

León, Guanajuato; a los 5 cinco días del mes de octubre del año 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **294/16-A**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXXX**, por hechos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a una **DOCTORA ADSCRITA AL HOSPITAL COMUNITARIO DE SAN FELIPE, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de **XXXXXX**, contra la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, médica adscrita al Hospital Comunitario C-12 de San Felipe, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención perdió la vida su bebé cuando aún se encontraba embarazada.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección de la Salud**

XXXXXX, refirió que el 22 veintidós de marzo del 2016 dos mil dieciséis, tuvo conocimiento que estaba embarazada, por lo que acudió al Hospital Comunitario C-12 de San Felipe, Guanajuato, del cual recibió atención médica por parte de la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, quien fue la encargada de supervisar su proceso de gestación, así mismo, refirió que en el mes de septiembre del mismo año presentó presión alta, sin embargo dicha profesionista no le prescribió medicamento alguno para controlarla, por lo que el día 30 treinta del mismo mes y año acudió con un médico particular, quien una vez que llevó a cabo una revisión clínica y un ultrasonido, le informó que su bebé ya estaba muerto, y que una de las posibles causas lo fue por la presión alta que había sufrido con antelación, pues literalmente mencionó:

“...estaba embarazada...la doctora Gema estuvo atendiendo mi embarazo en el Hospital Comunitario C- 12...me programó para el 12 de Septiembre, así las cosas el día 9 de Septiembre en la noche se me hincharon los pies, pero en la mañana ya no traía hinchazón por lo que no le di importancia, así siguieron los días y precisamente el día 12 de septiembre amanecí con los pies, tobillos, manos y muñecas hinchadas y como no me tocaba la cita con la doctora Gema acudí, después de que me revisó me dijo que traía la presión alta y escuchó los latidos del corazón de mi bebé, además me mando hacer estudios de orina y de sangre y me informó que no tenía infección, y que solo traía la presión alta, sin decirme nada de mi bebé, dándome la indicación de que acudiera una semana diariamente para seguir monitorear mi presión, por lo que acudí diario durante esa semana sin que me bajara la presión, por lo que me indicó que acudiera otra semana diariamente para seguir monitoreando la presión pero el día 26 de septiembre ella me dijo que ya no fuera y que acudiera hasta que me tocara nuevamente mi cita...yo le decía si no iba a dar medicinas para controlarme la presión, pero solo me respondía “ mañana vemos” y nunca me prescribió medicamento para regular mi presión...el 30 de septiembre cuando acudí con el Doctor Carlos cuando revisó mi presión me dijo que estaba muy alta, y me preguntó si estaba tomando medicamentos a lo que contesté que no, me hizo un ultrasonido y encontró que mi bebé estaba muerto con edad de 33 semanas y me dio una orden para que practicasen un legrado y sacaran a mi bebé, es importante referir que en ninguna de las citas con la doctora Gema se me practicó ultrasonido solo en la última cita del 12 de septiembre si dio una orden para que se me realizara un ultrasonido, pero la encargada de archivo nos dio la cita del ultrasonido para el 30 de Septiembre porque no había lugar antes programándola a las 18:30... así las cosas cuando el doctor Carlos me dijo que mi bebé estaba muerto me dijo que entre las posibles causas de su muerte era la presión alta...siendo el motivo de mi inconformidad la mala atención que considero recibir de parte de la Doctora Francisca Gema Cruz...”

El fallecimiento aludido, consta en el certificado de muerte fetal XXXXX (foja 222) en el que se concluyó como condición fetal o materna que causó directamente la muerte “*hipertensión*”.

Por su parte, la autoridad señalada como responsable a través del doctor Daniel Antonio Ordaz Martínez, Director del Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, al momento de rendir sendos informes que previamente le fueran requeridos por este Organismo (foja 9 y 210), en términos generales argumentó que a la paciente XXXXX, personal médico de la institución a su cargo, le otorgó la atención inmediata y adecuada por lo que no hay evidencia de que se hubiesen violentado sus derechos humanos, todo ello apegado a la normatividad aplicable y cumpliendo con sus obligaciones de medio.

