo que bien le hubiera permitido concertar un diagnóstico presuntivo de neumonía, como lo ilustró la opinión médica de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico**:

"...no se pondero de acuerdo a lo señalado en la guía de práctica clínica, la cual se refiere al **"dolor abdominal" como un síntoma o dato de alarma por considerarse que puede estar relacionado con cuadros de neumonía grave o con edema pleural**, situación por la cual la realización de Rx de tórax era fundamental para establecer un diagnóstico presuntivo.

"... debemos recordar que la primera causa de derrame pleural es secundaria a una insuficiencia cardiaca y la segunda es por un proceso infeccioso (neumonía), el paciente debió ser hospitalizado para la realización de exámenes complementarios de acuerdo a su gravedad y por supuesto para la valoración por el servicio de pediatría..."

"...el factor clave ante este caso particular, era la identificación de los datos de alarma, en un paciente con insuficiencia respiratoria, la sospecha diagnóstica deber ser un cuadro relacionado con infección de vías respiratorias complicado o severo.

#### RESPUESTAS:

**La Neumonía es la infección aguda** del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo, el cual por orden de frecuencia son virus, bacterias y hongos en pacientes inmunocomprometidos, esta puede ser adquirida en la comunidad u hospitalaria.

**Puede estar presentes síntomas generales de ataque al estado general, fiebre e hiporexia; además de tos con o sin expectoración, rinorrea, polipnea, dificultad respiratoria.**

La base del diagnóstico es la anamnesis (interrogatorio) y la exploración física del paciente, con la realización de estudios paraclínicos y de gabinete como lo son la radiografía de tórax, tomografía, otros estudios que nos orientan son oximetría de pulso, y en pacientes con evidencia de gravedad la realización de hemocultivos o cultivos de expectoración.

En la atención medicas brindada a las 23:20 horas del **día 26 de mayo del 2015**, el menor presentaba **varios datos clínicos de importancia para sospechar una enfermedad respiratoria aguda complicada**, ya que presentaba **dolor meso gástrico** y el paciente se encontraba **hipo activo, con palidez de tegumentos y taquipnea** (frecuencia respiratoria de 40) en dicho reingreso al presentar **estos síntomas y signos el paciente debió ser hospitalizado**".

Es de considerarse que el Doctor **Benjamín Alejandro González Rocha**, no consideró las manifestaciones que la quejosa le hizo en relación con el estado de salud de su hijo, al admitir que la señora le dijo que su hijo tenía tres días con fiebre,

dolor de garante, con mucha sed, pues declaró:

*“...cosas la mamá de V1 me informó que acudían en razón de que V1 tenía fiebre con tres días de evolución misma que le controlaba con paracetamol ya que así me lo informó la quejosa, así mismo me dijo que el menor presentaba dolor en la garganta y que el menor tenía mucha sed, sin embargo me dijo que en cuanto pasaba el efecto del paracetamol le volvía dar fiebre, así las cosas revisé los signos vitales que previo a la consulta le tomó una enfermera, los cuales eran completamente normales...”*

Además de los síntomas asentados en el ya aludido Triage Inicial para atención en el servicio de urgencias (con dolor abdominal, mesogastrio de tres días de evolución, hipoactivo, con palidez de tegumentos, con frecuencia cardiaca de 40, taquipnea) y que como lo mencionó el mismo médico en su declaración, tales signos vitales fueron recabados por personal de enfermería y revisados por él.

Ahora, en secuencia de la atención médica solicitada por la quejosa en favor de su hijo, se tiene que el Doctor **Martín Lozano Pérez**, admitió haber atendido al hijo de la quejosa, el mismo día 26 de mayo, pero a las 23:00 horas, siendo informado que el niño había vomitado tres veces incluso, antes de llegar al hospital lo había hecho por última vez y presentaba fiebre, señalando que la revisión la hizo la enfermera y no él, sin presentar fiebre pues contaba con 37° de temperatura.

