

León, Guanajuato; a los 27 veintisiete días del mes de octubre del año 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **109/16-C**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, por hechos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a una **DOCTORA ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL EN CELAYA, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La parte lesa se duele de haber recibido una deficiente atención médica por parte de la doctora que la atendió en el área de urgencias del Hospital General de Celaya, Guanajuato, al momento de acudir el día 15 quince de mayo del año 2016, tras padecer problemas en un riñón.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**

XXXXX señaló que el día 16 dieciséis de junio de 2016 dos mil dieciséis, acudió al Hospital General de Celaya, Guanajuato, pues padecía dolor en el riñón y sangrado al orinar, así mismo indicó que fue atendida por la doctora María Eugenia López Rodríguez, quien tras revisarla le informó que la mantendría en observación en el exterior del consultorio poniéndole suero, sin embargo, advirtió que la servidora pública le brindó un mal servicio después de que una enfermera que es su conocida entró al consultorio, ya que la doctora salió y dio instrucciones de que se le quitara el suero refiriéndole que ya se podía retirar y que el tratamiento debía continuarlo en el centro de salud, sin expedirle receta alguna, además indicó que en el transcurso del día continuó con su padecimiento, motivo por el cual se presentó a un Hospital particular, en donde consideraron que requería quedarse internada, pues citó:

“...el día 16 dieciséis del mes y año en curso, siendo aproximadamente las 10:00 horas, yo acudí al área de urgencias del nosocomio en comento ya que me sentía muy mal, y fue aproximadamente cuatro horas después de que llegué, en que me atendió la doctora que solamente sé que se llama María Eugenia, de la cual desconozco sus apellidos, pero tengo entendido que la misma se encuentra adscrita al área de urgencias y que nada más labora los sábados y domingos en el hospital general de esta ciudad, solo que ese día se encontraba cubriendo a la doctora de turno, posteriormente me revisó auscultándome, incluso yo le dije que al orinar lo hacía con sangre y que además me dolía el riñón y ella me indicó que me pondría un suero y me mantendría en observación afuera de su consultorio, pero momentos después ingresó al consultorio Mónica Jacobo Hernández, quien labora en dicho hospital como enfermera, y la cual es prima hermana de mi nuera, la cual dialogó con la doctora, saliéndose de dicho consultorio momentos después y fue a partir de ese momento en que recibí un trato diferente ya que salió la doctora dando instrucciones de que me retiraran el suero a la vez que me dijo que ya podía retirarme, por lo que le pregunté que si me iba a dar alguna receta respondiéndome que si yo quería que me fuera a continuar mi tratamiento al sector salud, es decir al centro de salud. No obstante ello, me seguí sintiendo mal, por lo que me vi en la necesidad de acudir a recibir atención médica de manera particular, por lo que fui al Hospital San José de esta ciudad en donde fui atendida por el doctor XXXXX, el cual es nefrólogo, y quien al valorarme se percató de que yo presentaba una temperatura, y tras haberme revisado minuciosamente me diagnosticó pielonefritis aguda que es una infección complicada en las vías urinarias, por lo que fui internada, permaneciendo en el Clínica San José hasta el día 18 dieciocho del mes y año en curso. Por ello es que considero que la doctora María Eugenia, fue omisa al brindarme una atención médica inadecuada ya que sabedora de la condición en que llegué me negó la atención de manera completa, lo cual trajo como consecuencia que se pusiera en riesgo mi salud...”