Del mismo modo, la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, negó haberle brindado inadecuada atención médica a la quejosa, pues informó que en fecha 12 doce de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, se encontró a la aquí doliente con 32 treinta y dos semanas de gestación y con la presión promedio de 130 ciento treinta 90 noventa, además de edema en miembros inferiores, motivo por el cual la refirió al área de urgencias por diagnóstico probable de preeclampsia; asimismo, indicó que el médico de urgencias Isaac Levy Covarrubias, únicamente le indicó que se vigilara a la paciente, así como se repitiera el perfil toxémico en un mes aproximadamente, además de afirmar que la paciente se presentó diariamente a chequeo de presión arterial, pues dijo:

“...no estoy de acuerdo con lo expuesto por ella ante el personal de este Organismo. - Quiero precisar que la paciente acudió conmigo al Hospital Comunitario de San Felipe...Desde la primer cita hasta la cuarta...las revisiones reportaron un embarazo sin complicaciones...En las primeras citas le pedí a la paciente que pasara a los laboratorios y a ultrasonido...pero ella sólo aceptó realizarse los estudios de laboratorio, el ultrasonido decidió hacerlo por fuera...En la quinta consulta, el día 12 doce de septiembre tenía ya 32 treinta y dos semanas de embarazo, en esta cita a partir de tres tomas de presión se le detectó una presión promedio de 130 ciento treinta 90 noventa, reportando además un edema en miembros inferiores; por esta circunstancia y aunque la presión no denotaba Preeclampsia,

según las guías de práctica clínica vigentes, ya que no alcanzaba una presión arterial de 140 ciento cuarenta 90 noventa, la referí a urgencias con el diagnóstico de probable Preeclampsia.- Ese día el médico **Isaac Covarrubias** la atendió en urgencias y ordenó la práctica de un perfil toxémico, cuyos resultados fueron normales, de hecho el médico dio la indicación de que no se administrara algún medicamento; sin embargo si indicó que siguiéramos vigilando a la paciente en su próxima cita, que se le programó en un mes aproximadamente para repetir perfil toxémico, indicándole que acudiera en el transcurso de esa semana, todos los días, para que se le hicieran tomas de presión arterial.- La paciente acudió así durante 12 doce a 13 trece días posteriores al día 12 doce de septiembre, y en cada una de las visitas que hizo al hospital posterior a esa fecha se le hicieron tomas de su presión arterial sin que llegara a reportar una presión arterial de 140 ciento cuarenta 90 noventa, lo que me hubiera denotado la Preeclampsia...llegado el día 03 tres de octubre de 2016 dos mil dieciséis, me enteré que la paciente **XXXXXX** tuvo un óbito de su bebé...”

Al respecto, dentro del sumario se cuenta con el expediente clínico de la quejosa, del cual se desprende la nota médica elaborada el 12 doce de septiembre del 2016 dos mil dieciséis (foja 124v), suscrita por la citada servidora pública y por la auxiliar de enfermería adscrita al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, María Teresa López Rodríguez, en la que entre otras anotaciones asentaron las siguientes

“...T/A, asentó lo siguiente “XXXXX”...2a toma XXXXX...3ª Toma XXXXX...XXXXX...10:30...S.- consulta para control de embarazo refiere edema en miembros inferiores...Dx embarazo 32 SDG.- Tx. Se envía para urgencias.- Pb. Preeclampsia.”

Sin embargo, el doctor Isaac Levy Covarrubias, refirió situación diversa a la indicada por la señalada como responsable, pues primeramente indicó que la paciente no fue presentada por su médico tratante y que se basó en la indicación médica; por otra parte, informó que posterior a su diagnóstico, condujo a la quejosa con la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, a fin de recomendarle realizar monitoreo ambulatorio de la presión arterial y solicitar paraclínicos de gabinete y complementarios y así determinar el estado que reportaba la quejosa, es decir, estudios que permitían conocer si la paciente iba o no a hacer preeclampsia, además, nada mencionó respecto a haberle sugerido a la doctora Cruz Clemente que dicho estudios debían realizarse un mes después de su diagnóstico, al decir:

