

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 16 dieciséis de junio de 2025 dos mil veinticinco.

VISTO para resolver el expediente **0318/2024**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, y **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección del Hospital General de León, Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 4 fracción V, inciso a.6, 28, 29 fracciones XXVII y XXXVI, 94 fracción I.f y 95 fracciones I.a, I.b, V.c, y V.g del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

Las personas quejas expresaron que personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de León, Guanajuato, las discriminaron, y dieron una atención médica inadecuada.¹

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución-Organismo público–Normatividad	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHG
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico	CECAMED
Hospital General de León, Guanajuato.	HGL
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHG

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

¹ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por las personas quejas se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.

CUARTA. Caso concreto.

La quejosa expuso que el 30 treinta de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, llevó a su esposo XXXXX (quejoso) al HGL, en estado inconsciente, siendo atendido en el servicio de urgencias y posteriormente internado. Señaló que informó al personal médico que su esposo estaba en proceso de ser diagnosticado de una enfermedad inmunológica, proporcionó el listado de medicamentos prescritos y que tomaba; posteriormente le informaron que su esposo presentó un edema cerebral y le hicieron saber que se pensaba que lo que le afectaba era lupus, por lo que debía permanecer bajo hospitalización.²

Además, la quejosa expresó que, al día siguiente (1 uno de diciembre), un médico le dijo que su esposo consumió drogas, que las convulsiones fueron consecuencia de ello; a lo cual respondió que su esposo no consumía sustancias; y señaló que el médico fue “[...] una persona muy hiriente en lo que le comentó ya que me dijo que a ver como despertaba porque eso le había pasado por drogarse [...] Una vez que lo etiquetan como consumidor de sustancias el trato fue denigrante [...] ese médico solo me decía “mijita aquí está, aquí está que consume y a ver cómo queda porque esto le pasó por drogarse” [...]”.³

El 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, una “becaria” dio de alta del HGL a su esposo; a quien la quejosa le comentó que su esposo estaba desorientado, que no sabía si podía caminar, a lo cual, la becaria “[...] en un lenguaje corporal [...] me dio a entender un “ni modo” [...]”.⁴

La quejosa expuso que el día 5 cinco del mismo mes y año, empeoró el estado de salud de su esposo, por lo cual lo llevó a un nosocomio privado,⁵ donde le diagnosticaron vasculitis con policondritis recidivante.⁶

Bajo ese contexto, la PRODHGEG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

1. Discriminación.

En cuanto al punto de queja de que, personal médico del HGL los discriminaron, una vez que “etiquetan” al quejoso como “consumidor de sustancias”;⁷ obran en el expediente los informes que rindieron los médicos XXXXX,⁸ XXXXX,⁹ XXXXX,¹⁰ y las médicas XXXXX;¹¹ y XXXXX,¹² quienes negaron los hechos.

Respecto a que la “[...] becaria XXXXX [...]” expresó a la quejosa mediante un lenguaje corporal un “ni modo” durante el proceso de alta del quejoso, obran en el expediente dos

² Foja 2 reverso.

³ Foja 2 reverso y 3.

⁴ Foja 3.

⁵ Foja 3.

⁶ La policondritis recidivante es una enfermedad rara caracterizada por brotes inflamatorios recurrentes de las estructuras cartilaginosas del oído, la nariz, las articulaciones, la laringe y el árbol traqueobronquial. Alrededor de un tercio de los casos de policondritis recidivante pueden estar asociados con otras enfermedades multisistémicas, de las cuales las vasculitis sistémicas primarias son las más comunes. Ver: File, Ibolya et al (2014). *Relapsing polychondritis with p-ANCA associated vasculitis: Which triggers the other?* En World Journal of Clinical Cases 2014, diciembre, 2 (12). Página 912. Consultable en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4266843/pdf/WJCC-2-912.pdf>.

⁷ Foja 3.

⁸ Fojas 80 y 81.

⁹ Fojas 111 a 112.

¹⁰ Foja 107.

¹¹ Foja 82.

¹² Foja 135.

testimonios de médicos¹³ que señalaron que la doctora XXXXX suele conducirse de manera digna con los pacientes; además, no existe prueba en el expediente con la que se demuestre -aunque fuera indiciariamente- el hecho expuesto; razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

Con relación a lo expuesto por la quejosa, sobre que un médico etiquetó a su esposo (quejoso) de consumir sustancias, siendo hiriente con su trato, señalando: “[...] *Una vez que lo etiquetan [...] ese médico solo me decía “mijita aquí está, aquí está que consume y a ver cómo queda porque esto le pasó por drogarse” [...]*”;¹⁴ es de mencionarse que el único doctor que omitió rendir el informe solicitado por esta PRODHEG fue el doctor Rafael Martínez Aranda;¹⁵ a pesar que éste le fue requerido por el Director del HGL.¹⁶

Por otra parte, obra en el expediente copia certificada de una nota médica,¹⁷ de la cual se desprende que el doctor Rafael Martínez Aranda, atendió al esposo de la quejosa al día siguiente de la atención brindada en el servicio de urgencias.