Las circunstancias expuestas por la quejosa se confirman por el testigo XXXXX, quien al declarar ante este Organismo de Derechos Humanos, indicó que efectivamente acompañó a su madre al Hospital General de Celaya, Guanajuato, pues dijo:

“...llevé a mi mamá XXXXX al Hospital General de esta ciudad, esto porque ella tenía un problema en las vías urinarias ya que orinaba sangre...nos pasó una doctora, la cual no recuerdo el nombre y quien comenzó a entrevistar a mi madre, mencionándole precisamente sobre su problema de la sangre en la orina, de lo cual inclusive llevaba una muestra, recuerdo que la doctora tenía un trato un amable y le mencionó a mi madre que eran frecuentes en estas épocas que derivado del calor se presentaran infecciones en las vías urinarias, inclusive le dijo “que porqué había tardado tanto en acudir”. Una vez que terminó de revisarla la canalizó a un área en la que se encuentran diversas sillas en donde una enfermera con dificultad y después de varios intentos logró colocarle la aguja para que le canalizaran un medicamento vía intravenosa, dándole la indicación la doctora a mi madre que permaneciera ahí en observación, recuerdo que en ese momento junto a mi mamá estaban otras 2 dos pacientes que también estaban siendo canalizadas, percatándome que esta canalización era de manera paulatina ya que observaba la bolsa del medicamento goteando lentamente. Después de esto, observo a otra enfermera a quien conozco con el nombre de Mónica y la ubico porque es prima de la ex esposa de mi hermano, a la cual noté de manera seria y observando constantemente a mi madre cuando pasaba por el lugar, y digo que esta enfermera se dirigió al cubículo donde se encontraba la doctora que inicialmente había revisado a mi mamá y después de unos minutos la enfermera Mónica salió de dicho cubículo, transcurriendo otros tantos minutos sin poder precisar cuánto,

sale la doctora de su cubículo y se dirige hacia donde estaba mi madre, abriendo una llave que se encuentra en dicho equipo con la finalidad de acelerar la salida del líquido y posteriormente se volvió a retirar del lugar; enseguida me di cuenta que se terminó el medicamento y una practicante médico se acercó a cerrar la llave que permitía la salida del líquido para posteriormente acudir nuevamente la doctora a retirar la aguja del brazo de mi madre, quien le preguntó “¿cómo se siente?, ya le dimos su medicamento, tome agua y vaya a su Sector Salud”, precisando que cuando dijo esto la doctora comenzó a caminar, yo le pregunté “que si no iba a dar alguna receta para que mi madre continuara su tratamiento”, pero la doctora continuó caminando y solo volteo para decir “vaya a su Centro de Salud”...entre las 19:00 diecinueve o 20:00 veinte horas, que me comuniqué con mi madre quien me comentó que quedaría internada en el Hospital San José ya que se había seguido sintiendo mal...”

Por otra parte, el escrito de fecha 20 veinte de junio de 2016 dos mil dieciséis, confirmó que la señora XXXXX fue internada en el Hospital San José de Celaya, Guanajuato, del 16 dieciséis al 18 dieciocho del mes y año en cita, por presentar una infección de vías urinarias complicada (Pielonefritis aguda) escrito que fue ratificado ante este Organismo por el doctor XXXXX, quien labora en el citado nosocomio (foja 25 y 68).

Lo cual guarda relación, con el expediente clínico de la quejosa que corrobora su atención médica del día 16 dieciséis al 18 dieciocho de junio de 2016 dos mil dieciséis, mismo que fue proporcionado por la representante legal del hospital San José de Celaya, Guanajuato (foja 77 a 103)

Conforme al informe rendido por el médico Luis Manuel Valdez Martínez, Director del Hospital General de Celaya, Guanajuato, el día 16 dieciséis de junio de 2016 dos mil dieciséis en el turno matutino la aquí quejosa fue valorada en el servicio de urgencias por la doctora María Eugenia López Rodríguez, quien le diagnosticó probable Pielonefritis, motivo por el cual se le aplicó antibiótico y analgésicos, admitiendo que al término del tratamiento fue egresada al centro de salud, además aseveró que la hospitalización de la inconforme no era necesaria pues no presentaba criterios indicados en la Guía de Prácticas Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis aguda no complicada en el adulto” de la cual describió:

“...un paciente se hospitaliza en caso de presentar esta de choque, deshidratación, intolerancia a la vía oral por náusea o vómito...”

