

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 **89/16-D**, relativo a la queja iniciada de manera oficiosa por este Organismo, misma que fue ratificada por **XXXXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de **XXXXXX**, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL EN SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de **XXXXXX**, en contra de personal médico del Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención médica perdió la vida su esposa **XXXXXX**.

CASO CONCRETO

XXXXXX se inconformó en contra de servidores públicos del Hospital Materno en San Luis de la Paz, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una deficiente atención médica a su esposa **XXXXXX**, lo que a la postre derivó en su fallecimiento.

En este orden de ideas, **XXXXXX** narró que el día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, su cónyuge se encontraba embarazada y padeció dolores, por lo que fue ingresada a partir en ese momento, mismo día que nació su hijo y la dieron de alta, retirándose del nosocomio y que al día siguiente su esposa le refirió que tenía una bola en el vientre sintiendo mucho dolor, además le manifestó que el doctor que la limpió la lastimó, motivo por el cual regresaron al Hospital en cita, donde un médico le informó que tenían que trasladarla al Hospital Materno en Celaya, pues se encontraba en estado grave de salud, lugar en el que los doctores le manifestaron que tenía afectados sus riñones, pulmones y corazón.

En ese tenor indicó:

“...ratifico la queja y señalo como autoridad responsable a un médico del Hospital Materno de San Luis de la Paz, de quien ignoro su nombre, por lo siguiente: El 26 veintiséis de septiembre del 2016 dos mil dieciséis en la madrugada llevé a mi esposa XXXXXX ... al hospital materno de San Luis de la Paz porque ya iba a nacer nuestro quinto hijo, la atendió un doctor de quien ignoro su nombre, nuestro hijo nació bien y ese mismo día me la dieron de alta y nos retiramos, mi esposa me enseñó una bola que tenía como del tamaño de un huevo en su vientre y al día siguiente me dijo que le dolía mucho, me platicó que después de que el bebé salió por su vagina, el doctor que la atendió la lastimo cuando la estuvo limpiando y que no sabía si por eso se le hizo la bola que le dolía mucho, fuimos al hospital materno de San Luis de la Paz el día 29 veintinueve del mismo mes y año en mención porque ya no aguantaba el dolor de la bola y se sentía sin fuerzas, ... la recibieron en el hospital materno donde me dijeron que como estaba muy mal la iban a mandar al Hospital materno de Celaya y me fui con ella, allá los doctores que la atendieron me dijeron que estaba muy grave, que tenía afectados sus riñones, pulmones y corazón, pero no supe la razón; en el hospital materno no me explicaron qué fue lo que le sucedió a mi esposa para que se haya puesto tan mal, y pienso que la atención médica que recibió ahí no fue la adecuada...”

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por el doctor Alberto Alejandro Lobato Salmerón, encargado de despacho de la Dirección del Hospital Materno en San Luis de la Paz, Guanajuato, se limitó a hacer un resumen de la atención brindada a la particular, basándose en el expediente clínico, sin abarcar que la atención recibida fuese adecuada, precisando que la entonces paciente **XXXXXX**, no le fueron vulnerados sus derechos humanos pues en todo momento recibió atención médica, al decir (foja 153) del cual se lee:

“...Con respecto de la atención médica recibida de la paciente XXXXXX en el Hospital Materno San Luis de la Paz, expongo el presente informe: El día 26 de septiembre del presente año a las 07:03 horas por presentar dolor obstétrico de 12 horas de evolución, con signos vitales normales (presión arterial de 100/70 mmHg, Frecuencia cardíaca de 89 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 36.4°, peso de 57 kg), a la exploración se encuentra paciente consciente orientada bien hidratada, sin compromiso cardiopulmonar sin agregados con feto único vivo con frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto, con dilatación de cérvix de 6 cm y borramiento 90%, amnios íntegro, extremidades normales, motivo por el cual se ingresa a área de tococirugía con diagnóstico de embarazo de 37 semanas más trabajo de parto en fase activa con plan de conducción y atención del trabajo de parto, de acuerdo a la guía de práctica clínica IMSS-052-08, actualizada en Diciembre 2014 (vigilancia y manejo del parto), evolucionando de manera satisfactoria y teniendo parto eutócico a las 08:36 horas, obteniéndose un recién nacido del sexo masculino con peso de 3730 gr talla de 51 cm APGAR 8/9, y con un sangrado aproximado de 200 ml. Durante el parto se realiza atención del alumbramiento y se realiza revisión manual de cavidad uterina hasta dejarla limpia. La paciente, posterior al nacimiento, permanece en recuperación bajo vigilancia y con apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA-2016, con signos vitales normales (presión arterial de 100/70 mmHg, Frecuencia cardíaca de 77 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 19 por minuto, temperatura de 36.5°) y a las 11:09 horas pasa a piso para continuar con vigilancia, la paciente a esta hora, se encuentra en buenas condiciones generales, con útero y loquios normales. A las 13:50 horas del día 26 de septiembre del 2016 la paciente con signos vitales normales (presión arterial 110/70 mmHg, Frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura de 36°), asintomática, tolerando al vía oral, sin datos de bajo gasto, consciente, con útero contraído, loquios normales, se decide su egreso hospitalario con receta por analgésico,

hematínico, egresando de la unidad hospitalaria a las 18:31 horas. La paciente acude a revisión el día 29 de septiembre 2016 a las 09:00 por presentar dolor intenso en la región vulvoperineal de 4 días de evolución, así mismo refiere fiebre no cuantificada, a su ingreso con los siguientes signos vitales (presión arterial de 90/70 mmHg, Frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 19 por minuto, temperatura de 37°, peso de 57 kg y talla de 1.57 mt), a la exploración se observa buen estado de hidratación con un Glasgow de 15 puntos, con útero involucionado, loquios escasos fétidos, y la presencia de edema vulvoperineal doloroso, ingresándose con diagnóstico de puerperio fisiológico mediato, hematoma en región vulvar, dehiscencia de episiorrafia y probable sepsis puerperal, (guía de práctica clínica IMSS-272-10, actualizada 30 Jun 2011), por lo cual ingresa a sala de observación y se solicita VALORACIÓN por el servicio de Ginecología, se inicia antibiótico a las 09:10 horas ceftriaxona 1 gr cada 8 horas intravenoso, se solicitan laboratorios los cual se reportan a las 10:25 horas, con presencia de leucocitosis de 40 680, plaquetas de 141 mil, hemoglobina de 16.2 gr, hematocrito de 45%, bandemia del 7%, tiempo de tromboplastina parcial activada 24.8 segundos y fibrinógeno de 864 mg, por lo cual se agrega segundo antibiótico tipo amikacina 500 mg cada 8 horas (10:37 horas) y enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas (12:30 horas). La paciente es valorada por el servicio de ginecología encontrando signos vitales (presión arterial 100/70 mmHg, FC 110 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 36.1°), se encuentran campos pulmonares bien ventilados con estertores bilaterales diseminados, abdomen con útero sub-involucionado, a nivel genital vulva con aumento de volumen del lado derecho, doloroso indurado, con equimosis que se extiende de labio mayor derecho a glúteo ipsilateral, así mismo se palpa aumento de volumen hacia fosa isquiorectal derecha, episiorrafia íntegra, salida de material fétido proveniente de canal cervical, se realiza rastreo ecográfico observando útero con eco endometrial de 19 mm, anexos normales, tele de tórax con aumento de la trama bronco vascular, se solicitan estudios complementarios para corroborar sepsis puerperal, reportándose a las 12:30 horas biometría hemática con leucocitosis de 45 820 plaquetas de 122 mil, Proteína C reactiva de 22.83 mg, VSG de 10, VDRL no reactivo, pruebas de función hepática normales, química sanguínea con creatinina de 0.20 mg y urea de 56 mg , glucosa de 157 mg, se toma gasometría la cual reporta pH de 7.41 lactato de 3.1, por lo anterior se hace diagnóstico de sepsis puerperal secundaria a deciduometritis y hematoma vulvoperineal, por la gravedad de la paciente se solicita valoración por medicina interna y envió a unidad de cuidados intensivos, (por no contar con medico intensivista en la unidad), basado en la guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la sepsis puerperal IMSS-272-10. Posteriormente, a las 13:30 horas se solicita referencia a Hospital Materno de Celaya a través del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato y es aceptada a las 14:10 horas, se le explica al esposo sobre estado de salud de la paciente. Al ingreso del Hospital Materno de Celaya se pasa al área de tococirugía para revisión, donde ginecología encuentra episiorrafia bien afrontada y se realiza rastreo ultrasonográfico sin encontrar restos placentarios en cavidad uterina, por lo que se difiere el legrado e ingresa a la Unidad Cuidados Intensivos Obstétricos donde permanece en estrecha vigilancia. Por lo anterior de acuerdo al relato del esposo de la paciente donde comenta que su esposa tenía una bola del tamaño de un huevo en su vientre, y de acuerdo a la clínica observada en el expediente se trataba del fondo uterino el cual se palpa de manera normal por debajo de la cicatriz umbilical en el puerperio inmediato y mediato, el cual habitualmente presenta dolor tipo cólico, esto por contracción del útero que favorece la expulsión de sangrado (loquios) de manera normal. Referente a lo narrado, donde refiere que el médico la lastimó cuando la estubo limpiando; esa limpieza a la que refiere el esposo es una revisión de cavidad, la cual se realiza ante la sospecha de que hay restos ovulares o placentarios en cavidad uterina y de tal forma dejar la cavidad del útero limpia. Referente a que no se le explicó el motivo del envió al Hospital Materno de Celaya, en nota de trabajo social del 29 de Septiembre del 2016 a las 13:30 horas el médico tratante le informa el estado de salud de la paciente y el plan a seguir a la c. Paula Hernández, comadre de la paciente ya que en ese momento no se encontró al esposo. Posteriormente al estar presente el familiar, a las 14:45 horas se le da a conocer al esposo de la paciente, sobre su traslado al Hospital materno de Celaya. Posterior al deceso de la paciente, el familiar acude al Hospital Materno de San Luis de la Paz a solicitar apoyo familiar, ofertando los servicios del área de psicología, pediatría y medicina preventiva, con los que cuenta esta Unidad Médica...Como se corrobora en el presente informe y en las documentales anexas que integran el expediente clínico mismo que obra en original en archivos de este Hospital, no hay evidencia de que se hayan violentado los derechos humanos de la paciente XXXXXX, la cual fue atendida por personal médico del Hospital Materno de San Luis de la Paz, apegados a la normatividad aplicable y cumpliendo con sus obligaciones de medios..."

