

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 14 catorce días del mes de diciembre del año 2018 dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver el expediente número **52/17-E**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ACÁMBARO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La parte lesa se duele de hechos ocurridos de fecha 14 catorce al 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis, en los que personal médico adscrito al Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, al momento del parto de su hijo presentó una hemorragia, motivo por el que le hicieron un taponamiento con gasas, mismas que le dejaron de manera negligente dentro de su vagina, provocándole severos padecimientos y afectaciones a su estado de salud.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección de la Salud (inadecuada atención médica)**

XXXXX se inconformó en contra de servidores públicos del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una inadecuada atención médica hacia ella, lo que a la postre derivó que tuviera fisura en el intestino y varias complicaciones en su estado de salud.

En este orden de ideas, la parte lesa narró que el día 14 catorce de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, tuvo un parto complicado ya que le tuvieron que hacer varios cortes en la parte inferior de su vagina con la finalidad de que su hijo naciera, al tiempo señaló que posteriormente le pusieron gasas en el interior de su vagina, toda vez que presentó sangrado, mismas que debieron extraerlas a determinada hora, además de referir que la dieron de alta el 16 dieciséis del mes y año en cita.

De igual forma, indicó que días después de haber egresado del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, presentó mucho dolor al caminar y al sentarse, motivo por el cual se presentó con un médico particular en el municipio de Jerécuaro, Guanajuato, de nombre XXXXX, quien al revisarla le informó que en el interior de su vagina se encontraba un tapón de gasas, mismo que segregaba materia fecal y material purulento (pus), lo que produjo que se infectara la herida, motivo por el cual el citado profesionista le recomendó acudir a una clínica para valoración.

Agregó que después del citado diagnóstico, se trasladó a una clínica particular en el municipio de Acámbaro, Guanajuato, donde el médico que la atendió le indicó que tenía roto el intestino y una fisura, lo que ocasionaba que la materia fecal se fuera por la vagina, motivo por el que le realizaron una cirugía de urgencia, estando hospitalizada 5 cinco días.

Por último, refirió que el doctor que realizó la cirugía le explicó que el tipo de infección y deterioro de las lesiones generó que la operación no fuera satisfactoria, motivo por el que le indicó buscar una atención especializada, ante lo cual se condujo con varios especialistas en los estados de Querétaro y México, pues hasta la fecha, sigue con secuelas de la omisión y mala atención médica que recibió del personal del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato.

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por la doctora Odett Serrano Calderón, Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, señaló que la atención que recibiera XXXXX fue apegado a la *lex artis* médica (conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente), ajustándose a lo establecido por las normas clínicas y guías oficiales.

Así también, describió la atención brindada por el médico Miguel Ricardo Martínez Millán, en fecha 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, explicando que en la etapa de alumbramiento, se percató que el sangrado en la paciente persistió aun cuando el citado médico realizó el cierre de la herida, para lo cual fue necesario realizar maniobras correctivas colocando gasas impregnadas con peróxido de hidrógeno a efecto de que favoreciera la hemostasia (coagulación); del mismo modo, indicó que posterior a dicho procedimiento se realizó indicación por escrito y verbal de retirar el empaquetamiento de gasas a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos del mismo día, situación que especificó, le correspondía al turno siguiente, lo cual además le fue informado a la paciente.

Indicó, que ese mismo día el doctor Miguel Ricardo Martínez Millán se retiró del nosocomio a las 19:00 diecinueve horas iniciando en ese momento su periodo vacacional, por lo que se continuó con el manejo hospitalario establecido por el servicio por personal del Hospital que preside, brindándose de manera continua atención médica a la paciente, indicando que toda vez que su estancia hospitalaria resultó favorable, se determinó su egreso, ante lo cual se le informó datos y señales de alarma, medidas generales y de cuidado, además que se le expidió receta médica y cita en una semana, así como abierta a urgencias.

