

León, Guanajuato; a los 11 once días del mes de julio de 2016 dos mil dieciséis.

Visto para resolver el expediente número **284/14-C**, relativo a la queja por actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de **XXXXX**, mismos que imputó al personal médico y de enfermería de la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de San Juan de la Vega del municipio de Celaya, Guanajuato.

CASO CONCRETO

Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud

XXXXX se inconformó en contra de personal médico y de enfermería de la **Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de San Juan de la Vega** del municipio de Celaya, Guanajuato, en adelante UMAPS, pues indicó que recibió una atención deficiente en el mes de diciembre del año 2014 dos mil catorce, en concreto dilación en su atención así como no haber referenciado su caso al sistema estatal de urgencias, en este sentido narró:

“...El día lunes 8 ocho de diciembre del 2014, dos mil catorce, me empecé a sentir mal como a las 04:00 horas de mañana, con un dolor en el vientre, por lo que a las 06:00 seis de la mañana acudí al Hospital de San Juan de la Vega, para sacar ficha pero ya no alcancé, fue entonces, le pregunté a una persona del sexo masculino al parecer un enfermero...le dije que tenía dolor y que iba al baño a cada rato, y él me dijo que la valoración para urgencias era vómito, diarrea, calentura, deshidratación y dolor de estómago, yo le dije que traía mucho dolor y que estaba embarazada, entonces me dijo que me pasaría al interior y me quedé en la sala de espera con otras personas, pasando como 10 diez minutos.

*Ya después vi que el consultorio de la doctora **Verónica** estaba abierto y me metí y le dije cómo me sentía, pero no me dejó que le explicara, ya que me dijo -ya le había dicho a alguien para que me valorara-, a la vez que me indica que vaya con alguien para que me valorara, ya que ni me dejó contestarle.*

Me salgo de su consultorio y le fui a preguntar a la persona del sexo masculino que inicialmente me dijo que me pasara, a quien le dije que la doctora había dicho que me valoraran, él me dijo –síntese, ahorita la veo-, y me quedé sentada en la sala de espera, como dos horas y ya como me dolía en la cadera y el estómago.

*Después se acerca esta persona y me dice “ay, la hicimos esperar”, entonces me pasa a un consultorio en donde él me checa la presión y me pregunta qué síntomas traigo, yo le dije que traía dolor en la cadera, de estómago y espalda, y que tenía 21 veintiún semanas de embarazo, entonces me dijo que le iba a comentar el caso a una doctora y me dijo que me estuviera en la sala de espera, durando como 40 cuarenta minutos, es cuando le dije a esta persona, que en lo que salían a revisarme iba a comprar un jugo, ya eran como las 9:40 nueve horas con cuarenta minutos, esta persona me dijo no tarde, porque ya le comenté su caso a la doctora, salí y tardé en regresar como media hora, y me quedé sentada hasta las 11:00 horas, entonces ya la doctora **Verónica** sale de su consultorio a ver si estaban las personas que habían sacado ficha e iba a atender y las nombró pero nadie acudió, y se volvió a meter a su consultorio y elle me vio pero no me dijo nada.*

A los 10 diez minutos sale otra doctora de su consultorio a darle unas pastillas a un paciente, fue cuando le pregunté si a ella no le habían dado algún papel para que me revisara, porque me sentía mal, ella me contesto que no, -pero si hay alguna urgencia me la pasan-.

Ya como a las 11:40 once cuarenta fui al baño y ahí fue cuando empecé a sangrar como con cuajos, yo abrí la puerta del baño y le dije a una persona del sexo femenino que estaba sentada en la sala de espera, que le hablara a una enfermera o a una doctora, transcurren como 5 cinco minutos y llega una enfermera y observó la sangre que yo había arrojado que estaba en la taza del baño, quien me llevó a un lugar donde había camas, diciéndome que me recostara un ratito, me volvió a tomar la presión, ahí llegó la segunda doctora quien me revisó palpándome el estómago y me dijo “ahorita vengo”, y se salió, ahí estaba la persona que creo es enfermero quien me dijo “fírmele aquí”, para que esté de acuerdo en que la atendieron y yo firmé, pero yo me sentía mareada y pensé que me iban a continuar revisando.