Agregó que la revisión que él efectuó, fue pedirle al niño que levantara su playera para ver su piel, por lo de la deshidratación, que lo auscultó con el estetoscopio, checando ruidos cardiacos y campos pulmonares, revisó la peristalsis intestinal, encontrando todo normal, diagnosticando **faringitis y probable gastritis por los medicamentos**, por lo que recetó *ranitidina, cisaprida y metamizol*, aclarando que el metamizol es antipirético, por lo que serviría para quitar la fiebre y el dolor abdominal, retirándose el niño con su madre, pues citó:

*“Que el motivo de mi presencia ante este Organismo es a fin de rendir mi declaración en relación a los hechos motivo de queja y una vez que me han dado lectura íntegra de la queja que nos ocupa refiero que mi participación en los hechos fue atender al paciente hijo de la señora **XXXXX** alrededor de las 23:00 veintitrés horas del día 26 veintiséis de mayo del año en curso, antes de pasar con nosotros los médicos el paciente pasa con personal de enfermería que en este caso fue la enfermera de nombre **Angélica** quien le toma los signos vitales al paciente, lo pesa y lo mide, dentro de la toma de los signos vitales, está también la toma de la temperatura; cuando la señora pasa conmigo le cuestioné que qué tenía el niño, y me dijo que presentaba fiebre y que había vomitado tres veces durante el día, de hecho me refirió que acababa de vomitar justo antes de ingresar al niño al Hospital, en la revisión que se le hizo al paciente por parte de la enfermera éste no presentaba fiebre, ya que la temperatura fue de 37° y se considera que hay fiebre en un niño cuando presenta más de 38.2° y se corrobora por mi parte frecuencias cardiacas y respiratorias las cuales se encontraban normales; yo le referí esto a la señora **XXXXX** y con respecto a lo que refirió la señora en su queja de que yo no revisé al niño, digo que **sí lo revisé, tan es así que recuerdo que le pedí al niño que levantara su playera y lo revisé, la revisión consistió en revisar su piel, para checar que no estuviera deshidratado, ello por el vómito que el niño presentó, por ello también le tomé el signo de lienzo húmedo, esto es, se jala una parte de la piel, si no hay deshidratación la piel regresa nuevamente a su estado normal, si hay una deshidratación leve tarda en regresar a su estado normal, y si hay deshidratación severa la piel se queda como está no regresa a su lugar, también lo ausculté sin playera, con el estetoscopio ya que la auscultación con el estetoscopio debe de realizarse de esa manera para que no haya ruidos ajenos que sean causados con la ropa del paciente, en esta auscultación le revisé tanto ruidos cardiacos (revisión de frente) y campos pulmonares (revisión por la espalda); y todo estaba normal, de hecho no presentaba flemas, y la madre del paciente tampoco me refirió que presentara tos, sólo fiebre, dolor de garganta (odinofagia) y dolor abdominal en mesogastrio que es la parte peri umbilical y vómito; también le revisé la peristalsis intestinal, es decir el movimiento intestinal, esto por el dolor abdominal y el vómito, ya que si hay alguna complicación se detiene el movimiento intestinal y en este caso todo estaba normal; le revisé también la boca, y de esta revisión lo que pude observar fue mucosa oral con deshidratación leve e inflamación de garganta...***

*“...el diagnóstico fue de **faringitis y probable gastritis por los medicamentos, por lo que me refirió la madre de que había vomitado...**”*

*“...con este diagnóstico, el tratamiento que se le dio fue ranitidina, cisaprida y metamizol, ya que aunque no presentó fiebre el metamizol es antipirético, es decir sirve para quitar la fiebre y analgésico sirve para quitar el dolor esto debido a que refería dolor en meso gastrio (dolor abdominal), y vida suero oral a libre demanda...”*

Cabe hacer notar que el Doctor **Martín Lozano Pérez**, señaló que la quejosa le informó que ya había acudido en ocasiones anterior a urgencias el mismo día, que el niño continuaba con vómito y fiebre, a más que el niño refería dolor en mesogastrio, pues declaró:

*“... me refirió la madre del paciente decidí dejarlo en observación, ya que me refirió la madre que había acudido en tres ocasiones anteriores al área de urgencias en el mismo día, hecho que no pude comprobar ya que no tenemos acceso al archivo a esa hora de la noche ni a expediente electrónico debido a la falta de internet, además de ello, tampoco pude revisar qué atención se le dio al paciente en esas ocasiones que refirió, por lo mismo de que no tenía acceso al archivo...”*

Nótese que el médico no consideró como dato de alarma la situación planteada por la madre del ahora fallecido, limitando a referir que no pudo comprobar su dicho al no tener acceso al archivo a esa hora.

Sin considerar tampoco como dato de alarma la deshidratación, fiebre de varios días, el dolor abdominal, el vómito y el dolor de garganta.