Cabe puntualizar que en el citado informe, la autoridad señalada como responsable, si bien realizó un juicio respecto a la atención brindada por el médico Miguel Ricardo Martínez Millán, no abarcó que la atención recibida en fechas posteriores -15 quince y 16 dieciséis del mes y año en cita- fuese la adecuada, toda vez que se limitó a hacer un resumen de la atención brindada a la particular y generalizando que se le dio una atención médica continua, al decir:

“...se dirige alumbramiento con revisión de cavidad uterina y extrayendo restos placentarios y membranales, controlando sangrado uterino mediante uso de oxitócicos de primera línea y masaje uterino...se aprecia que continúa el sangrado en capa, aún al finalizar el cierre de la herida...para lo que es necesario realizar maniobras correctivas con la colocación de gasas impregnadas de peróxido de hidrógeno, empaquetamiento que llega a ser utilizado como auxiliar y como factor que favorezca la hemostasia (coagulación)...Se continúa la valoración de la paciente por ginecoobstetra y personal asignado al servicio, realizándose las notas médicas e indicaciones correspondientes, haciendo notar que es un parto distócico, el uso de fórceps como alternativa resolutive, el sangrado, un desgarro y reparación de episiotomía ampliada por el paso del recién nacido; así mismo como de los factores de riesgo de sangrado y los datos de sospecha de coagulopatía, por las indicaciones se complementa el uso de esquema doble de antibióticos, uso de analgésicos doble esquema, cuidados generales médicos y de enfermería recabar los laboratorios solicitados, dar seguimiento al cruce de hemoderivados así como la indicación por escrita y verbal del retiro de empaquetamiento con gasas a las 19:40 horas, la cual es sustentada en el expediente clínico en las indicaciones médicas y las notas de enfermería con el horario estipulado que correspondería en el siguiente turno, tiempo que se podría valorar la presencia o ausencia de sangrado y valorar reempaquetamiento...se le informa de toda acción a la paciente y sabiendo en todo momento que tiene empaquetamiento vaginal con las gasas y de que estuviera también atenta al retiro de estas (corresponsabilidad)...Se valora y verifica la estabilidad de las constantes vitales y estado clínico de la paciente por parte del Dr. Miguel Ricardo Martínez Millán retirándose del servicio, pues termina su turno ese día (19:00hrs) e inicia periodo vacacional ya programado...Una vez retirado el Dr. Miguel Ricardo Martínez Millán continúa el manejo hospitalario establecido por el servicio y brindándose la atención de manera continua por personal del Hospital General durante los siguientes días. La evolución de la paciente durante la estancia hospitalaria es favorable, no presenta eventos hemorrágicos, no datos de infección ni de hipertermia (fiebre), al momento del egreso se informa a la paciente de los datos y señales de alarma, Medidas Generales y cuidados a tener, se expide receta médica por analgésicos y antibióticos, se indica cita en 1 semana, cita abierta a urgencias, datos de alarma para su revaloración y continuidad del manejo la paciente, sin embargo la misma ya no acudió...1. El personal médico del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato actuó con apego a la Lex artis médica (Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente). 2. El personal médico que intervino en la atención de la paciente, actuó con apego a las obligaciones de medios que obliga la literatura médica, sin embargo el realizar las acciones consignadas en protocolos, guías de práctica, Normas Oficiales Mexicanas, etc. no hace factible asegurar el resultado, de ahí que se afirme que las obligaciones en el acto médico son de medios y no de resultados, porque el médico está impedido materialmente para garantizar un estado de salud óptimo a su paciente. En estos casos siempre se procura salvaguardar la vida e integridad de la madre y del producto, sin embargo, los riesgos siempre están presentes. El Dr. Miguel Ricardo Martínez Millán, durante su atención determiné que la paciente ingresó con diagnósticos y características de complicación importante con elevado riesgo de morbi-mortalidad del binomio, demostrándose apego a las normas médicas, las condiciones complicadas y avanzadas de trabajo de parto, se atendió adecuada y dignamente sin faltar a los derechos humanos de la paciente, teniendo como resultado el nacimiento del recién nacido vivo sin complicaciones y la estabilidad sin complicación hemorrágica de la paciente, salvaguardando la vida de ambos. 3. Se encuentra descrito que cualquier evento y/o atención médica puede presentar complicaciones tardías, en este caso derivado de los múltiples factores de riesgo con los que ingresó la paciente. En todo momento se informa a la paciente de la condición y manejo, así como a su familiar(es), durante su estancia hospitalaria así como al egreso, indicándose el manejo médico, las complicaciones, cita programada para valoración, los datos y señales de alarma y de acudir inmediatamente en caso de eventualidades (corresponsabilidad), a lo que la paciente ya no acude, interrumpiendo la continuidad de su atención...”