Asimismo, remitió la documental que se derivó de la atención médica brindada a la paciente XXXXX, consistente en la hoja Triage, en donde la doctora María Eugenia López Rodríguez, advirtió que la paciente presentaba hematuria –sangre en la orina- además de que la paciente refirió síndrome de irritación vesical, motivo por el cual asentó como tratamiento:

“Pasa a urgencias para aplicación de soluciones y antibiótico, se le aplican y posteriormente se interroga sobre su estado, a lo que ella responde que se siente bien por lo cual se le retira la solución y se le dan indicaciones de continuar su tratamiento en el centro de salud. Ya que en el hgc sólo se da inicio de TX...”

Así también, en la hoja de alta de servicio de urgencias de fecha 16 dieciséis de junio de 2016 dos mil dieciséis, apuntó como resumen del caso:

“paciente fem que acude por hematuria, y síndrome de irritación vesical, actualmente hemodinámicamente estable, glasgow de 15, tranquila sin facies de dolor. Se impregnó con antibiótico 2 grs de ceftriaxona y se dan datos de alarma, se orienta sobre alimentación se le dan datos de alarma y se deja cita abierta a urgencias, se le indica continuar con su tratamiento mañana por la mañana en su centro de salud, se da de alta estable...”

Cabe resaltar, que en la citada documental la profesionista determinó como plan de egreso: “*abundantes líquidos. Cita abierta a urgencias...*”.

Ante la imputación, la doctora María Eugenia López Rodríguez, al rendir su declaración ante este Organismo, admitió haber atendido a la quejosa y señaló que tras realizarle la valoración correspondiente determinó como tratamiento el suministrarle diversos medicamentos, a fin de cubrir todo el cuadro de padecimientos que presentaba, así mismo, reconoció haber acelerado el suministro del suero con la finalidad de solicitar unos estudios, además de indicarle que el tratamiento debía culminarlo en el centro de salud y que el trato brindado a la quejosa en todo momento fue cordial y educada, pues dijo:

“...efectivamente yo atendí a esta persona ya que yo me ubico en el área de urgencias TRIAGE y ahí nosotros damos la primera atención médica y si de acuerdo a lo que el paciente nos refiera y a lo que nosotros detectamos en la revisión clínica, es cuando se determina si se queda internada, o bien si requiere de alguna intervención quirúrgica de manera urgente; en este caso en particular, la señora me refirió que tenía una semana con ardor al orinar y que durante esa semana estuvo tomando un analgésico, siendo el “pirimir” (analgésico), ésta se la indicó un familiar de ella que es médico...ella me refería que ese día había presentado sangrado, e inclusive le dije que si podía orinar un poco, respondiéndome que no, que casi no tomaba agua, a lo cual yo les indiqué que se le aplicara solución salina y en la misma se le aplicara 2 gramos de ceftriaxona, butilhocina más metamizol y clorixinato de lisina, con estos medicamentos se intentó cubrir todo el cuadro que ella presentaba, como es atender la infección por eso se le suministró antibiótico, controlar el dolor y fiebre en caso de que existiera, sin que ella me haya referido que presentaba fiebre, además de que los signos vitales se presentaban estables; también se le da indicación de

manera verbal a los pacientes para que en caso de cualquier molestia se presentara de nueva cuenta al Hospital, máxime que ya la habíamos impregnado para cubrir por 24 veinticuatro horas la infección, indicándole que tomara agua y además se le señaló que tenía que acudir a su Centro de Salud para su consulta y continuar tratamiento ya que nosotros damos la primera atención médica únicamente, todo esto quedó establecido en mi nota médica, misma que en estos momentos se me pone a la vista los cuales reconozco su contenido...Por lo que ve al hecho que refiere la quejosa de que es prima de una de las enfermeras del Hospital, esto lo ignoro por no ser un hecho propio...siempre mantuve una comunicación cordial y educada con ella, y respecto al suero donde dice que le "abrí" lo hice para efecto de ver si orinaba y ordenar un examen general de orina y ya lo que le quedaba era muy poquito de suero..."