De conformidad con la narración de XXXXXX, así como con el informe rendido por el doctor Alberto Alejandro Lobato Salmerón, Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

Que efectivamente la paciente XXXXXX acudió el día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis al Hospital Materno en San Luis de la Paz, Guanajuato, donde resultó el nacimiento de un varón, posteriormente le dieron alta médica ese mismo día, egresando a las 18:31 dieciocho horas con treinta y un minutos.

Así también, que el día 29 veintinueve de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, XXXXXX acudió al citado nosocomio por presentar dolor intenso en la región vulvoperineal y que fue valorada a las 13:30 trece horas con treinta minutos por personal médico, quienes determinaron trasladar a la paciente al Hospital Materno en Celaya, Guanajuato.

El fallecimiento de la paciente, esposa del quejoso, obra en las constancias que integran el expediente clínico expedido por Director del Hospital Materno en Celaya, Guanajuato, doctor José Luis Hernández Reguero, el certificado de defunción (foja 150) en el que se concluyó como causa de muerte *Choque séptico, coagulación intravascular diseminada, acidosis metabólica y sepsis.*

A su vez, este organismo recabó al caso, una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos adscritos al Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato, quienes admitieron haber atendido a XXXXXX el día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, en lo esencial dijeron que su actuación fue apegada a los

estándares aplicables y que en ningún momento la paciente presentó complicaciones o síntomas de alerta que justificara su estadía en el nosocomio.

Bajo esta tesis, se tiene acreditado que el siguiente personal médico tuvo participación directa en la atención brindada a la agraviada el día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, José Roberto Baeza Rodríguez, Olivia Edith Padrón Aguillón y Alfonso Hermoso Álvarez.