En efecto, de conformidad con la narración de XXXXX, así como con el informe rendido por doctora Odett Serrano Calderón, Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

Que la quejosa XXXXX fue trasladada del hospital de Jerécuaro, Guanajuato, a su homólogo en el municipio de Acámbaro, Guanajuato día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, donde tuvo un parto distócico, por lo que se realizó el uso de fórceps, ante lo cual se realizó una episiotomía ampliada y que derivado a la realización de dicho procedimiento tuvo sangrado vaginal constante, por lo que fue necesario la colocación de gasas impregnadas de peróxido de hidrogeno en el canal vaginal.

Así también que posterior a ese procedimiento, el doctor Miguel Ricardo Martínez Millán, realizó indicaciones verbales y por escrito, en los que se incluía el retiro de las gasas ese mismo día a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos.

Que el citado médico terminó su turno a las 19:00 diecinueve horas iniciando su periodo vacacional, por lo que la continuidad del cuidado y retiro de gasas quedó a cargo del turno siguiente. Del mismo modo, quedó confirmado que el día 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis, egresó del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato.

Por otra parte, conforme a la documentales denominados resúmenes médicos suscritos por los médicos particulares, XXXXX y XXXXX, de la atención médica realizada a XXXXX, es posible colegir que efectivamente días después de que la quejosa egresó del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, presentó graves padecimientos.

Lo anterior es así pues el resumen médico de fecha 24 veinticuatro de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el doctor particular, XXXXX (foja 191), asentó que se presentó la señora XXXXX, quien al realizarle exploración física se encontraron datos de *dolor para caminar por sí mismo, dolor en región perianal por episiotomía practicada, loquios vaginales, edema, salida de materia purulenta y fecal por vagina y herida desgarrada por infección. Encontrando y extrayendo de la vagina un tapón de buen tamaño de gasas sanguinolentas, con materia purulenta y fecal, fétido*; así mismo plasmó su canalización a un sanatorio particular para su valoración y tratamiento.

En tanto, el resumen clínico realizado por el doctor particular XXXXX, adscrito a una clínica privada en el municipio de Acámbaro, Guanajuato, asentó en el resumen clínico de fecha 28 veintiocho de marzo de 2016 dos mil dieciséis, que la paciente XXXXX ingresó el día 24 veinticuatro y egresó el 29 veintinueve del mes y año en cita, con diagnóstico de fistula recto vaginal, dehiscencia de episiotomía secundaria a la lesión de recto inadvertida con absceso drenado así como los tratamientos realizados entre los que incluyó cirugía, pues se lee:

“...ingresa a esta unidad 10 diez días posterior a puerperio ... con dolor en región purianal aumento de volumen salida de material purulento y fecal por vagina ... región perianal con dehiscencia de episiotomía lateral derecha de 6 cm aproximadamente con datos fibriporulentas salida de material fecal por vagina se realiza tacto rectal identificando lesión a 2 cm del margen anal de 2.5 cm aproximadamente que comunica a canal vaginal de las 5 a las 7... se integra el diagnóstico de fistula recto vaginal, dehiscencia de episiotomía secundaria a la lesión de recto inadvertida con absceso drenado. Se sugiere colostomía y cierre de lesión de recto con curaciones dos veces al día manejo con antibiótico, analgésicos y protector gástrico, aceptan manejo y se pasa a quirófano el día 27/03/16 a las 09:00 hrs realizando colostomía y cierre de lesión en recto de 3 cm aproximadamente así como curación...”

Sumado a lo anterior, se considera el contenido de la carpeta de investigación XXX/2016, radicada en la agencia del ministerio público número I uno de tramitación común de Acámbaro, Guanajuato, del cual se desprende las actas de entrevista de los citados profesionistas, quienes confirmaron y ratificaron el contenido de los resúmenes médicos anteriormente citados, pues cada uno de ellos indicó:

XXXXX:

“...el pasado 24 veinticuatro de marzo del año 2016... acuden a mi consultorio... una persona de nombre XXXXX, por lo que procedí a realizar la entrevista... procedí a realizar la exploración física por lo que de primera impresión percibí un olor fétido y a simple vista se observaron distintas lesiones, en el área genital... con presencia de desgarro de la episiotomía... edema generalizado en el área vaginal, salida material purulento es decir pus, materia fecal, loquios vaginales, es decir sangrado, así como la presencia de un tapón de gasas sanguinolentas de buen tamaño, en el interior de la vagina, señalando que este tapón era un conjunto de gasas envueltas para hacer compresión de la herida... encontrando en la parte posterior e inferior de la vagina una fistula, la cual atravesaba la pared vaginal y la parte anterior del recto... le sugiero que se hospitalice y se atienda... el suscrito fiscal procede poner a la vista... la constancia médica... a lo que en uso de la voz manifiesta, sí es la constancia que le expedí a la señora XXXXX...”