“...creo fue el día 12 doce de septiembre del año anterior, en un horario aproximado a las 10:45 diez horas con cuarenta y cinco minutos refirieron al servicio de urgencia a la paciente **XXXXXX**...con un diagnóstico de probable preeclampsia...en vía de apoyo al médico de Urgencias recibí a la paciente sin que me la presentara su médica tratante. De acuerdo con la indicación de la médica que la refirió, tomé la presión arterial de la paciente y de su bebé, y se anotaron las mismas en la nota médica respectiva, en esa misma fecha la expliqué a la paciente que se obtendría de ella un perfil toxémico en el cual verificaríamos si en ese momento presentaba o no proteinuria, que es un vestigio de un funcionamiento irregular del riñón que denota la existencia de preeclampsia...conduje a la paciente con la médica tratante, la doctora Gema a quien le informé que no había datos clínicos que permitieran la hospitalización de la paciente, pero que pese a eso, en atención al estado que reportaba, le recomendaba realizar el monitoreo ambulatorio de la presión arterial y solicitar paraclínicos de gabinete y complementarios para determinar pauta terapéutica ante el estado que reportaba; luego de ello la dejé a cargo de la médica **Gema**.- Ante el cuestionamiento que me realiza el personal que me entrevista establezco que paraclínicos de gabinete y complementarios serían: el perfil toxémico; la depuración de proteínas en 24 veinticuatro horas; y una flujometría de arterias uterinas; estos estudios habrían permitido conocer si la paciente iba o no a hacer preeclampsia. Desconozco por qué dejaron de realizarse...”

Situación que además, quedó corroborada con la documental consistente en la nota de evolución de fecha 12 doce de septiembre del 2016 dos mil dieciséis, elaborada en el área de urgencias y firmada por el Doctor Isaac Levy Covarrubias, en la que en el apartado denominado fecha y hora entre otros datos se establecen que la paciente presentó una presión arterial de 130/80 mmHg., y en el rubro de Anotaciones del Médico, se especificó lo que a continuación se transcribe:

“...o.-...extremidades con ROT'S normales con presencia de leve edema en región perimaleolar. - a.- Primigesta con embarazo de 32 SDG x FUM/ Probable Ex. Hipertensiva del embarazo a clasificar (sólo se encuentra discreto incremento de T.A sistólica así como edema) / se solicitara perfil toxémico para pauta terapéutica de paciente. - p. Dieta normal.- No soluciones. No medicamentos, Toma de perfil toxémico.-...se recomienda M.A.P.A por CE, vigilar bienestar fetal., se dan datos de alarma con cita abierta a urgencias.- Se comenta caso con facultativo tratante, Dra. Gema...” (F. 98)

Asimismo, se considera la hoja en la que se aprecia la toma de presión arterial en diversas fechas entre el 13 trece y 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis visibles en fojas 52 y 221, se registraron variaciones en el nivel de presión sanguínea que le fue detectada a la paciente **XXXXXX**, registros que fueron ratificados por la enfermera adscrita al hospital comunitario, Ma. Teresa Lepe Rodríguez (foja 229), quien al momento de verter su versión de hechos ante esta Procuraduría, y tener a la vista el instrumento ya descrito, admitió haber anotado de su puño y letra el contenido de la misma, al haber sido ella quien tomó la presión a la paciente, pues dijo:

“...la doctora Francisca Gema Cruz, quien era la doctora que estaba llevando el control del embarazo de la quejosa...y recuerdo que en el mes de septiembre la doctora ya referida le pidió a la señora **XXXXXX** que acudiera al hospital a tomarse la presión arterial para ver si había alguna variación en la misma, pero desconozco si ya le habían suministrado algún medicamento...los días que yo le tomé la presión a la ahora quejosa...fueron los días 13 trece, 14 catorce, 15 quince, 17 diecisiete y el 26 veintiséis de septiembre del año 2016 dos mil dieciséis...esto lo hice antes de que la paciente **XXXXXX** pasara con la doctora Gema...”

De tal forma, del cúmulo de pruebas antes enunciados, el cual al ser analizado tanto en lo particular como en su conjunto y concatenado entre sí, atendiendo a su enlace lógico y natural, resultó acreditado el punto de queja hecho valer por XXXXXX y que reclamó a la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, adscrita al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato.