*Transcurren como diez minutos y llega la doctora que me había revisado, con una hoja en la mano diciéndome - que me fuera al Hospital de Celaya, al materno-, y en la hoja ponían que me hicieran un ultrasonido, preguntándome que con quién venía, yo le contesté que con nadie, preguntándome que si mi domicilio estaba lejos, yo le contesté que sí, diciéndome que me fuera caminando despacito, y así lo hice y llegué a la casa de mi cuñada de nombre **XXX** que está a una cuadra del Hospital, para esto ya eran como las doce horas del mediodía, entonces yo le dije a mi cuñada que me sentía mal, que le hablara a mi esposo o a mi suegra, para que me llevaran al Hospital materno de Celaya, para lo cual yo todavía tenía mucho dolor y me sentía mal, transcurren como 15 quince minutos y llega mi cuñada **XXX** y mi suegra de nombre **XXX** y me llevan al Hospital Materno de Celaya, llegando como a las 13:30 horas, porque no sabíamos en dónde estaba, ahí me atendieron en urgencias en donde primero llegó un paramédico con una camilla y me preguntó que cómo se sentía, me sube a la camilla y me llevan al área de urgencias en donde sale una enfermera, quien me dice que me cambie de ropa y me lleva para hacerme un ultrasonido, al estarlo haciendo el doctor me dijo que se me había reventado la fuente, pero que a mi bebe todavía le estaba latiendo su corazón, pero que ya no tenía líquido, y que mi bebe iba a nacer pero tenía*

pocas probabilidades de que viviera, y a pregunta de él yo le dije lo que me había sucedido en el Hospital de San Juan de la Vega, entonces me mandó a internar, y ahí permanezco toda la noche, y al día siguiente martes 9 nueve de diciembre del año en curso, nace mi bebe que fue niño, como a las 06:25 seis horas con veinticinco minutos, pesando 400 cuatrocientos gramos y fallece a las 08:30 ocho horas con treinta minutos, siendo estos los hechos motivo de mi queja en contra del personal médico y de enfermería del Hospital Comunitario y/o Centro de Salud de San Juan de la Vega, Municipio de Celaya, Guanajuato, ya que no me atendieron de manera adecuada tal y como lo he narrado...”.

A su vez la autoridad señalada como responsable en el informe rendido por **Arturo Antonio Perera Cortez**, administrador jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria número III tres, indicó que sí se dio la atención efectiva a la hoy agraviada el día 08 de diciembre, pues expuso:

*“...La paciente **XXXXX**...acudió a la unidad el día 08 de diciembre a las 08:20 hrs (bitácora de urgencias), con la finalidad de recibir atención médica: sin embargo, antes de ser atendida ella decidió retirarse de la unidad: acudiendo nuevamente a las 12:00 hrs., siendo atendida y referida al Hospital Materno de Celaya inmediatamente... Lo anterior, hace constar que sí fue atendida de manera adecuada y en ningún momento se le negó el servicio. La UMAPS San Juan de la Vega entrega diariamente 15 turnos por médico al día en promedio, más las urgencias que se atienden: dando un total de 75 turnos al día en promedio...La paciente se encontraba en control de Planificación Familiar utilizando el DIU. Además de que se le realizaron 3 consultas de control prenatal en la unidad los días 22/10/14, 24/11/14 y 08/12/14: se le realizó referencia el día 22/11/14 por diagnóstico de Embarazo de 12 SDG + DIU y el día 08/12/14 por diagnóstico de Amenaza de Aborto. La paciente ingresó al Hospital Materno de Celaya a las 14:15 hrs. con diagnóstico de ingreso: Embarazo de 21 SDG + RPM 11 hrs + Anhidramnios y fue atendida en el servicio de Toco- Cirugía. Se realiza atención obstétrica a las 06:25 hrs. del día 09/12/14 se obtiene producto del sexo masculino por medio de maniobras de extracción por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia por retención: apgar no valorable, bloqueos. FC: 40 X'. Se realizan maniobras de reanimación avanzada por Pediatría. Evolución no favorable, con datos de trauma obstétrico. Continúa con bradicardia severa, cianosis generalizada, sin respuesta al tratamiento por lo que ante evolución catastrófica se da hora de defunción a las 08:30 hrs. del día 09 de Diciembre del 2014. ...”.*