XXXXX:

“...se le procedió a realizar la exploración física general así como la correspondiente al área afectada. Encontrando...región peri anal con dehiscencia de episiotomía lateral derecha, es decir que la herida mencionada se encontraba abierta sin puntos de sutura, la cual media 6 cm aproximadamente, con natas fibrino purulentas, salida de material fecal por vaina, al tacto rectal se identifica lesión a dos centímetros de margen anal de 2.5 cm aproximadamente, del recto a canal vaginal...determinando como diagnóstico a la revisión fistula recto vaginal, secundaria a la lesión del recto inadvertida...se le indica que se tiene que desconectar su intestino, de la salida normal y realizar una colostomía...el día 27 de marzo del presente... realizando colostomía a nivel de colon sigmoides y cierre de lesión de recto, así como debridación del tejido necrótico de la episiotomía... terminando la cirugía... el resumen médico que expedí a la señora XXXXX...”

Aunado a lo anterior en la mencionada indagatoria, obra el examen médico de lesiones XXX/2016 de fecha 05 cinco de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Perito Médico Legista, Juan Velasco Sánchez, en el que asentó que presentaba lesiones relacionadas con las descripciones médicas anteriormente descritas, pues se lee:

*“... 1. Herida quirúrgica por episiotomía, dehiscente de 6 por 3 centímetros en región perineal medial lateral derecha.
2. Colostomía en abdomen a nivel de flanco izquierdo...”*

De tal suerte, de lo anteriormente transcrito, se desprende una serie de afectaciones a la salud de XXXXX,

Veamos:

Sobresale el hallazgo de un tapón de gasas encontrado en el área vaginal, la cual fue encontrada en la exploración física realizada por el médico particular XXXXX, el 24 veinticuatro de marzo de 2016 dos mil dieciséis, en la que se referenció que la paciente había sido sujeta a un parto distócico el 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, es decir, que la presencia de las gasas olvidado puede deducirse producto del parto del día 14 catorce de marzo del año en cuestión, pues directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, admitió haberse colocado gasas para favorecer la coagulación del sangrado que presentó la quejosa en el momento del nacimiento.

Por lo cual es posible presumirse un nexo causal inmediato entre el tapón de gasas hallado el 24 veinticuatro de marzo y la atención médica recibida por la quejosa en el Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, a partir del 14 catorce de marzo, todo del año 2016 dos mil dieciséis.

Ahora bien, este organismo recabó al caso, la declaración del doctor Miguel Ricardo Martínez Millán, quien admitió haber atendido a la quejosa el día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, y describió que presentó un parto de mayor riesgo que requirió la atención de parto auxiliado por fórceps, ante lo cual realizó una episiotomía media lateral derecha, indicando que en la etapa del alumbramiento, intentó controlar el sangrado uterino que se produjo a pesar de que cerró la herida, motivo por el cual determinó la colocación de gasas impregnadas de peróxido de hidrógeno.

Así mismo, mencionó haber realizado notas médicas con indicaciones correspondientes, en el que plasmó que se trató de un parto distócico, con uso de fórceps como alternativa resolutive, además del sangrado y desgarro, anotó la aplicación de antibióticos, realización de estudios de laboratorio, precisando que indicó el retiro de empaquetamiento con gasas a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos, por último, aclaró que su turno terminó a las 19:00 diecinueve horas de ese mismo día y que al día siguiente comenzaba su periodo vacacional.

La anotación médica de trascendencia aludida por el entonces servidor público, obra dentro del expediente clínico de XXXXX integrado en el Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, visible en foja 37, en la que se lee:

“...INDICACIONES POSTPARTO... Retirar gasas de vagina a las 19:40 hrs.”

Además, la doctora Odett Serrano Calderón, Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, remitió mediante oficio XXX/2017, el oficio de rol de guardias del mes de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, en el que se aprecia que el doctor Miguel Ricardo Martínez Millán, checó de salida el día 14 catorce de marzo del año en cita a las 19:00 diecinueve horas, regresando a laborar hasta el día 1 primero de abril del mismo año, y agregó en su libelo que el turno siguiente lo cubrió el doctor Hiram Orozco Conejo y posteriormente el doctor Manuel Martínez Alcántar.