Tal como lo avaló la enfermera **María Isabel Córdoba Lira**, cuando señaló que el niño presentó deshidratación, pálido, irritable, con dolor abdominal, pues citó:

*“...el día 26 de Mayo...aproximadamente a las 23:00 horas llegó al hospital comunitario la quejosa junto con su menor hijo... fue atendido por mi compañera enfermera **Leandra Angélica López**... en el área de Triage, le tomé sus signos vitales y fue lo que yo vi, observando que el menor presentaba signos de deshidratación leve ya que se veía pálido, irritable y con dolor abdominal... yo no atendí al menor, después de esa primer atención mi compañera le dio aviso al Doctor **Martín Lozano** quien estaba de guardia asignado al servicio de urgencias y este Doctor pasó al menor...”*

Así como lo establecido por el enfermero **Bernardo Francisco Guzmán Velázquez**, refiriendo que el Doctor Martín Lozano diagnosticó *gastritis* y *faringitis*, por lo que le aplicó ranitidina, metamizol, cisaprida y le dio de alta por mejoría, pues asentó:

*“...el día 26 de Mayo...aproximadamente a las 23:00 horas llegó la quejosa con su menor hijo...mi compañera **Leandra Angélica** me apoyó atendiendo al menor pero no supe porque acudió a atención ya que yo no lo atendí... me tocó suministrar unos medicamentos al menor, mismos que indicó el Doctor **Martín Lozano**, ya que estos estaban anotados en la hoja de indicaciones, los medicamentos eran metamizol la cual fue inyectada intramuscularmente pero no recuerdo la dosis, dicha medicina sirve para bajar la temperatura y disminuir el dolor, también le suministre ranitidina y cisaprida ambas vía oral...la primera sirve para el dolor abdominal...y la segunda para evitar el vómito, también digo que al analizar el expediente me percaté que el niño no tenía fiebre y no recuerdo exactamente su temperatura corporal pero era menor a 37.5, y que la madre del menor decía que presentaba vómito y dolor abdominal, además de fiebre... así mismo el **diagnóstico médico era gastritis y faringitis**...estuvo aproximadamente hasta las 3:00 o 4:00 horas del día 27 de Mayo, a esa hora el Doctor **Martín lo dio de alta por mejoría ...**”*

Y como lo acotó la enfermera **Leandra Angélica López Navarro**, al indicar que el niño presentó fiebre y dolor abdominal de tres días de evolución, tal como lo asentó el triage, ya que aludió:

*“...el día 26 de Mayo...a las 23:20 horas atendí en el área de triage al menor de 8 años de edad quien venía con su madre...tomé los signos vitales como su temperatura y todo estaba dentro de los rangos normales...al momento de que lo revisé no presentaba fiebre, así mismo me entrevisté con la quejosa quien me refirió que el motivo de la consulta es porque **el menor presentaba fiebre y tenía dolor abdominal** de 3 días de evolución, diciéndome que en su casa le había dado paracetamol...digo que anoté todo en la hoja de triage y se lo comenté al Doctor **Martín Lozano** que estaba asignado aquél día en el área de urgencias, él lo atendió pero ya no supe nada más porque el menor pasó con su madre al área de urgencias y yo me quedé en triage...”*

A más de lo comentado por la enfermera **Ana Paulina Rodríguez Cabrera**, mencionando que se aplicó al niño ranitidina, metamizol, cisaprida, y el docto le dio de alta como a las tres horas, pues declaró:

*“...el día 26 de Mayo a las 23 horas aproximadamente...observé que ingresaron por el área de urgencias la ahora quejosa con su menor hijo...fueron atendidos por mi compañera **Leandra Angélica**, quien le tomó los signos vitales al menor y luego lo pasó con el médico de guardia que aquél día era el Doctor **Martín Lozano**...el Doctor **Martín** indicó por escrito que se le aplicaran unos medicamentos al menor...suministrados por mi compañero **Bernardo Francisco**, los cuales fueron Metamizol, cisaprida y ranitidina, el primero de ellos sirve para el dolor pues tiene propiedades analgésicas y antipiréticas, la cual se le aplicó de manera intramuscular, el segundo de ellos es un medicamento anti reflujo y la ranitidina sirve para proteger la mucosa gástrica...el niño se quedó en... observación en el área de urgencias...el Doctor dio de alta al menor como a las 3:00 horas y se fueron del hospital...”*