Por su parte, la enfermera Mónica Jacobo Hernández, negó haber entablado conversación con la señalada como responsable, pues indicó que el día y hora de los hechos no se encontraba pues tenía asignado el turno vespertino, al decir:

"...en relación con los hechos señalo que los desconozco toda vez que yo tengo un horario de 13:30 trece horas con treinta minutos, a las 21:00 veintiuna horas, de lunes a viernes, por lo que desconozco quién le haya brindado la atención médica que refiera a la ahora quejosa, precisando que mi horario de llegar al hospital oscila entre las 12:30 doce treinta horas y 13:00 trece horas...el día que refiere la quejosa, es decir 16 dieciséis de junio de 2016 dos mil dieciséis, yo no recuerdo haberla visto; asimismo, quiero señalar que a XXXXX la conozco en virtud de que es la suegra de mi prima, pero no tengo ningún tipo de trato con ella, y por tanto desconozco su estado de salud, reiterando en este sentido que es falso que yo haya estado presente en los hechos que ella expone en vía de queja..."

Ahora bien, la enfermera Norma Angélica Zepeda Mc.Lane, señaló haber canalizado e interrogado a la quejosa del cual resultó que ésta le externó que sentía escalofríos y que sangraba al orinar, además refirió no haberse percatado que la enfermera Mónica Jacobo Hernández, haya dialogado con la señalada como responsable:

"...manifiesto que a mi tocó canalizarla, es decir, yo le coloqué la solución que es administrada vía intravenosa, y al momento de realizar esto, conforme a mis funciones, se efectúa un interrogatorio de donde la información obtenida se plasma en la hoja de enfermería que elaboramos, precisando que de este interrogatorio recuerdo que la ahora quejosa refirió que se sentía mal, que tenía escalofríos y que estaba sangrando al orinar...recibí a la señora XXXXX, aproximadamente a las 12:00 doce horas, que recuerdo que hubo mucho movimiento de pacientes, y dando las 13:50 trece horas con cincuenta minutos, me retiro de mi servicio habiéndole ya entregado el turno a mi compañero de nombre Germán González, estableciendo en este sentido que la única interacción que tuve con la ahora quejosa fue al momento de canalizarla y realizarle el interrogatorio, además quiero mencionar que durante el tiempo en que yo estuve cumpliendo con mis funciones, no observé a la doctora María Eugenia, esto a razón de que ella se encuentra en el consultorio de TRIAGE, el cual está independiente de mi área de trabajo, y en este sentido quiero aclarar que cada área se encuentra cerrada impidiendo la visibilidad entre una y otra. Ahora, en cuanto a la enfermera Mónica Jacobo Hernández tampoco la observé el día en que atendí a la señora XXXXX, y como ya lo manifesté terminó mi turno antes de que se diera el alta de la ahora quejosa, desconociendo en qué término se haya realizado ésta..."

Por su parte, el enfermero Germán González Cornejo, relató que el día de los hechos una de sus funciones consistía en actualizar el expediente de los pacientes que se encontraban en el área de urgencias, sin embargo, refirió que no alcanzó a realizar la actualización de la inconforme, pues le fue retirado la solución, sin percatarse quien lo hiciera, además señaló que durante su estancia en esa área, no se percató que la enfermera Mónica Jacobo Hernández haya dialogado con la doctora, pues dijo:

"...ingresé como habitualmente lo hago a mis funciones laborales a las 13:00 trece horas, recibiendo el turno de parte de la enfermera Norma Angélica Zepeda McLaine, quien terminaba su turno en ese horario, y la cual me comentó los pacientes que se encontraban en el área de pasillo del servicio de urgencia, entre los cuales recuerdo eran de 6 seis a 8 ocho personas, señalando además que en lo que se me dan las indicaciones y recibo el turno me dan las 13:30 trece horas con treinta minutos; posterior a esto inicio mi actividad consistente en actualizar los expedientes, esto es corroborar los síntomas directamente con cada paciente e ir actualizando las indicaciones médicas, acorde con la evolución de los mismos, por lo que recuerdo que ese día la última paciente que me correspondía ver en ese momento era la persona de nombre XXXXX, a la cual no alcancé a actualizar su expediente, en virtud de que antes de llegar a donde ella se encontraba, precisando que desde un inicio la enfermera Angélica Zepeda me había comentado que la señora XXXXX no se iba a quedar internada, por lo que para el momento en que yo continuaba realizando mi actividad sucede que le retiran la solución, sin percatarme yo de esto, es decir no sé si quién haya retirado el suero haya sido la propia doctora María Eugenia, alguna enfermera o alguna pasante...durante el tiempo que supe que se encontraba la ahora quejosa recibiendo el tratamiento, no me percaté que se haya presentado la enfermera Mónica Jacobo Hernández; asimismo refiero que la doctora María Eugenia sí la observé que estaba en el lugar, pero estaba atendiendo el área de TRIAGE y yo no tuve ninguna comunicación con ella..."

De los anteriores atestos, no se advierte un diálogo sostenido entre la enfermera Mónica Jacobo Hernández y la doctora María Eugenia López Rodríguez, sin embargo, se resalta que la enfermera Norma Angélica Zepeda Mc.Lane, afirmó que al realizarle a la paciente el interrogatorio, manifestó que se sentía mal, que tenía escalofríos y que estaba sangrando al orinar, situación contraria a lo asentado por la servidora pública en la hoja de alta de servicio de urgencias anteriormente descrito (foja 41) pues en la hoja de enfermería (foja 57), se

asentó:

“...paciente que es ingresada por el Triage para pasar carga de soluciones con antibiótico... taquicardia, taquipneica, con dolor intenso que se irradia hacia retroperitoneo, refiere hematuria 12/13...se queda paciente en enlace de turno, continua con dolor intenso de hipertermia, mal estado general (13:50 horas)”

De tal forma, es posible advertir que si bien no fue posible corroborar que por haberse suscitado un diálogo sostenido entre la enfermera Mónica Jacobo Hernández y la doctora María Eugenia López Rodríguez, ésta última haya interrumpido abruptamente el tratamiento a la quejosa, se confirmó que omitió considerar la sintomatología que la quejosa presentaba, además que los síntomas que anotó en la hoja de Triage y la hoja de alta de servicio de urgencias, no guarda relación con los síntomas apuntados en la hoja de enfermería.

Aunado a todo lo anterior, este Organismo solicitó asistencia de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio 16/16, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del presente expediente, en la que determinó que al caso, existió un actuar deficiente por parte de la doctora María Eugenia López Rodríguez, esto al no ajustarse a la obligación de medios de seguridad, pues determinó aplicar un tratamiento sin haber realizado los estudios de laboratorios que permitieran realizar un diagnóstico definitivo y un tratamiento adecuado, pues se lee:

“...Existe falta de obligación de medios y seguridad por parte del personal médico del servicio de urgencias, ya que no solicito los estudios de laboratorio y de gabinete, así como uro cultivo y antibiograma complementario, que permitiera una decisión más orientada al momento de decidir la prescripción de terapia con antibióticos de manera ambulatoria o bien justificar su internamiento para establecer mediante exámenes complementarios el diagnóstico definitivo y la terapia intra- hospitalaria...”