Por otra parte, este Organismo recabó una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos, que atendieron a la aquí quejosa a partir del turno de noche del día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, quienes en lo esencial dijeron que su actuación fue apegada a los estándares aplicables, no obstante lo anterior, como se verá en las siguientes declaraciones, el personal médico entrevistado confirmó que el día de los hechos no realizaron la valoración adecuada para corroborar que la quejosa XXXXX le fuera extraído el tapón de gasas que le fue colocado en su área vaginal durante el alumbramiento.

En este orden de ideas, se tiene acreditado por el dicho de la Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato y por las notas médicas que integran el expediente clínico de la inconforme, que el siguiente personal médico tuvo participación directa en la atención brindada a la quejosa del turno de noche del día 14 catorce de marzo al 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis:

- Hiram Orozco Conejo,
- Jorge Arturo Moreno Díaz,
- Manuel Martínez Alcántar; y
- Fernando Ayvar Ortiz.

Al respecto, el doctor Hiram Orozco Conejo, indicó que su turno inició a partir de las 20:00 veinte horas del día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, admitió no haber valorado a la quejosa toda vez que ella se encontraba en el área de recuperación y él se encontraba en el área de toco cirugía, agregó que no realizó la indicación médica asentada por el doctor del turno anterior – Miguel Ricardo Martínez Millán- toda vez que no consideró oportuno retirar el tapón de gasas, situación que dejó a consideración del siguiente turno, precisó que tal determinación no la plasmó en ninguna nota médica, en concreto refirió:

“...el día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, me correspondió cubrir un turno de las 20:00 veinte a las 08:00 ocho horas del día siguiente, siendo mis funciones la atención de paciente obstétrica en el área de tococirugía... en los turnos nocturnos uno se encuentra en el área de tococirugía y la paciente XXXXX se encontraba en área de recuperación o de piso de ginecología en vigilancia de puerperio sin urgencia quirúrgica en ese momento y por tal motivo no requirió atención de urgencia en ese momento por parte mía; respecto al seguimiento de indicaciones...en el caso de la paciente XXXXX en ese momento no se consideró oportuno retirar el tapón de gasas, sin que presentara ninguna complicación durante el turno, dejándose a consideración del turno entrante la valoración para retirarlas o no, señalando que no recuerdo por qué dicha valoración no quedó establecida en nota médica...” (Énfasis añadido)

Por su parte, el doctor Fernando Ayvar Ortiz, indicó haber laborado el día 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis de 08:00 ocho a 20:00 veinte horas, admitió no haber realizado una exploración física a la quejosa previo a determinar su egreso del hospital, con la intención de no comenzar un sangrado, situación que no asentó en la notas médicas, al decir:

“...teniendo un horario de 08:00 ocho a 20:00 veinte horas los días lunes, miércoles y viernes; que respecto de los hechos materia de queja digo que el día 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis, basándome en notas previas y en una valoración general de la paciente XXXXX, donde se tomaron en cuenta sus signos vitales estables...se

decide su egreso haciendo hincapié en signos de alarma y dejando una cita abierta a urgencias...respecto al empaquetamiento vaginal con gasas que la paciente presentaba no se consideró prudente una exploración exhaustiva ya que por tratarse de un área inflamada con mucha friabilidad del tejido y con riesgo de reiniciar un sangrado activo, motivo por el cual se dejó en su sitio ante el riesgo de lastimar más la zona, lo cual no quedó asentado en el expediente clínico...”

Cabe señalar que la directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, indicó que el doctor Jorge Arturo Moreno Díaz, dejó de laborar en ese nosocomio desde el día 01 primero de octubre de 2016 dos mil dieciséis, advirtiéndose con la constancia realizada por personal de este Organismo de fecha 14 catorce de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, que el otrora servidor público, se negó acudir a rendir su declaración respecto a los hechos por laborar en otro Estado (foja 143)

Sin embargo, resulta importante mencionar que la documental pública aportada por la autoridad señalada como responsable referente al expediente clínico de XXXXX, se aprecia la nota médica de fecha 15 quince de marzo de 2016 dos mil dieciséis a las 12:00 doce horas, suscrita por Jorge Arturo Moreno Díaz del cual nada se plasmó respecto a que el citado profesionista haya realizado exploración física en el área vaginal de la quejosa; así también la Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, mediante oficio XXX/2017 aseveró que la nota médica realizada en esa misma fecha a las 22:00 veintidós horas, fue derivada de la atención médica realizada por el doctor Manuel Martínez Alcántar, quien tampoco no advirtió haber realizado la citada exploración.