Así, toda vez que el doctor Rafael Martínez Aranda, omitió rendir el informe solicitado por la PRODHEG, bajo la advertencia de que de no recibirlo se tendrían por ciertos los hechos atribuidos,¹⁸ así como debido a que se tiene acreditado que el mencionado médico atendió al quejoso durante el 1 uno de diciembre -fecha durante la cual, según el relato de la quejosa, cambió el trato que se le daba a su esposo (quejoso)-¹⁹ con fundamento en el artículo 43 de la Ley de Derechos Humanos,²⁰ se tiene por cierto el hecho expuesto por la quejosa.

Por lo tanto, al no haber dado contestación al informe, y actualizarse el contenido del artículo 43 de la Ley de Derechos Humanos, que tuvo por ciertos los hechos, se atribuye al doctor Rafael Martínez Aranda, haber omitió salvaguardar el derecho humano a la igualdad y no discriminación, de las personas quejosas; incumpliendo con lo establecido en el artículo 1o último párrafo de la Constitución General, que establece:

*“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.*²¹ (El resaltado no es de origen).

2. Atención médica.

La quejosa señaló que personas servidoras públicas adscritas al HGL, dieron una atención médica inadecuada a su esposo XXXXX (quejoso), así como una alta indebida.²²

¹³ Fojas 178 y 180.

¹⁴ Foja 2 reverso y 3.

¹⁵ No se omite señalar que, de acuerdo con el sello impreso en la Nota Médica de Evolución Nocturna del quejoso, correspondiente al 1 uno de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, el nombre del médico que brindó la atención es José Rafael Martínez Aranda (foja 40); sin embargo, en la respuesta del informe solicitado al Director del HGL, éste aludió al mismo como “Rafael Martínez Aranda” (foja 123), siendo dicho nombre el que se emplea en la presente resolución.

¹⁶ Foja 123.

¹⁷ Foja 40

¹⁸ Foja 103.

¹⁹ Foja 2 reverso.

²⁰ **Ley de Derechos Humanos. “Artículo 43.** *La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, hará que se tengan por ciertos los hechos materia de la queja o denuncia, salvo prueba en contrario”.*

²¹ Consultable en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.

²² Foja 3.

En tanto, el Director del HGL en el informe que rindió a esta PRODHGEG, negó *“rotundamente”* las acusaciones vertidas por la quejosa, señaló que la atención fue en todo momento integral, en apego al diagnóstico alcanzado por los médicos responsables.²³

Al conocer el informe, la quejosa expuso no estar de acuerdo con el mismo, reiteró que su esposo no consumía sustancias, mencionando que *“[...] no realizaron un diagnóstico médico y clínico adecuado, y su solución fue que mi esposo se drogaba cuando no es así [...]”*.²⁴

Así, obra en las actuaciones copia certificada del expediente clínico del quejoso,²⁵ el cual contiene la información que se generó desde su ingreso hasta su alta, incluyendo notas médicas,²⁶ hoja de hospitalización,²⁷ hoja de atención en urgencias,²⁸ descripción de procedimientos realizados,²⁹ laboratorio de análisis clínicos,³⁰ resultados de gasometrías,³¹ electrocardiograma,³² resultados de tomografía helicoidal de cráneo,³³ constancia y notas de interconsulta,³⁴ receta electrónica,³⁵ cartas de consentimiento,³⁶ indicaciones médicas,³⁷ hoja de registros clínicos de enfermería³⁸ y notas de trabajo médico social.³⁹

De la información contenida en el expediente clínico, obra un registro de atención al quejoso en el área de servicios de urgencias del HGL, de 30 treinta de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, del cual se desprende que, ese día, no se realizó un *“antidoping”* al quejoso; porque no había reactivos, el cual se tenía que hacer *“como parte del protocolo de estudio”*,⁴⁰ según se indicó en la hoja de atención de urgencias.