Así también en el capítulo de discusiones, reafirma la necesidad de que la quejosa permaneciera en el citado nosocomio a fin de ser constantemente valorada, pues se lee:

“...La Señora XXXXX Ingresa para su atención médica al servicio de urgencias (triage) del Hospital General de Celaya en donde es reportada con signos vitales dentro de parámetros de normalidad solo con un incremento de la frecuencia respiratoria y de la frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, en donde refiere la presencia del malestar de seis días de evolución y solo refiere haber recibido tratamiento con antiséptico y analgésico urinario prescrito por un médico pediatra, refiere según la nota que acude por presentar hematuria (presencia de sangre en orina), en la exploración física llama la atención que no es reportado nada de la sintomatología agregada, la cual no es acorde a lo manifestado en la declaración y escrito girado al director por la propia paciente y ni lo registrado por la enfermera que atiende a la paciente durante el turno matutino en donde menciona signos y síntomas clínicos de sospecha de una pielonefritis no complicada. Posterior a esto y con la sospecha diagnóstica son administradas soluciones parenterales para dos horas además de la administración de antibiótico, analgésico, antipirético; hasta este momento no se tenía la sospecha de algún factor de susceptibilidad que comprometiera el proceso infeccioso, sin embargo al presentar sintomatología inflamatoria era importante apearse a las recomendaciones para el diagnóstico de pielonefritis aguda no complicada, en donde al tener la sospecha del padecimiento y de acuerdo a la Guía de práctica Clínica aplicada para el cuadro clínico que presentaba la paciente, se requería la toma de urocultivo y antibiograma antes de la administración de un tratamiento empírico enfocado a factor de riesgo y estadística bacteriológica...”. Dada la sistematización que presentaba y dadas las condiciones del ataque al estado general así como los hallazgos de laboratorio en donde se demuestra el proceso infeccioso era importante hospitalizar a la paciente para su estudio subsecuente de una manera metódica, esperando en todo momento los estudios del urocultivo y antibiograma para en caso necesario complementar el diagnóstico por catorce días, y continuar con el estudio en busca de abscesos, cálculos u obstrucciones de las vía urinarias con estudios complementarios de gabinete. La falta de obligación de medios y seguridad radica principalmente primero en no solicitar los estudios para clínicos generales, urocultivo y antibiograma, antes de iniciar la terapia empírica y en segundo lugar en no haber hospitalizado a la paciente ya que presentaba datos de respuesta inflamatoria o de sistematización que requerían un mayor estudio...”

Siendo posible colegir que la doctora María Eugenia López Rodríguez, tal como se los atribuyó la afectada, brindó una inadecuada y deficiente atención médica, desatendiendo la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, que dispone:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-206-SSA1-2002 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MÉDICA:

“5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera”.

Por tanto, se está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación de medios y seguridad en la atención médica hacia XXXXX, omisiones que deben ser reprochadas a la profesionista que

ignoró la persistencia de los síntomas que la quejosa presentaba a pesar de haber terminado el tratamiento, mismo que fue determinado sin que existiera los estudios de laboratorios correspondientes que arrojaran un diagnóstico certero y completo.

Es menester precisar que este Organismo protector de los Derechos Humanos valoró que en el apartado de conclusiones en la opinión médica 16/16 remitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato, apuntó falta de apego a la obligación de medios y seguridad por parte de servicio de enfermería del turno vespertino incumpliendo la norma NOM-004-SSA3-2012 referente al apartado 9.1 del reporte u hoja de enfermería y su correcto llenado, que estipula:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

En conclusión, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Violación del Derecho al Acceso a la Salud cometida en agravio de la señora XXXXX por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra de la doctora María Eugenia López Rodríguez.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Al análisis de los hechos probados que con antelación y mismos que han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluyeron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud a la paciente 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.

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 fracción III tercera 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.

Por tanto, 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**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra de la doctora **María Eugenia López Rodríguez**, adscrita al **Hospital General de Celaya, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**, que se dolió **XXXXX**.

SEGUNDA.- 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 indemnice pecuniariamente respecto de los gastos comprobables como forma de **Reparación del Daño** a **XXXXX**; lo anterior respecto de la acreditada violación a sus derechos humanos, consistente en la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**.

TERCERA.- 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 realizar las acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital General de Celaya, Guanajuato**, adopte las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que sean generados con motivo de la atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a la normatividad aplicable.

La autoridad se servirá 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.