Luego, la situación física del paciente, asentado en el expediente clínico correspondiente y que atentos a la **opinión médica** aportada por la Comisión de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (foja 135 a157), suscrita por su comisionado, Doctor **Ernesto García Caratachea**, respecto de la atención otorgada al hijo de María Guadalupe Valdez Miranda, debieron de ser suficientes indicios, incluso desde la primer atención otorgada en el Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, al niño, ahora fallecido, para aplicar criterio de hospitalización y aplicación de estudios de gabinete, ante los síntomas antes descritos relacionados con neumonía grave o con derrame pleural, lo que en la especie no ocurrió, ni por parte del Doctor.

En efecto el dictamen de opinión médica rendido por Comisión de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, determinó:

*“..DISCUSIÓN:...”El diagnóstico puede ser mediante exploración clínica, los pacientes generalmente presentan cuadro clínico caracterizado por tos, algunos de los siguientes síntomas respiratorios (dificultad respiratoria,*

estertores, sibilancias, irritabilidad, aleteo nasal, taquipnea, tiraje intercostal o retracción xifoidea), en algunos casos puede acompañarse de dolor abdominal.

La radiografía de tórax es recomendable en los siguientes casos:

-Pacientes que ameriten hospitalización

**-Niños que presenten fiebre de forma aguda y dolor abdominal inexplicable, aún en ausencia de síntomas respiratorios,**

-Sospecha de neumonía grave complicada.

Se recomienda también el uso de ultrasonido, principalmente ante la presencia de complicaciones, además de la oximetría de pulso, puede llegarse a utilizar aspiración del líquido pleural para el propósito de realizar la detección de antígenos bacterianos y cito químico, tinción de Gram y cultivos y la realización de tomografía computarizada, esta últimas se prefieren en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención.

De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica del paciente por falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, **el mismo presento criterios de hospitalización como lo son deshidratación, taquipnea, además de síntomas generales, es importante señalar que el dolor abdominal agudo fue diagnosticado como una gastritis, no se pondero de acuerdo a lo señalado en la guía de práctica clínica, la cual se refiere al “dolor abdominal” como un síntoma o dato de alarma por considerarse que puede estar relacionado con cuadros de neumonía grave o con edema pleural,** situación por la cual la realización de Rx de tórax era fundamental para establecer un diagnóstico presuntivo.

**Los hallazgos encontrados en la necropsia del paciente y en el estudio histopatológico los cuales son estudios específicos para determinar las posibles causas de muerte, no se correlacionan con lo establecido en las notas del expediente clínico en el reingreso hospitalario posterior al fracaso con el tratamiento ambulatorio otorgado para la faringo amigdalitis y gastritis, ya que el hidrotórax o derrame pleural que presentaba claramente ocupaba el espacio pulmonar, provocando una insuficiencia respiratoria restrictiva, dicho hidrotórax debido acompañarse de síntomas respiratorios severos que clínicamente tuvieron que ser advertidos en las valoraciones dirigidas, ya que dicho proceso tiene una cronología y temporalidad específica que debe ser específica que debe ser advertida, la misma generalmente no aparece de manera súbita, debemos recordar que la primera causa de derrame pleural es secundaria a una insuficiencia cardíaca y la segunda es por un proceso infeccioso (neumonía), el paciente debió ser hospitalizado para la realización de exámenes complementarios de acuerdo a su gravedad y por supuesto para la valoración por el servicio de pediatría...”**

**“...el factor clave ante este caso particular, era la identificación de los datos de alarma, en un paciente con insuficiencia respiratoria, la sospecha diagnóstica deber ser un cuadro relacionado con infección de vías respiratorias complicado o severo.**

**RESPUESTAS:**

La Neumonía es la infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo, el cual por orden de frecuencia son virus, bacterias y hongos en pacientes inmunocomprometidos, esta puede ser adquirida en la comunidad u hospitalaria.

Puede estar presentes síntomas generales de ataque al estado general, fiebre e hiporexia; además de tos con o sin expectoración, rinorrea, polipnea, dificultad respiratoria.

La base del diagnóstico es la anamnesis (interrogatorio) y la exploración física del paciente, con la realización de estudios paraclínicos y de gabinete como lo son la radiografía de tórax, tomografía, otros estudios que nos orientan son oximetría de pulso, y en pacientes con evidencia de gravedad la realización de hemocultivos o cultivos de expectoración.