Lo anterior deviene al resultar un hecho probado, que el 12 doce de septiembre del 2016 dos mil dieciséis, la aquí agraviada ya con treinta y dos semanas de embarazo, se presentó en las instalaciones del hospital comunitario, y previo chequeo de la presión arterial por parte de la auxiliar de enfermería María Teresa López Rodríguez, se le detectó que el nivel era de XXXXX, motivo por el cual se canalizó a la quejosa al área de urgencias por un posible cuadro de preeclampsia, lugar en el que fue valorada y atendida por el doctor Isaac Levy Covarrubias, quien a través de la nota de evolución de la misma fecha, si bien es cierto concluyó que la paciente no presentaba criterio de hospitalización, también cierto es, que confirmó el diagnóstico de posible hipertensión por embarazo, ante lo cual, recomendó vigilar el bienestar fetal, además de estudios paraclínicos de gabinete y complementarios, a efecto de establecer el tratamiento terapéutico, en caso de que el estado de salud de la afectada, fuese considerado como preeclampsia; procedimiento a seguir, que hizo del conocimiento de la doctora tratante Francisca Gema Cruz Clemente, tal como quedó asentado en la nota de evolución ya destacada.

Sin embargo, se confirmó ante este Organismo que las indicaciones referidas por parte del médico adscrito al área de urgencias, no fueron atendidas de manera integral por parte de la profesionista implicada, quien únicamente limitó el seguimiento de la paciente, a través de la enfermera Ma. Teresa Lepe Rodríguez, quien en diversas fechas del mes de septiembre del dos mil dieciséis, solamente verificó el nivel de presión sanguínea de XXXXXX, dejando de lado aquí incoada la obtención de los estudios paraclínicos de gabinete y complementarios, lo cual hubiese coadyuvado al diagnóstico certero de la causa que originaba la presión alta de la quejosa.

Se afirma lo anterior, pues las pruebas allegadas a la investigación, no se observan agregados los exámenes descritos en el párrafo precedente con posterioridad al 12 doce de septiembre del dos mil dieciséis, aunado a que tanto la señalada como responsable, ni las testigos que emitieron su atesto ante este Organismo, manifestaron de manera certera que se hubiesen obtenido las pruebas médicas necesarias, para descartar algún padecimiento que pusiera en riesgo la integridad del binomio madre-producto, al indicar que cuando la paciente acudía al hospital comunitario, solamente le era monitoreada la presión arterial.

Por lo cual cabe suponer que tales omisiones, trascendieron en el evento verificado el treinta de septiembre del dos mil dieciséis, en el que al no haber movimiento fetal, el médico particular con el que acudió la parte agraviada, diagnosticó la muerte del producto del embarazo, resultado que posteriormente fue confirmado por personal del Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato.

A más de lo anterior, llama la atención de este Organismo, que del contenido de la hoja de registro analizada en el párrafo que antecede, se evidencia que XXXXXX en las ocasiones que acudió al monitoreo deambulatorio de la presión en las fechas destacadas, presentó niveles de 90 noventa e incluso hasta de 100 cien en la presión diastólica, circunstancia esta que atendiendo al contenido de las evidencias y recomendaciones, contenidas en la Guía de Práctica Clínica (GPC) Detección y Diagnóstico y Enfermedades Hipertensivas del Embarazo con números de registro XXXXX, emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se considera que dicho parámetro predice de mejor manera los resultados adversos durante el embarazo, a diferencia de la presión arterial sistólica.

Por lo que es de considerarse, que la paciente presentaba niveles altos en su presión sanguínea diastólica, lo que la hacía proclive a desarrollar un cuadro de preeclampsia, para mayor referencia, se considera oportuno citar la parte relativa de la guía antes descrita, que a continuación se transcribe:

“Guía de Práctica Clínica (GPC) Detección y Diagnóstico y Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. -

Evidencias y recomendaciones

4.2 Diagnóstico de Hipertensión Arterial:

E.- La presión arterial diastólica de 90 mmHg o más, incrementa la morbilidad perinatal aun en ausencia de proteinuria. La presión arterial diastólica predice mejor los resultados adversos en el embarazo que la presión arterial sistólica.