No obstante lo informado por la autoridad sanitaria estatal, en el expediente de mérito obran datos que indican que la señora **XXXXX** no fue atendida de manera debida por los funcionarios del sector salud estatal, pues a pesar de contar un cuadro de alerta, la parte lesa fue trasladada a un hospital de segundo nivel por sus propios medios, esto sin activar el servicio de urgencias médicas, aun y cuando el caso lo ameritaba, ello de conformidad con la opinión de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato**, en adelante **CECAMED**, dada en el expediente 01/2015.

Al respecto la **CECAMED** en las conclusiones de su expediente 01/2015 refirió:

No existe una terapia efectiva para el manejo de la amenaza de aborto. En la mayoría de los cuando la amenaza de aborto evoluciona a aborto, el embrión se encontraba muerto al inicio de la sintomatología y la aplicación de medidas generales o tratamiento médico es inefectiva.

(...)

*PRIMERA.- El servicio de enfermería que atendió a la paciente **XXXXX** se apegó a su obligación de medios y seguridad del servicio de enfermería de la UMAPS de San Juan de la Vega en el municipio de Celaya, Guanajuato.*

*SEGUNDA.- El servicio médico que atendió a la paciente **XXXXX** en su control prenatal se apegó a su obligación de medios y seguridad en el manejo clínico con base a la normatividad y guías de práctica clínica aplicables.*

*TERCERA.- El embarazo de la paciente **XXXXX** presentaba una morbimortalidad del producto de la gestación que rondaba dentro del 50% por la presencia y riesgos inherentes del embarazo con la presencia del dispositivo intrauterino siendo este su nexa causal del aborto, además de su falta de adherencia terapéutica.*

CUARTA.- Existe falta de apego en su obligación de medios y seguridad por parte del director de la Unidad, al autorizarle al médico pasante de servicio social trasladar a la paciente con un embarazo de alto riesgo por sus propios medios, sin activar el servicio de urgencias médicas.

*QUINTA.- Existe evidencia de falta de apego terapéutico a las recomendaciones ante los signos de alarma otorgados por los médicos tratantes en el control prenatal por parte de la paciente **XXXXX** (foja 239).*

En este tenor encontramos una falta de atención idónea por parte de la señalada como responsable, pues la **CECAMED** en su conclusión **CUARTA**, asentó la falta de apego de medios y seguridad por parte del director del Hospital Comunitario de San Juan de la Vega del municipio de Celaya, Guanajuato, de permitirle a la médica **Cinthia Anaíd Rodríguez Castañeda** referenciar a la aquí quejosa personalmente y no a través del servicio de urgencias médicas.

Al respecto, **Cinthia Anaíd Rodríguez Castañeda**, médica adscrita a la UMAPS en calidad de prestadora de servicio

social, aceptó que efectivamente referenció a la señora **XXXXX** al Hospital Materno de Celaya, ello sin aplicar el servicio de urgencias, pues expuso:

“...Que tengo laborando en la Secretaría de Salud en el Estado, aproximadamente 11 once meses y estoy prestando mi año de servicio social, adscrita a la (Unidad Médica de Atención Primaria de Salud) en la Comunidad de San Juan de la Vega, Municipio de Celaya, Guanajuato, con un horario de servicio de 24 veinticuatro horas de lunes a viernes, y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.