En la atención medicas brindada a las 23:20 horas del día 26 de mayo del 2015, **el menor presentaba varios datos clínicos de importancia para sospechar una enfermedad respiratoria aguda complicada,** ya que presentaba dolor meso gástrico y vómito , el paciente se encontraba hipo activo, con palidez de tegumentos y taquipnea (frecuencia respiratoria de 40) en dicho reingreso al presentar estos **síntomas y signos el paciente debió ser hospitalizado** para realizarle estudios complementarios de gabinete y de laboratorio, así como la eventual valoración por el servicio de pediatría para establecer el diagnóstico presuntivo.

Solo se limitó a la realización de oximetría de pulso.

**Hubo inobservancia y falta de apego a la obligación de medios y seguridad con respecto a la guía de referencia rápida del diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad, en sus reingresos de las 23:30 y 03:00 horas de los días 26 y 27 de mayo respectivamente.**

**Si era detectable en apego a las guías de práctica clínica con una adecuada anamnesis, exploración física y apoyo con estudios de gabinete o laboratorio.**

El diagnóstico debe ser integral, con los datos clínicos que presentaba y el apoyo de estudios de gabinete,

tomando en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, **desde su reingreso a las 23:30 horas del día 26 de mayo del 2015, en este debió ser realizado estudios de laboratorio hemograma, electrolitos séricos, química sanguínea, de acuerdo al grado de dificultad respiratoria la toma de gasometría arterial, así como radiografía de tórax.**

**Si era necesario haber internado al paciente, entre las cuales destaca el fracaso del tratamiento, la deshidratación e intolerancia a la vía oral que presentaba, así como los datos clínicos relacionados al proceso respiratorio grave o complicado descritos con antelación.** (Énfasis añadido)

Nótese que la opinión médica apunta a que los síntomas presentados por el niño, aludían a un cuadro de neumonía grave o con derrame pleural, como lo era *deshidratación, taquipnea y dolor abdominal agudo*, y que el médico de mérito diagnosticó como “gastritis”, sin haber logrado advertir la insuficiencia respiratoria restrictiva que tuvo que ser necesariamente advertida, pues no aparece de manera súbita, siendo que el derrame pleural es secundaria a una insuficiencia cardíaca y el proceso infeccioso, neumonía, que constreñía a la hospitalización del niño para la elaboración de exámenes complementarios de acuerdo a la gravedad y valoración por el servicio de pediatría, lo que en la especie no ocurrió.

Incluso, la falta de advertencia de los síntomas de alerta, por parte del Doctor **Martín Lozano Pérez**, hacia el paciente, hijo de la quejosa, saltó también a la vista, con la referencia del Doctor **Tizoc Rodríguez Flores**, respecto de que al momento de realizar las maniobras de reanimación, llamó al Doctor **Martín Lozano Pérez**, por haber sido quien lo había atendido con antelación, mismo que insistió en haber visto al paciente “bien” sin nada grave, según se aprecia en su declaración:

*“...fue alrededor de las 5:00 cinco horas de la madrugada que llegó la señora XXXXX al Hospital Comunitario con su hijo y lo atendió primeramente personal de enfermería...me avisaron que se encontraba en muy mal estado de salud...le dije que lo acomodara en la cama de choque que es el área en la que se atienden a los pacientes en paro, lo acosté en dicha cama, lo revisé, y el niño se encontraba frío, con las pupilas dilatadas, labios amoratados, se encontraba en paro, sin saber qué cantidad de tiempo tenía en ese estado, comencé a realizarle maniobras de reanimación junto con personal de enfermería recuerdo que entre ese personal de enfermería se encontraba una de nombre Angélica sin recordar sus apellidos quien se avocó a realizar masaje de reanimación al paciente, otra enfermera más de nombre Paulina y otra enfermera más cuyo nombre no recuerdo; lo que sí recuerdo que eran tres enfermeras las que me auxiliaron, checamos que no hubiera obstrucción en vía aérea, dando ventilación con el ambú (bolsa con la cual se da respiración), pero se escuchaba mucha flema, entonces en lo que seguíamos con las maniobras, le pedí a otra enfermera que conectara el aspirador, para retirar las flemas, se le aspiró, pero aún seguía escuchándose flema, entonces comencé a entubar, es decir le apliqué una sonda endotraqueal, corroboré que estuviera en pulmones, que se insuflaran (que se expandan), y que se continuara con el masaje cardíaco en compresiones, pero aún se escuchaban flemas, por lo que pedí a las enfermeras que a través de la sonda pasaran el aspirador para que aspiraran directamente a los bronquios, porque ya no tenía nada en la garganta, se escuchaban las flemas hasta dentro hasta los bronquios, y salió el tubo de aspiración lleno de un líquido grumoso anaranjado, lo aspiramos bastantes veces, hasta que dejó de salir esta sustancia, para esto ya habían pasado como 10 diez o 15 quince minutos de que comenzamos con las maniobras de reanimación, y el niño no respondió; para esto, pedí que le hablaran al Doctor Martín, esto porque me informó personal de enfermería que él ya había atendido al paciente en cuestión, y pedí que se constituyera conmigo para cuestionarle sobre la atención que le había dado, porque no respondió, y me dijo que efectivamente lo había atendido y que no había sido nada grave, sólo un padecimiento de vías respiratorias altas y que lo había visto bien...”*