E.- La elevación de la presión arterial sistólica fue excluida de la definición de hipertensión en el embarazo por 3 razones. En primer lugar está más sujeta a variación que la tensión arterial diastólica. Generalmente su incremento es paralelo a la diastólica. Si se utiliza parece ocurrir un sobre diagnóstico que condiciona incremento innecesario de la vigilancia de la mujer embarazada.

*E.- El diagnóstico de hipertensión arterial debe ser establecido con la medición de la presión arterial en un consultorio o un hospital. La hipertensión arterial en el embarazo debe ser definida como una presión **diastólica > 90 mmHg;** obtenida de un promedio, de mínimo dos mediciones con al menos 5 minutos de diferencia, en el mismo brazo y en la misma consulta. La mujer embarazada con una presión arterial sistólica > 140 mmHg debe ser seguida estrechamente por el peligro de desarrollar hipertensión diastólica.”*

Por tanto, la doctora Francisca Gema Cruz Clemente con falta de acción, contravino las obligaciones que como profesional en la salud debía observar, en virtud de que, realizó omisiones que resultan suficientes para emitir

juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a la paciente, la probabilidad de la muerte del feto hubiese sido menor.

El citado principio de causalidad se sigue en el entendido de que el acto médico se conforma de varias etapas, y que el éxito de cada una, depende de la satisfacción de la anterior, tal y como se explica en la tesis judicial de rubro ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA, que a la letra indica:

El acto Médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto Médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto Médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentra estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto Médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto Médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.

En el caso de que la señalada como responsable hubiese realizado los estudios prescritos, existía la posibilidad de que el resultado consistente en la afectación a la parte quejosa no se hubiese presentado o hubiese sido más moderada.

Si bien se hace referencia a una posibilidad, eso no es óbice para emitir el respectivo juicio de reproche, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

Por otra parte, se invoca lo decantado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que ha reafirmado que el derecho a la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y no puede ser suspendido bajo ninguna circunstancia; en este orden de ideas, la citada Corte ha desarrollado el vínculo entre los derechos a la integridad personal y la vida, y el derecho a la salud, estableciendo que ambos se rencuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, concretamente en la sentencia del caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador, en el cual a la letra asumió el siguiente criterio:

La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público (artículo 10)... La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos... De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre (...)

Continuando bajo la misma línea argumentativa, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 catorce, intitulada “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, determinó cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Así, la Observación General señala que por lo que hace a la disponibilidad debemos entender: “Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y

profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.

En tanto, la accesibilidad se refiere a que: “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”. En lo relativo a la aceptabilidad, se entiende que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Además, de la protección otorgada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, concretamente lo descrito en el artículo 4° cuarto, en el que se establece como una prerrogativa del Estado el proteger la salud de los gobernados; y para dar cumplimiento a dicha obligación se deben crear tanto legislación como políticas públicas encaminadas a otorgar entre otros, servicios para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, regulados para que en forma eficiente respondan a las demandas y necesidades vitales de la población, en todos los establecimientos que formen parte del sector salud.

Por lo que la doctora involucrada, dejó de lado los criterios establecidos para la prestación del servicio plasmados en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, la cual es de observancia obligatoria para todo el personal de las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, en los que se establece el procedimiento que se debe aplicar a quienes se encuentren en esta situación, algunos de ellos que a continuación se transcriben:

5. Disposiciones generales.- 5.2 Atención del embarazo....- 5.3 Consultas subsecuentes.- 5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo.- 5.3.1.3 Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre....- 5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

En consecuencia, se advierte que los estándares internacionales establecen que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó -pues como se ha visto- la atención prestada por la profesionista a la aquí inconforme, no resultó ser la más oportuna, pues el fallecimiento del producto en gestación, tuvo su génesis en irregularidades y deficiencias en la atención, durante la vigilancia del control del embarazo por parte de la autoridad señalada como responsable, así como no ordenar se realizaran las pruebas para descartar alguna causa que pusiera en peligro la vida, ya fuese de la madre, ya fuese del producto del embarazo.

Motivo por el cual a esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, considera oportuno emitir juicio de reproche en contra de la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, adscrita al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, respecto de la Violación del Derecho a la Protección de la Salud, que le fue reclamada por XXXXXX.