Hasta lo expuesto se conoce que la atención directa y el seguimiento de atención en el puerperio inmediato previo a su alta hospitalaria fueron por parte de los médicos Hiram Orozco Conejo, Jorge Arturo Moreno Díaz, Manuel Martínez Alcántar y Fernando Ayvar Ortiz.

Como datos extras el personal de enfermería adscrito al Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, Viridiana Martínez Palomares, Eduardo Pérez Cervantes y Teresa Soria Espino precisaron que el procedimiento de retirar el tapón de gasas, le corresponde al personal médico, así mismo, la primera de las mencionadas, precisó que el día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis, de 19:00 diecinueve horas a 20:00 veinte horas, ningún médico revisó a la paciente, a pesar de que se encontraba precisado en la nota médica del retiro de gasas, pues cada uno de ellos mencionó:

Viridiana Martínez Palomares:

“...Que trabajo en el Hospital General de Acámbaro...en el turno vespertino cubriendo el horario de 13:30 trece treinta a 21:00 horas, que el día 14 catorce de marzo del 2016 dos mil dieciséis...la de la voz la pasé al servicio de recuperación...la indicación que se anotó en el expediente por parte del Doctor Martínez Millán de que se le quitaran las gasas a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos es una indicación para que el médico que le siguiera en el turno y atención de la paciente tuviera conocimiento de las gasas, es decir no es una indicación para el personal de enfermería, porque nosotros a ninguna paciente le retiramos las gasas, esto lo hace siempre el personal médico...durante el tiempo que yo continué el turno es decir de las 19:00 diecinueve a las 20:00 horas ningún médico revisó a la paciente y después de las 20:00 veinte horas...”

Eduardo Pérez Cervantes:

“...quiero mencionar que la indicación de retirar las gasas no le corresponde al personal de enfermería sino al médico ya que nosotros no tactamos (es decir introducción de dedos a la vagina), ya que esto únicamente lo hacen los médicos...”

Teresa Soria Espino:

“...en relación al retiro de las gasas, quiero mencionar que esa es una indicación médica que no le corresponde al personal de enfermería, porque nosotros no retiramos taponamientos eso lo debe hacer el médico...”

De tal suerte, con las constancias analizadas se desprende que nos encontramos ante la presencia de un caso de complejidad técnica, pues el hecho del cual se duele la parte lesa implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia.

Así, más allá de que existan indicios de una omisión realizada por parte del personal médico en cuanto a brindar el seguimiento en la atención de la quejosa en cuanto al puerperio, existe la necesidad de profundizar en el estudio de las acciones u omisiones médicas tomadas y su razonabilidad, así como en sus consecuencias, motivo por el cual este organismo solicitó auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio XXX/XXX, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 52/17-E de este organismo, y en la que determinó que al caso, existió irregularidades por parte de los médicos tratantes, esto al no brindar un seguimiento a la paciente, pues se indicó:

“...El personal médico del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, si se apegaron a lo establecido en la lex artis médica a excepción de los médicos del servicio de ginecología y obstetricia que dieron seguimiento a la paciente...en cuanto a la vigilancia del puerperio inmediato por parte de los demás médicos y personal de enfermería se observa omisión en la revisión de la paciente y en el seguimiento a las indicaciones médicas faltando con esto a sus

obligaciones de medios de seguridad... existe inobservancia a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO en cuanto a la integración de la documentación con la que debe de contar el expediente clínico analizado en base al APÉNDICE A (informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad por parte de los servicios de Ginecología y Obstetricia en los diferentes turnos que atendieron a la C. XXXXX... en mayor medida a la falta de seguimiento y vigilancia por parte de los médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia que no atendieron las indicaciones otorgadas por el Dr. Martínez Millán quien si cumplió con sus obligaciones de medios de seguridad..."

Con lo referido en las conclusiones de la opinión médica XXX/XXX de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se tiene acreditado que efectivamente existió una deficiente atención médica hacia la señora XXXXX, posterior a su labor de parto, específicamente del turno nocturno del día 14 catorce de marzo al 16 dieciséis de marzo del año 2016 dos mil dieciséis.