De tal mérito, con los elementos de prueba previamente expuestos, es de tenerse por acreditado que los Médicos **Benjamín González Rocha** y **Martín Lozano Pérez** adscritos al servicio de urgencias del Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, brindaron servicio de salud al hijo de la quejosa de 8 años de edad, el día 26 y 27 de mayo del año 2015, sin haber logrado advertir que los síntomas de salud, que fueron asentados en el expediente clínico correspondiente, implicaban datos de alarma suficientes para considerar su hospitalización, aplicación de estudios que les permitieran contar con un diagnóstico presuntivo de neumonía, y remitir valoración a servicio de pediatría, lo que en la especie no ocurrió, dándole de alta por mejoría, y lo que a la postre generó en el niño, *hidrotórax y edema pulmonar*, lo que generó su fallecimiento.

Actuación de los médicos referidos prestada al margen a lo establecido en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; “12.- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesidades para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...”

**Convención sobre los Derechos del Niño**; “24.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...”

De esta manera la conducta de los Médicos **Benjamín González Rocha** y **Martín Lozano Pérez** adscritos al servicio de urgencias del Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, soslayó las obligaciones de los servidores públicos previsto en la **Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato** y

**sus Municipios;** “11 once. -Son obligaciones de los servidores públicos: I. Cumplir diligentemente y con probidad las funciones y trabajos propios del empleo, cargo o comisión, así como aquéllas que les sean encomendadas por sus superiores en ejercicio de sus facultades...”

Luego, es de tenerse por probada la **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencia del Sector Salud**, aquejada por **XXXXX** en agravio de **V1** de 8 años de edad, lo que determina el actual juicio de reproche en contra de los Médicos **Benjamín González Rocha** y **Martín Lozano Pérez** adscritos al servicio de urgencias del Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato.

## Reparación del Daño

Al análisis de los hechos probados que con antelación han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluieron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud, al menor hijo de **XXXXX**, en su carácter de paciente, 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.”*

La reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima requiera con motivo del estado de salud.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se generó afectación en la salud V1, hijo de **XXXXX**, quien falleció en el Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, por ello, la reparación también debe incluir en el caso que nos ocupa la atención médica integral para sus progenitores con inclusión de la atención médica psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así lo deseen y manifiesten sus consentimientos, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que el caso requiera, hasta el momento en que se garantice su derecho a la salud, entendido este de conformidad a lo estipulado en la **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** (“*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”).

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

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

### **Acuerdos de Recomendación**

**PRIMERO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se inicie procedimiento disciplinario en contra de los doctores **Benjamín González Rocha y Martín Lozano Pérez**, adscritos al Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, respecto de la dolencia esgrimida por **XXXXX**, misma que hizo consistir en la **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, cometida en agravio de su hijo, quien en vida atendiera al nombre de **V1**.

**SEGUNDO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que el Hospital Comunitario de San Francisco del Rincón, Guanajuato, se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado para que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

**TERCERO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se indemnice pecuniariamente a **XXXXX** como forma de Reparación del Daño, esto de acuerdo a la acreditada **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

**CUARTA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se proporcione o continúe la atención psicológica que requiera **XXXXX** y familiares directos del fallecido **V1**, siempre y cuando así lo desee y manifieste su consentimiento para ello.

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

Notifíquese a las partes.

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