“...explicándole a la paciente que estaba tenían una amenaza de aborto y que tenía que acudir de urgencia al Hospital Materno con la Referencia que le iba a elaborar, de lo contrario pondría en riesgo su vida y la de su bebé, salgo para ir por la hoja de referencia y la realicé en el interior del área de urgencias en donde anoto los datos de la paciente, la valoración y el diagnóstico presunto siendo “embarazo de 18 dieciocho semanas con amenaza de aborto”, antes de dársela le pregunte que si tenía quien la llevara al Hospital Materno dijo que sí, le pregunté que si alguien la acompañaba y me contesto que no, por lo que le pregunte si había una familiar que viviera cerca y me contesto que sí, indicándole que tenía que acudir de urgencia al Hospital Materno...”.

Lo anterior encuentra eco con lo narrado por **XXXXX** al indicar que le fue indicado que por sus propios medios acudiera a atención especializada en Celaya, ya que narró:

*“...Transcurren como diez minutos y llega la doctora que me había revisado, con una hoja en la mano diciéndome - que me fuera al Hospital de Celaya, al materno-, y en la hoja ponían que me hicieran un ultrasonido, preguntándome que con quién venía, yo le contesté que con nadie, preguntándome que si mi domicilio estaba lejos, yo le contesté que sí, diciéndome que me fuera caminando despacito, y así lo hice y llegué a la casa de mi cuñada de nombre **XXX** que está a una cuadra del Hospital, para esto ya eran como las doce horas del mediodía, entonces yo le dije a mi cuñada que me sentía mal, que le hablara a mi esposo o a mi suegra, para que me llevaran al Hospital materno de Celaya, para lo cual yo todavía tenía mucho dolor y me sentía mal, transcurren como 15 quince minutos y llega mi cuñada **XXX** y mi suegra de nombre **XXX** y me llevan al Hospital Materno de Celaya, llegando como a las 13:30 horas, porque no sabíamos en dónde estaba...”.*

Sobre el particular, es de previo y especial pronunciamiento establecer que la actuación de la médica **Cinthia Anaid Rodríguez Castañeda** no es materia de reproche por parte de este organismo, ya que la misma actuó no como funcionario público, sino como becada, por lo que la responsabilidad debe de recaer en su supervisor, en este caso la encargada de UMAPS, **Verónica Ivette Ramírez Guzmán**, tal y como se asentó en la conclusión de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico**.

Consideración la anterior que encuentra eco normativo en la tesis del Poder Judicial de la Federación de rubro **MÉDICO RESIDENTE. CUANDO CURSA UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD EN MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, SU RELACIÓN JURÍDICA CON ÉSTE ES DE ESTUDIANTE BECADO Y NO DE TRABAJADOR, AL NO EXISTIR EL ELEMENTO SUBORDINACIÓN (INAPLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 353.B Y 353.F A 353.H DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)** que a la letra reza:

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el elemento fundamental que determina la relación laboral es la subordinación, entendiéndose por ésta, un poder jurídico de mando por el patrón hacia el trabajador, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio; así, aun cuando en los artículos 353.B, 353.F, 353.G y 353.H de la Ley Federal del Trabajo, se prevea que entre los Médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de aquéllos existe una relación de trabajo, esto es, que los Médicos que presten su residencia tienen una relación laboral, lo cierto es que si se atiende al elemento principal y característico de un vínculo de trabajo (la subordinación), no emerge esa relación de patrón-trabajador, porque las actividades a desempeñar por el Médico residente son principalmente académicas y de práctica profesional, de tal manera que su situación jurídica es la de un estudiante que percibe una beca para sus estudios de posgrado o especialidad; de ahí que las citadas disposiciones deben inaplicarse, en su porción normativa, en ejercicio del control de la constitucionalidad y convencionalidad ex officio ya que, por una parte, el legislador en forma genérica estableció que en estos casos se trata de una relación de trabajo, sin que del contenido de dichas normas se justifiquen los elementos mínimos básicos de un vínculo laboral en estricto rigor y, por otra, porque resultan violatorias del derecho fundamental a la educación, entendido como una prerrogativa que tiene todo ser humano a recibir la formación, instrucción, dirección o enseñanza necesarias para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognitivas, intelectuales, físicas y humanas; es decir, se trata de un elemento principal en la formación de la personalidad de cada individuo como parte integrante y elemental de la sociedad. Por todo lo anterior se concluye que del vínculo jurídico entre el Médico residente y la unidad hospitalaria receptora de sus actividades, surge una relación sui generis que, atento a sus características, debe considerarse como de educación o académica y no laboral, ante la falta del elemento fundamental de la subordinación.