También obra en el expediente clínico, una nota médica de evolución matutina del día siguiente (1 uno de diciembre de 2023 dos mil veintitrés), de la cual se advierte un sello con el nombre del *“Dr. XXXXX”*; así como las denominaciones: *“Dr XXXXX (sic)”*; donde se asentó: *“[...] Paciente masculino de 37 años de edad que cursa su primer día (sic) de estancia intrahospitalaria con diagnostico (sic) de : - Transtorno neurologic (sic) o asociado a abuso de sustancias [...]”*.⁴¹

Asimismo, obra en el expediente una opinión técnica emitida por la CECAMED, respecto a la atención médica recibida por el quejoso en el HGL, de la cual se desprende, con relación al señalamiento de *“abuso de sustancias”*: *“[...] Llama la atención que a partir de la nota matutina del 01 de diciembre realizado por el Dr. XXXXX (el quejoso) es reportado con los diagnósticos de trastorno neurológico asociado a abuso de sustancias y lesión renal aguda KDIGO 1 (sic) [...]”*.⁴²

²³ Foja 27.

²⁴ Foja 85.

²⁵ Fojas 28 a 77.

²⁶ Fojas 30 a 31 y 38 a 42.

²⁷ Foja 35.

²⁸ Fojas 29 y 36.

²⁹ Foja 37.

³⁰ Fojas 43 a 49.

³¹ Foja 50.

³² Foja 51.

³³ Foja 52.

³⁴ Fojas 53 y 54.

³⁵ Foja 60.

³⁶ Fojas 55, 57 y 59.

³⁷ Fojas 61 a 63.

³⁸ Fojas 64 a 75.

³⁹ Fojas 76 y 77.

⁴⁰ Foja 29.

⁴¹ Foja 41.

⁴² Foja 307 reverso.

Adicionalmente, de la opinión técnica que dio la CECAMED, a partir, de los puntos planteados por esta PRODHEG; se desprenden los siguientes aspectos respecto a la atención que recibió el quejoso en el HGL:

- (Punto planteado por la PRODHEG): “[...] I. “Si los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, adscritos al HGL que se ocuparon o debían ocuparse del diagnóstico y atención de XXXXX (quejoso) emplearon o no, los medios exigibles en términos de la literatura médica y en su caso, sugiera buena o mala praxis en la atención del paciente de acuerdo con las circunstancias particulares que presentaba”.

(Respuesta) *No; aun de haber atendido las crisis convulsivas de forma adecuada, atendiendo y resguardando además la vía aérea, y colocando un catéter venoso central, conforme a lo señalado en las guías de práctica clínica.*

No se cumplió con lo señalado por las razones que se mencionan a continuación:

- *No fueron integrados los diagnósticos correctos o diagnósticos diferenciales para afirmar o descartar el origen de las crisis convulsivas a pesar de tener un diagnóstico en estudio de lupus eritematoso sistémico de reciente diagnóstico en protocolo de estudio [...].*
 - *Al no referir o interconsultar al servicio de neurología para valoración integral de las crisis convulsivas.*
 - *No hay certeza para descartar o confirmar el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico ya que la valoración de los estudios de laboratorio solicitados el día 01 diciembre del 2023 los cuales fueron impresos y emitidos el día 03 de diciembre de 2023 a las 16:02 horas, ya que no se documentan los mismos en notas médicas o nota de alta por lo que se pudiera sugerir la presencia de un alta prematura.*
 - *Integración inadecuada del diagnóstico de abuso de sustancias al no hacer una anamnesis completa, ni realización de estudios de laboratorio para descartar el trastorno neurológico asociado abuso (sic) de sustancias.*
- II. *“Si la atención brindada [...] cumplió los protocolos y procedimientos médicos contenidos en las normas oficiales mexicanas respectivas”.*

(Respuesta) *No por las observaciones anteriormente señaladas [...].*

- III. *“Precisar si los tiempos de atención y manejo brindados fueron los idóneos”.*

(Respuesta) *No, por postergar o diferir el diagnóstico correcto del origen de las convulsiones.*

- IV. *“Precisar de ser posible, si se efectuaron los análisis y estudios médicos idóneos y suficientes para realizar un diagnóstico preciso y su manejo correspondiente”.*

(Respuesta) *No, ya que no fue sospechado el diagnóstico correcto.*

- V. *“Precisar de ser posible, si se puede identificar que el paciente [...] se encontraba en condiciones de ser dado de alta el 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés”.*

(Respuesta) *No, se le considera un alta prematura, al no tener los diagnósticos de certeza.*

- VI. *“Si de las acciones u omisiones del personal médico se puede identificar si se puso en riesgo la salud del paciente (quejoso) [...] al ser dado de alta el 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés”.*

(Respuesta) *Si, por las razones mencionadas en apartados anteriores como lo son por el desarrollo de secuelas (frecuentes en la enfermedad cerebrovascular o en las neuropatías), epilepsia recidivante, deterioro cognitivo o evolución a un trastorno psicótico crónico [...].*⁴³

Así, con la opinión técnica de la CECAMED se corroboró que la atención médica que recibió el quejoso en el HGL no fue la adecuada, pues, no se integró un diagnóstico correcto o diferenciado para descartar el origen de las crisis convulsivas; hubo una *“integración inadecuada del diagnóstico de abuso de sustancias”*; y el alta fue prematura.