Así mismo, vale hacer referencia al contenido de sus consideraciones, pues en estas se trata con mayor amplitud las circunstancias del caso en concreto, pues por lo que hace al seguimiento de la atención médica se indica de forma clara en qué consistió la inadecuada atención, pues se apuntó:

"...El Dr. Martínez Millán realiza revisión agrega indicaciones las cuales se encuentran también establecidas por el servicio de enfermería en os cuales indica además de realización de laboratorios de control al día siguiente por la mañana, la administración de antibióticos, la administración de componentes sanguíneos y el retiro de gasas del canal vaginal a las 19:40 horas. En las valoraciones que sucedieron en los turnos subsecuentes como el del 15-03-16. A las 02:00 horas establecido por el Dr. Jorge Arturo Moreno en donde establece que la paciente se encuentra asintomáticas y con presencia de sangrado mínimo transvaginales, se omitieron datos importante en la exploración física, como lo es la revisión del canal vaginal en una paciente que presentó un desgarro y tuvo una episiorrafia además de que incumple al inobservar lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en lo establecido en la numeral 6.2.3 "Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente"; ya que no evidencia que no consultó y siguió las indicaciones otorgadas por el médico tratante anterior. A las 22:00 horas nuevamente es de acorde a la nota valorado por el Dr. Millán...El día 16 dieciséis de marzo... es valorado a las 06:41 horas, es valorado nuevamente por el Dr. Ayvar, sin embargo existe la misma observancia establecida con antelación se omitieron datos importantes en la exploración física, como o es la revisión del canal vaginal en una paciente que presentó un desgarro y tuvo una episiorrafia, además de que incumple al inobservar lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en lo establecido en la numeral 6.2.3...ya que no evidencia que no consultó y siguió las indicaciones otorgadas por el médico tratante anterior...es dada de alta por el Dr. Ayvar, sin embargo se vuelve inobservar lo señalado en las numerales anteriores 5.10 y 6.2.3 y se evidencia que las valoraciones son realizadas por los médicos en formación sin la supervisión de los médicos de base adscritos al servicio correspondiente...el olvido por parte del médico que realizó el taponamiento advertido secundario aun sangrado en el sitio de la episirrafia, el médico indica el retiro de dicho tapón, el cual se encuentra señalado en las indicaciones de enfermería, sin embargo, por la falta de cuidado no se realizó en ninguno de los turnos subsecuentes la valoración adecuada de la indicación por parte de ninguno de los médicos adscritos al servicio de ginecología y obstetricia por lo que existe inobservancia y falta de apego a las indicaciones médicas, no dando un adecuado seguimiento..."

Además, señala incumplimiento a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, por el servicio de ginecología y obstetricia, en los diferentes turnos en cuanto a la integración de la documentación con la que debe de contar el expediente clínico de XXXXX, pues advierte:

"...se incumple en lo establecido en la numeral 5.10 "Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables" de la NOM 04 del expediente clínico..."

Sumado a lo anterior, se toma en consideración el informe por praxis médica XXXX/2016, suscrito por el perito médico legista Juan Velasco Sánchez, mismo que se encuentra integrado en las constancia de la carpeta de investigación XXX/2016, el cual también advierte las omisiones médicas del seguimiento por parte del personal médico del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, pues se lee:

"...Es importante destacar que en las indicaciones del día 14/03/2016 se estipula el retiro de las gasas a las 19:40 horas, misma indicación aparece en la hoja de enfermería, sin embargo en todas las notas médicas a pesar de que revisan el sangrado transvaginal nunca realizaron el retiro de gasas incluyendo la nota de egreso del servicio y de las cuales nunca se le informó a la paciente. Por lo que la paciente fue dada de alta del hospital con las gasas intra vaginales, esto favoreció la infección y la formación del absceso, el absceso originó la dehiscencia de la episiotomía y la fistula recto vaginal, la cual tuvo que ser tratada con lavados de la herida, cierre de la fistula, antibióticos y colostomía... existe omisión de cuidados al no retirarles las gasas intra vaginales por parte de los médicos y del personal que tuvo intervención durante la estancia de la C. XXXXX en ese nosocomio... existe mala praxis por la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente..."

En razón de todo lo anteriormente expuesto, la atención médica recibida por la particular durante el puerperio a partir del 14 catorce de marzo en el turno nocturno al 16 dieciséis de marzo de 2016 dos mil dieciséis, en la cual por abandono de las pautas del tratamiento y seguimiento de la paciente de los médicos Hiram Orozco Conejo, Jorge Arturo Moreno Díaz, Manuel Martínez Alcántar y Fernando Ayvar Ortiz, resultó un detrimento en la salud de XXXXX, lesionando su derecho fundamental a la integridad física, y más concretamente a la salud materna, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a la paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud del particular era ostensiblemente mayor.