Reparación del Daño

Al análisis de la conducta desplegada por la Profesional de la Salud, doctora Francisca Gema Cruz Clemente, que con antelación ha sido materia de reproche, por parte de quien resuelve, debe entenderse que la convergencia de las omisiones en su labor profesional en materia de salud, confluyeron en la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud**, a la paciente XXXXXX.

Al efecto, se considera el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

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

“... 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (173)”.

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

De ahí que se consideren los hechos ya probados con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

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

Así mismo, atiéndase la Ley General de Salud:

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

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

Con independencia de que la vida y la salud son derechos a los que no cabe limitar como otros derechos, puesto que cuando hay vida la hay y cuando se pierde nada puede restituirla; cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla.

De tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los han vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación. En este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular.

Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico, distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

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

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

Cuando el Estado, a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación.

En el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

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

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

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

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

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

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

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

La Corte Interamericana, en sus resoluciones, ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que esa persona pudo haber tenido.

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

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

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

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

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

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

Además de la indemnización que se origina de los daños material e inmaterial, deberán tomarse en consideración otras medidas de satisfacción y garantías de no repetición de las violaciones a los derechos humanos.

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

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de las quejas se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales a la madre del no nacido, 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 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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

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

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

De esta guisa la ley reglamentaria de la materia, la Ley General de Víctimas, en su artículo 1 uno tercer y cuarto párrafo indica:

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

El derecho a la reparación del daño resulta entonces como un derecho fundamental de las víctimas de violaciones de derechos humanos, tal y como lo reconocen las siguientes fracciones del artículo 7 de la citada Ley:

“ I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral... II. A ser reparadas

por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron... III. A conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones... VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces... XXIII. A recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad... XXIV. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño..."

De manera más amplia el numeral 26 veintiséis de la Ley General de Víctimas señala:

"Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

En materia de compensación pecuniaria el artículo 64 sesenta y cuatro del multicitado cuerpo normativo refiere:

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

MENCIÓN ESPECIAL

Es menester precisar que este Organismo protector de los Derechos Humanos valoró narración realizada por la quejosa XXXXXX al formular su queja, entre otras situaciones destacó que en ninguna de las citas que tuvo con la doctora Francisca Gema Cruz Clemente se le practicó algún ultrasonido, y que en la del 12 de septiembre, la misma dio una orden para que se lo realizaran, pero la encargada del archivo lo programó hasta el 30 porque no había lugar, tal como se observa en la siguiente transcripción.

"...es importante referir que en ninguna de las citas con la doctora Gema se me practicó ultrasonido sólo en la última cita del 12 de septiembre si dio una orden para que se me realizara un ultrasonido, pero la encargada de archivo nos dio la cita del ultrasonido para el 30 de Septiembre porque no había lugar antes programándola a las 18:30..."

Manifestación que queda robustecida, al tomar en cuenta el contenido del expediente clínico generado en el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, a nombre de la aquí inconforme, y de cuyo análisis no se aprecia indicio en el que se haga constar la presencia de ultrasonido alguno generado dentro de dicha institución médica, ya que solamente a foja 131, 135 y 136 existen agregados, los documentos expedidos por el doctor particular José Lugo Cendejas, especialista en cirugía General, laparoscópica y gastroenterología, en la ciudad de León, Guanajuato, así como de la expedida por el Centro de Diagnóstico por Ultrasonido, San Juan Pablo II, en el que se hizo constar la práctica de un ultrasonido obstétrico en la persona XXXXXX.

Por tanto, es dable colegir válidamente que dentro del Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, carece o bien existen irregularidades para la práctica de ultrasonido a las pacientes, lo que trae como consecuencia deficiencia en la correcta prestación de los servicios integrales de salud, todo ello en perjuicio de la población que acude a hacer uso de ello.

En otro orden de ideas, también vale la pena hacer alusión a lo declarado ante esta Procuraduría por parte del doctor Isaac Levy Covarrubias, quien en lo medular hizo alusión a que dentro del Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, desde hace aproximadamente dos años a la fecha de su atesto, no se cuenta con especialista en el área de ginecobstetricia, motivo por el cual no es posible que los pacientes sean valorado por uno, destacando la siguiente parte de su atesto.