Mismo reproche merece el hecho de que la atención que recibiera la parte lesa fuera horas después de que se presentara en la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de San Juan de la Vega, pues lo indicado por la quejosa fue confirmada por una serie de datos que a continuación se exponen:

La señora **XXXXX** indicó haber acudido a la UMAPS aproximadamente a las 6:00 seis horas del día 08 ocho de diciembre del 2014 y fue atendida hasta las 12:00 doce horas, pues dijo:

“...Sí es mi deseo que se continué con la presente queja, la cual interpongo en contra de personal médico y de enfermería del hospital comunitario de san juan de la vega, municipio de Celaya, Guanajuato, por los siguientes hechos:

“...El día lunes 8 ocho de diciembre del 2014, dos mil catorce, me empecé a sentir mal como a las 04:00 horas de mañana, con un dolor en el vientre, por lo que a las 06:00 seis de la mañana acudí al Hospital de San Juan de la Vega, para sacar ficha pero ya no alcancé, fue entonces, le pregunté a una persona del sexo masculino al parecer un enfermero quien traía un suéter y el logotipo del gobierno del estado, quien en voz alta dijo -que quién iba a valoración-, yo le dije que tenía dolor y que iba al baño a cada rato, y él me dijo que la valoración para urgencias era vómito, diarrea, calentura, deshidratación y dolor de estómago, yo le dije que traía mucho dolor y que estaba embarazada, entonces me dijo que me pasaría al interior y me quedé en la sala de espera con otras personas, pasando como 10 diez minutos.

Ya después vi que el consultorio de la doctora **Verónica** estaba abierto y me metí y le dije como me sentía, pero no me dejo que le explicara, ya que me dijo -ya le había dicho a alguien para que me valorara-, a la vez que me indica que vaya con alguien para que me valorara, ya que ni me dejó contestarle.

Me salgo de su consultorio y le fui a preguntar a la persona del sexo masculino que inicialmente me dijo que me pasara, a quien le dije que la doctora había dicho que me valoraran, él me dijo -síéntese, ahorita la veo-, y me quedé sentada en la sala de espera, como dos horas y ya como me dolía en la cadera y el estómago.

Después se acerca esta persona y me dice “ay, la hicimos esperar”, entonces me pasa a un consultorio en donde él me checa la presión y me pregunta qué síntomas traigo, yo le dije que traía dolor en la cadera, de estómago y espalda, y que tenía 21 veintiún semanas de embarazo, entonces me dijo que le iba a comentar el caso a una doctora y me dijo que me estuviera en la sala de espera, durando como 40 cuarenta minutos, es cuando le dije a esta persona, que en lo que salían a revisarme iba a comprar un jugo, ya eran como las 9:40 nueve horas con cuarenta minutos, esta persona me dijo no tarde, porque ya le comenté su caso a la doctora, salí y tardé en regresar como media hora, y me quedé sentada hasta las 11:00 horas, entonces ya la doctora **Verónica** sale de su consultorio a ver su estaban las personas que habían sacado ficha e iba a atender y las nombró pero nadie acudió, y se volvió a meter a su consultorio y elle me vio pero no me dijo nada.