Por su parte, el doctor José Roberto Baeza Rodríguez, indicó que su actuación fue valorar a XXXXXX, el día en cita aproximadamente a las 06:00 seis horas, quien le manifestó que presentaba dolor abdominal tipo obstétrico por más de 2 dos horas de evolución, además de haberle realizado revisión físico con lo cual confirmó el trabajo de parto, motivo por el cual decidió ingresarla al área de tococirugía para atención y conducción del parto, realizando indicaciones al personal de enfermería como tomas de muestras de estudio, colocación de soluciones para eltearles, así mismo, negó que la paciente presentara infección, pues dijo:

“...Que el día 26 veintiséis de septiembre de 2016, a las 06:00 seis horas, acude con embarazo de 38 treinta y ocho semanas, lo cual yo verifiqué por fecha última de menstruación, refiere dolor abdominal tipo obstétrico por más de 2 dos horas de evolución, se me entrega hoja de triage, iniciamos valoración con interrogatorio...hago exploración física, confirmando trabajo de parto con palpación del producto vivo...por lo cual indicó ingreso a tococirugía, para atención y conducción del parto, pasó al paciente al área de preparación e indicó al personal de enfermería que se ingresara a tococirugía con ayuno, soluciones para elterales, tomas de muestra para estudios de rutina “biometría hemática, TP, TPT, VDRL, GPO y RH”, personal de enfermería realiza todo lo indicado y a las 7:00 pm se pasa a la paciente al área de tococirugía...estaba afebril, lo que significa que no tenía fiebre, eso significa que es una característica de una infección y para verificar se ordena estudios de laboratorio de rutina...”

Por su parte, la doctora Olivia Edith Padrón Aguillón, médico general del área de tococirugía adscrita al Hospital Materno en San Luis de la Paz, Guanajuato, mencionó haber atendido a la paciente a partir de las 08:30 ocho horas con treinta minutos del día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, además confirmó haber atendido el parto de la quejosa, refiriendo que al nacer el bebé realizó maniobras de alumbramiento, así como la revisión de cavidad a fin de corroborar que no hubiera restos de placenta, además de reparar la episiotomía, procedimiento que consiste en cortar tejidos blandos a nivel del periné para favorecer el nacimiento del feto.

Asimismo, indicó haberla canalizado al área de recuperación y después de dos horas la valoró realizando tacto y verificando las condiciones del útero, mismo que estaban en buen estado, motivo por el cual decidió canalizarla al piso de vigilancia del puerperio, situación que ocurrió a las 11:00 once horas, al decir:

“...El día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis estuve trabajando en el área de toco cirugía del Hospital Materno de San Luis de la Paz; la señora XXXXXX fue ingresada por el área de urgencias por el Doctor Baeza...procedí a revisar a la señora XXXXXX, verifiqué que estaba en trabajo de parto...aproximadamente a las 08:30 ocho horas treinta minutos, la pasé a sala de expulsión para la atención del parto, ahí le expliqué que su bebé ya iba a nacer, que era necesario cooperara y cada que tuviera contracción hiciera esfuerzo y pujara, nació el bebé y se entregó al pediatra, procedí al alumbramiento que consiste en expulsión de la placenta, este procedimiento consiste en realizar un pinzado en el cordón umbilical, cuando sale el bebé y se entrega al pediatra se despinza el cordón para que se vacíe la sangre y se vuelve a pinzar, se hace tracción gentil del cordón y presión supra púbica obteniéndose la placenta, en este proceso no se utilizan instrumentos por lo que no es invasivo, le expliqué a la paciente que este procedimiento era incomodo porque iba a sentir como cólicos, lo realicé sin complicaciones, después de que salió la placenta le expliqué a la paciente procedería a realizar una revisión de cavidad que era incomodo (porque la revisión es manual) pero necesario para corroborar que no hubiera restos de placenta, así lo hice y verifiqué que no quedó ningún resto, todo era adecuado, el útero tenía buen tono, estaba contraído, posterior le expliqué a la señora que iba a reparar la episiotomía (corte de los tejidos blandos a nivel del periné para favorecer el nacimiento de la cabeza del bebé) realicé el procedimiento sin incidentes...enseguida pasó al área de recuperación donde permaneció aproximadamente dos horas, la volví a valorar, le realicé tacto y verifiqué que el útero estaba bien contraído, el sangrado era escaso, no tenía formación de ningún hematoma, todo estaba normal y decidí enviarla a piso para vigilancia del puerperio, esto aproximadamente a las 11:00 once horas, y yo permanecí en toco cirugía, no volví a tener contacto con la paciente...”