"...establezco que el hospital comunitario de San Felipe no cuenta con Gineco-Obstetra desde hace dos años o más, de ahí que las pacientes no suelen ser valoradas por uno, a menos que se refieran al hospital de Dolores Hidalgo para dicha atención..."

En relación con su dicho, se cuenta con lo manifestado por la enfermera Ma. Teresa Lepe Rodríguez, así como por la doctora Francisca Gema Cruz Clemente, del que se desprende que fue ésta la encargada de llevar el control del embarazo de XXXXXX, es decir, ninguna de las declarantes hacen referencia a que la quejosa fue tratada por experto en el área gineco-obstétrica.

Bajo estas circunstancias, consistentes en la deficiencia en el servicio de ultrasonido, como en la carencia de personal médico especializado para la atención del embarazo, la autoridad señalada como responsable, deja de lado lo establecido en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 catorce, denominada **“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”**, del que se desprende que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

De igual forma, y retomando el documento 69 sesenta y nueve de la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, a que se hizo referencia en párrafos precedentes, en dicha resolución el organismo intercontinental señaló lo siguiente: *“Los horarios de atención, la falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren(....)”*

La CIDH considera asimismo que la falta de medidas positivas para garantizar tanto la accesibilidad a los servicios de salud materna, así como para garantizar todas las características del derecho a la salud como la disponibilidad, aceptabilidad y calidad, pueden constituir una violación de las obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación que permean el sistema interamericano

Por tanto es de concluirse que en el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, no se cuenta con un procedimiento eficaz para la práctica de los ultrasonidos, como en el caso aconteció con la aquí inconforme, además de que carece de personal médico especializado en el campo de la gineco-obstetricia, el cual pueda llevar el control prenatal de las usuarias en estado de gravidez, o en su defecto dar seguimiento en caso de presentar síntomas de alarma que pongan en riesgo la salud del binomio mujer-producto.

Al respecto en el sistema interamericano, la Declaración Americana y el Protocolo de San Salvador, consagran expresamente la obligación de los Estados, de brindar adecuada protección a las mujeres en específico, para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.

El Protocolo de San Salvador, en el tema que se trata establece en el numeral 15 quince, la obligación de los Estados de adoptar hasta el máximo de los recursos disponibles, y tomando en cuenta su grado de desarrollo a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, las siguientes medidas para garantizar ese derecho y que aplican a la salud materna. La atención primaria, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial, puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la Comisión Interamericana de Derecho Humanos observó dentro del documento denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

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

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

Por último, y bajo el mismo tenor, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, especifica en su artículo 12 doce, la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo ellas requieren, según sus necesidades específicas.

En consecuencia y atendiendo a las consideraciones expuestas, esta Procuraduría de los Derechos Humanos, estima oportuno emitir recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, lo anterior en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, realice las gestiones que estime pertinentes a efecto de que en el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, se cuente con un procedimiento eficaz para la toma de ultrasonidos en todos los casos que resulte necesarios, además de personal médico especializado en el campo de ginecoobstetricia, y en lo subsecuente evitar eventos como el que fue materia de la presente.

Por lo anteriormente expuesto y en derecho fundado es de emitirse las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra de la doctora **Francisca Gema Cruz Clemente**, adscrita al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, lo anterior respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud**, que le fue reclamado por **XXXXXX**. Lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, estima oportuno emitir Acuerdo de **Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, con base a 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, y con el deber del Estado de conceder la reparación por el quebranto de una obligación del Derecho Internacional, se instruya por escrito a quien legalmente corresponda, a efecto de que se repare integralmente el daño en favor de **XXXXXX**, tomando en cuenta la indemnización económica, atención y tratamiento tanto médico preventivo como tanatológico, y en caso de ser necesarios medicamentos que el caso requiera, siempre y cuando la afectada todavía lo desee y manifieste su consentimiento para ello. Lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de que instruya por escrito a quien resulte pertinente, con el propósito de que se realice las gestiones necesarias con la finalidad de en el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, se cuente con un procedimiento eficaz para la toma de ultrasonidos en todos los casos que resulte ineludible, así como con personal médico especializado en el campo de gineco-obstetricia. Ello dirigido a hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, lo anterior en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana y otros tratados internacionales.

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 firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.