A los 10 diez minutos sale otra doctora de su consultorio a darle unas pastillas a un paciente, fue cuando le pregunté si a ella no le habían dado algún papel para que me revisara, porque me sentía mal, ella me contesto que no, -pero si hay alguna urgencia me la pasan-.

Ya como a las 11:40 once cuarenta fui al baño y ahí fue cuando empecé a sangrar como con cuajos, yo abrí la puerta del baño y le dije a una persona del sexo femenino que estaba sentada en la sala de espera, que le hablara a una enfermera o a una doctora, transcurren como 5 cinco minutos y llega una enfermera y observó la sangre que yo había arrojado que estaba en la taza del baño, quien me llevó a un lugar donde había camas, diciéndome que me recostara un ratito, me volvió a tomar la presión, ahí llegó la segunda doctora quien me revisó palpándome el estómago y me dijo “ahorita vengo”, y se salió, ahí estaba la persona que creo es enfermero quien me dijo “fírmele aquí”, para que esté de acuerdo en que la atendieron y yo firmé, pero yo me sentía mareada y pensé que me iban a continuar revisando...”.

Del dicho de **XXXXX** se desprende el siguiente cronograma:

6:00 am Arriba al acudido a la UMAPS.

9:40 am Sale de la UMAPS para desayunar, pues aún no había sido atendida.

10:20 am Regresa al a la UMAPS.

11:40 Comienza con sangrado.

Conforme al dicho del enfermero pasante **Mariano Ramírez Salazar**, es posible confirmar que la quejosa arribó por lo menos a las 7:30 siete horas con treinta minutos del 08 ocho de diciembre del 2014 dos mil catorce, pues así lo señaló el propio enfermero al decir:

“...respecto a los hechos materia de queja de la persona de nombre **XXXXX**, refiero que una de mis funciones dentro de esta unidad es la de expedir las fichas a las personas que acuden a consulta y que varía en número diariamente, y se inicia la entrega de las mismas se inicia a las 07:00 horas de la mañana, y las consultas se inician a las 07:30 horas de la mañana.

Siendo el caso que el día 8 ocho de diciembre del 2014, dos mil catorce, cuando termino de entregaras las fichas se acerca a mí la ahora quejosa **XXXXX** quien me comenta que no había alcanzado turno para pasar a consulta y que tenía dolor en el vientre, refiriéndome que estaba embarazada, y cuando están en este estado es una prioridad, por lo cual yo le indiqué se sentara en la sala de espera mientras que yo entregaba los expedientes de los pacientes con turno, tardando aproximadamente como 20 veinte minutos en ello, y es cuando le digo que la voy a valorar en el área de urgencias, y es cuando yo lo que hago es interrogarla sobre las semanas que tiene y preguntándole como era el dolor que refería tener en el vientre, así como también le chequé la presión arterial, y una vez hecho esto, le dije que iba a comentarle a un médico sobre su estado y me dirijo al consultorio de la

doctora **Cinthia**, quien en ese momento estaba en consulta, por lo que regresé de nueva cuenta con la señora **XXX** y le pedí que esperara un momento mientras se desocupaba la doctora **Cinthia**, transcurriendo aproximadamente como 5 cinco minutos cuando la quejosa me dijo “voy a comer”, por lo cual yo le dije que se esperara porque la iba a revisar la doctora, pero ella me contesto “no, voy a comer”, esto lo anoté en la bitácora que yo llevo...”

No obstante que de lo vertido por **Mariano Ramírez Salazar** ante este organismo se desprende que atendió a la quejosa en un horario aproximado a las 08:00 ocho horas del día 08 ocho de diciembre, lo cual se confirmó en el acta de hechos elaborada por la propia autoridad estatal (foja 40); así, existen indicios de que dicha atención se dio realmente en un horario aproximado a las 9:30 nueve hora con treinta minutos, es decir después dos horas de que se tiene confirmada la presencia de **XXXXX** en la unidad médica.