No pasa desapercibido para esta PRODHEG, que el día que ingresó el quejoso al HGL (30 treinta de noviembre de 2023 dos mil veintitrés), en dicho nosocomio no contaban con los reactivos para realizarle los estudios toxicológicos; y que la quejosa les expresó que su esposo (quejoso) no consumía sustancias; sin embargo, en una nota médica del 1 uno de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, se registró: *“[...] Trastorno neurológico (sic) o asociado a abuso de sustancias [...].”*⁴⁴ sin que existiera elementos pertinentes para determinar que el quejoso estuviera consumiendo sustancias.

Bajo ese contexto, el personal médico adscrito al HGL que atendió al quejoso, del 30 treinta de noviembre al 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX; incumpliendo con lo establecido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución General,⁴⁵ y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales.⁴⁶

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, el doctor Rafael Martínez Aranda, omitió salvaguardar el derecho humano a la igualdad y no discriminación, de XXXXX y XXXXX.

Además, el personal médico adscrito al HGL que atendió al quejoso del 30 treinta de noviembre al 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctimas directas a XXXXX y XXXXX, por lo que la PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración

⁴³ Fojas 310 reverso y 311.

⁴⁴ Foja 41.

⁴⁵ “[...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud [...]”.

⁴⁶ “[...] Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social [...]”.

oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador, se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables – como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos, y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de compensación.

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 Reparaciones, en su principio 20, establecen que las autoridades que han omitido salvaguardar los derechos humanos deben reparar el daño mediante una indemnización apropiada y proporcional, conforme a los criterios de razonabilidad.

Por lo tanto, se deberá otorgar una compensación a las víctimas por el daño causado, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente valubles que sean consecuencia de las

omisiones a salvaguardar los derechos humanos señaladas en la presente resolución, ya sea que se trate de daños materiales o inmateriales.

Por ello, la autoridad a quien se dirige la resolución de recomendación deberá garantizar la reparación plena y efectiva de las víctimas y en su caso, una vez que se registre e integre el expediente respectivo ante el Registro Estatal de Víctimas, la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá determinar el monto de la compensación económica que corresponda por los gastos médicos u otros gastos derivados por las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos; para lo cual la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá cubrir o en su caso, reembolsar a las víctimas directas la totalidad de los gastos económicos que hayan sido erogados.

La autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar la programación y liquidación de la compensación que se acuerde o determine, debiendo enviar constancia del debido cumplimiento a esta PRODHG.

Lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracciones I y II de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a las víctimas, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá emitir una disculpa pública dirigida a las víctimas por las omisiones a la salvaguarda de los derechos humanos;⁴⁷ con fundamento en lo establecido en el artículo 67 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Asimismo, la autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por parte de autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por el doctor Rafael Martínez Aranda, y el personal médico que determine atendió a XXXXX (víctima), del 30 treinta de noviembre al 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

⁴⁷ Medida que se establece en consideración a la manifestación expresada por la víctima XXXXX, en su comparecencia ante personal de esta PRODHG, del 14 catorce de enero de 2025 dos mil veinticinco. Foja 279.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberán entregar un tanto de esta resolución al doctor Rafael Martínez Aranda, y el personal médico que determine atendió a XXXXX (víctima), del 30 treinta de noviembre al 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés; e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan para que se imparta una capacitación dirigida al doctor Rafael Martínez Aranda, y el personal médico que determine atendió a XXXXX (víctima), del 30 treinta de noviembre al 3 tres de diciembre de 2023 dos mil veintitrés, sobre temas de derechos humanos a la salud, con énfasis al trato igualitario y no discriminatorio, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, esta autoridad tendrá que enviar un tanto de la resolución al área responsable de la formación, capacitación y profesionalización de las personas servidoras públicas adscritas al HGL, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección del HGL, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se otorgue una compensación económica a las víctimas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a las víctimas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se emita una disculpa pública dirigida a las víctimas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien corresponda, que se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEXTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación a las autoridades responsables, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aportar las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.