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 el personal médico del Hospital hubiese valorado la indicación realizada por el doctor Martínez Millán, así como brindado un adecuado seguimiento a la salud del hoy quejosa, esto de acuerdo a los estándares aplicables, 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, en los estándares internacionales sobre protección de salud materna, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el documento 69 sesenta y nueve aprobado el 7 de junio del 2010 dos mil diez, intitulado ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS, expuso, *inter alia*, que:

“La mayoría de las situaciones de mortalidad materna - definida por la Organización Mundial de la Salud como la muerte de las mujeres durante el embarazo o los 42 días posteriores al parto - y morbilidad materna - definida como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio que afectan la integridad y la salud de las mujeres muchas veces en forma permanente, ocurren en países en desarrollo. La Comisión reconoce que existe consenso entre los Estados en que mejorar el acceso a la salud materna es un asunto prioritario. Ejemplo de ello es que el mejoramiento de la salud materna se encuentra establecido como uno de los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio.”

Precisamente el citado Quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, establece que:

“Lograr una buena salud materna requiere contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad y con una serie de intervenciones bien sincronizadas para asegurar que la mujer sigue un camino seguro hacia la maternidad. El no hacerlo provoca cientos de miles de muertes innecesarias año tras año, lo cual es un triste recordatorio del bajo estatus asignado a las mujeres en muchas sociedades.”

Más aún, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha reafirmado en su jurisprudencia que el derecho a la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana y no puede ser suspendido bajo circunstancia alguna, en este orden de ideas la Corte Interamericana ha desarrollado el vínculo entre los derechos a la integridad personal y a la vida y el derecho a la salud, estableciendo que ambos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, concretamente en la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs Ecuador* determinó:

“117. 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 (...)"

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que los estándares internacionales establecen que el Estado debe proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó, pues como se ha visto la atención médica brindada a la señora XXXXX fue inadecuada, ineficiente toda vez que el personal médico faltó al caso con sus obligaciones, pues en detrimento a la salud que sufrió, tuvo su génesis irregularidades en el falta de vigilancia del puerperio inmediato a partir del día 14 catorce de marzo de 2016 dos mil dieciséis en el turno nocturno, cuestión por la cual es dable emitir juicio de reproche en contra de los médicos actualmente adscritos al Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, Hiram Orozco Conejo, Fernando Ayvar Ortiz y Manuel Martínez Alcántar, así como del otrora servidor público, Jorge Arturo Moreno Díaz.

Cabe mencionar que si bien el doctor Jorge Arturo Moreno Díaz, dejó de laborar para el Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, según se advirtió del oficio número XXX/2017, suscrito por la Directora del Hospital General de Acámbaro, Guanajuato, doctora Odett Serrano Calderón, sin embargo ello no exime a dicho profesionista de cualquier responsabilidad en la que hubiese podido incurrir con motivo de sus funciones.

Lo anterior se sostiene, tomando en cuenta el artículo 23 veintitrés de la entonces vigente Ley de Responsabilidades Administrativas para los Servidores Públicos al Servicio del Estado y los Municipios de Guanajuato, el cual establece lo siguiente:

"La persona que hubiere dejado de pertenecer al servicio público podrá ser sujeta a procedimiento de responsabilidad administrativa, dentro de los cinco años posteriores a su separación del cargo y le podrán ser aplicables la sanción económica y la inhabilitación, siempre que no hayan operado los plazos de prescripción, sin perjuicio de la responsabilidad resarcitoria a que se haga acreedor."

Reparación del daño

Al análisis de los hechos probados que con antelación 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.”

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.

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales de la quejosa, 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 la quejosa lo desee y manifieste su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sea dadas 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 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 la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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

Por ello, sostenemos válida y fundamentadamente que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos es objetiva y directa, y va dirigida al Estado como ente jurídico-, y es distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes. Una vez que se ha acreditado una Violación del Derecho a la Protección de la Salud (inadecuada atención médica) de XXXXX, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

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

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 los médicos **Hiram Orozco Conejo**, **Manuel Martínez Alcántar** y **Fernando Ayvar Ortiz** adscritos al **Hospital General de Acámbaro, Guanajuato**, así como del entonces servidor público **Jorge Arturo Moreno Díaz**, respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud (inadecuada atención médica)** en agravio de XXXXX.

SEGUNDA.- 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**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a XXXXX, por la violación a sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de Acámbaro, Guanajuato**.

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 Acámbaro, 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.

L. JRMA* L. LAEO* L. MMS*