Lo anterior se confirma su propio dicho, pues indicó que fue a las 8:20 ocho horas con veinte minutos cuando atendió a la quejosa y cuando ella le refirió que saldría a desayunar, lo cual difiere con la propia versión de la quejosa quien afirmó que salió a desayunar hasta las 9:40 nueve horas con cuarenta horas, tiempo coincidente con el narrado por la médica **Cinthia Anaid Rodríguez Castañeda**, quien en el acta de hechos referida indicó:

*“...a las 9:30 se me refiere por pasante de enfermería **Mariano Ramírez Salazar** sobre paciente embarazada que acude a urgencias, la cual no se encontraba en ese momento en el servicio...”*

Conforme a las evidencias antes expuestas es posible dar un alto grado de certeza a la versión de **XXXXX** consistente en que al pasar horas sin recibir atención, decidió salir a desayunar, esto aproximadamente a las 9:30 nueve horas con treinta minutos, pues la versión de la autoridad además de ser disímil no resulta factible, pues se presume que una persona con un malestar de consideración como el de **XXXXX** no aceptara pasar a una revisión de su salud pronta, por lo cual se infiere que hasta las 9:30 nueve horas con treinta minutos no existían aún indicios de que fuera a ser atendida médicamente.

Posteriormente no se tiene elemento de convicción que contradiga el dicho de la señora **XXXXX** en el sentido que su salida a desayunar fue por un lapso de 30 treinta minutos y que regresó a la UAMPS aproximadamente a las 10:00 diez horas sin recibir atención hasta las 12:00 doce horas cuando ya presentó sangrado, para posteriormente ser referida por su propios medios al hospital de segundo nivel.

Como ya se apuntó antes, la responsabilidad en el caso particular no puede ser reprochada a la médica **Cinthia Anaid Rodríguez Castañeda** o al enfermero **Mariano Ramírez Salazar**, pues ambos eran pasantes que prestaban su servicio social dentro de la unidad, por lo cual el reproche, en seguimiento a los razonamientos previamente expuestos, habrá de recaer sobre la encargada de la unidad, en este caso la médica **Verónica Ivette Ramírez Guzmán**, quien reconoció tal calidad de responsable, pues esta indicó:

*“...en relación a lo que señala el día 8 ocho de diciembre del 2014, dos mil catorce, la quejosa refiero que actualmente tengo un rol como de encargada de la unidad, por lo que tengo una responsabilidad también del manejo administrativo como operativo, independientemente de la atención médica que me corresponde hacia el paciente...en esa ocasión yo estaba precisamente en mi consultorio en espera de la atención al siguiente paciente y estaba la puerta abierta, acercándose la quejosa **XXX**, la cual me dijo que tenía un dato de alarma, preguntándole que si ya le dijo a alguien, contestándome que sí, y le dije que si ya alguien la había valorado, y me volvía a decir que sí, entonces me dirijo al área de urgencias en donde estaba el enfermero **Mariano** a quien le dije que atendiera el caso y que la señora estaba en la sala de espera, regresándome a mi consultorio y **Mariano** se quedó con la quejosa, él después de la valoración la canalizaría con cualquiera de los doctores, por lo que yo continué con mis actividades en el entendido de que en su momento me pudieran canalizar a esta paciente, lo cual no ocurrió ya que se la canalizaron a la doctora **Cinthia**...”*

En conclusión, de las probanzas previamente expuestas y analizadas es posible inferir dos omisiones atribuibles a **Verónica Ivette Ramírez Guzmán**, encargada de la UMAPS, la primera de ella confirmada por la propia CECAMED, consistente en la falta de apego en su obligación de medios y seguridad al autorizar al médico pasante de servicio social trasladar a la paciente con un embarazo de alto riesgo por sus propios medios, esto sin activar el servicio de urgencias médicas.

Mientras que la segunda falta de diligencia consistió en no cerciorarse de que se brindara la atención oportuna e inmediata a la señora **XXXXX** el día de los hechos, pues a pesar de que existe evidencia que la misma acudió a solicitar atención desde las 7:30 siete horas con treinta minutos, se tienen indicios certeros de que la atención recibida por la parte lesa lo fue hasta aproximadamente las 12:00 doce horas, incluyendo una pausa de aproximadamente media hora que tomó la particular para salir a desayunar.

De las razones anteriores es posible concluir que se tienen elementos suficientes de prueba para emitir juicio de reproche en contra de la médica a **Verónica Ivette Ramírez Guzmán**, encargada de la UMAPS, respecto de la **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud**, pues en la investigación de la presente se ha acreditado que dicha funcionaria como responsable del UMAPS, incurrió en autorizar el traslado de una la paciente con un embarazo de alto riesgo por sus propios medios, lo anterior sin activar el servicio de urgencias médicas, así como no cerciorarse de que se brindara la atención oportuna e inmediata a la señora **XXXXX**.

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 a la paciente **XXXXX**, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el **Caso Suárez Peralta Vs Ecuador** (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

“(...) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.“(...) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

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

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

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular. Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, es distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, **Caso Masacre Maripán Vs Colombia**:

“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...)”
111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...)”.

Cuando el Estado a través de algunas de sus instituciones ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación; en el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera

procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte en el **Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras**, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

De acuerdo con la Corte Interamericana, la reparación del daño incluye generalmente lo siguiente:

“La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, como en el presente caso, [...] corresponde [...] ordenar que se adopten una serie de medidas para que, además de garantizarse el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se efectúe el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados en el caso pertinente.”

Al respecto, cabe recordar que desde sus primeras sentencias (Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam), la Corte Interamericana ha reconocido que en muchos casos tal restitución es imposible, como puede ser en casos de violaciones del derecho a la vida:

“[...] en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustitutivas, como la indemnización pecuniaria [...]. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante [...]. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. [...]”

Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben tomar en consideración las circunstancias del caso concreto; no implicar empobrecimiento ni enriquecimiento para las víctimas o sus familiares.

La Corte Interamericana en sus resoluciones ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que esa persona pudo haber tenido, además de la indemnización que se origina, deberán tomarse en consideración otras medidas de satisfacción y garantías de no repetición de las violaciones a los derechos humanos.

Asimismo, la reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima y los familiares más directos requieran con motivo del duelo por el fallecimiento de su familiar.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a los padres de la no nacida, algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

Sirva así de fundamento:

1.- Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación, cuyo **principio 20** establece:

*“La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales”.*

2.- Los artículos 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento

legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

Advertimos que en un Estado de Derecho el ámbito de acción de los Poderes Públicos está determinado por la ley, y los agentes estatales responden ante ésta por el uso de las facultades que expresamente se les confiere, de modo tal que el exceso u omisión en el ejercicio de las mismas erosiona el Estado de Derecho y actúa contra la democracia, sistema político que nos hemos dado las y los mexicanos.

Por ello, sostenemos válida y fundadamente que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos es objetiva y directa, y va dirigida al Estado como ente jurídico-, y es distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes.

Una vez que se ha acreditado una violación al derecho de acceso a la salud de **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.*

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores *-lex artis ad hoc-*, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia.

Por otro lado, el término *malpraxis* (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.

Es decir, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, médico **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya el inicio de procedimiento disciplinario en contra de la encargada de la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de San Juan de la Vega del municipio de Celaya, Guanajuato, médica **Verónica Ivette Ramírez Guzmán**, respecto de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** que le fuera reclamada por **XXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, médico **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXXX** respecto de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** atribuida al personal médico del Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de San Juan de la Vega del municipio de Celaya, Guanajuato; lo anterior en virtud de la acreditada violación a sus derechos humanos.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, médico **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera la quejosa **XXXXX**, además de los familiares más directos, 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.

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

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación 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 firmó el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

284/14-C