A su vez, el médico Alfonso Hermoso Álvarez, indicó haber atendido a la paciente XXXXXX cuando se encontraba en el área de piso, determinando su alta previo a haber verificado su expediente médico, indicando que cuando la valoró no presentaba indicio alguno que evitara egresarla del hospital pues su evolución era la adecuada, además de haberle realizado interrogatorio referente a su estado de salud y una revisión manual, del cual resultó favorable, pues manifestó:

“...El día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, atendí a la paciente XXXXXX, en el área de piso y procedí a darla de alta, previo a esta decisión verifiqué su expediente médico del que desprendí que su evolución desde que ingresó y en parto fue adecuada, para cuando yo la valoré no presentaba indicio alguno que evitara su alta, por el contrario su evolución fue adecuada, estaba caminando, había comido, los signos vitales que le fueron tomados por el personal de enfermería se encontraban dentro de parámetros normales, estaba asintomática, pues le realicé interrogatorio de cómo se sentía y refirió que se sentía bien, adicionalmente realicé una revisión manual encontrándose presente la enfermera y el familiar de la paciente, no recuerdo si era su esposo, en dicha revisión no encontré ningún resto en su cavidad vaginal, por lo que estaba en condiciones de ser egresada y así se lo expliqué a la señora y la di de alta, en cuanto a la bola que se hace referencia en la queja, no me mencionó nada, yo exploré un abdomen normal, nada que me impidiera en ese momento dar de alta a la paciente lo que informe a su familiar...”

De 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.

Por lo anterior, existe la necesidad de profundizar en el estudio de las acciones médicas tomadas y su razonabilidad, motivo por el cual este organismo solicitó el auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio 01/17, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 89/16-D de este organismo, y en la que determinó que al caso, existió irregularidades por parte de los médicos tratantes, esto al omitir justificar el procedimiento de episiotomía que requerían previo consentimiento de la paciente, así como realizar las recomendaciones médicas a la misma después de haberle dado de alta, aunado a que el expediente médico de la paciente no se encontraba debidamente integrado, pues indicó:

“...Si existió apego parcial a las guías de práctica clínica para la atención del TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN LA MUJER EMBARAZADA.

Sin embargo no se encuentra en el expediente clínico la justificación de haber realizado la episiotomía; la cual deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o ante un periné corto y/o rígido que afecte el estado fetal. Antes de llevar a cabo una episiotomía deberá realizarse una analgesia adecuada. De estos procedimientos no existe la firma de un consentimiento bajo información o la justificación de la misma en el expediente clínico.

Existe además inobservancia a lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIENTE NACIDA en sus numerales 5.6 Atención del puerperio.

5.6.1.1 En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto. “De la cual no se encuentra evidencia en el expediente”.

No se indicaron los cuidados posparto a la paciente, ni su familiar tal y como se encuentran en el apartado 5.11 Promoción de la salud materna y perinatal.

5.11.1.3.4 Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, se darán a la paciente y familiares por escrito, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica.

Existen múltiples inobservancias de acuerdo a lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO referente al apartado 10.1 Cartas de consentimiento informado siendo los principales los siguientes.

10.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos...”

Con lo referido en las conclusiones de la opinión médica 01/17 de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se tiene acreditado que efectivamente existieron irregularidades en el parto y posterior al mismo realizado el día 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis.

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

“...De acuerdo a la nota del trabajo de parto fueron realizada una episiotomía lateral, es importante tomar en consideración esta ya que no existe la justificación dentro del expediente para la realización de la misma, no se encuentra reportada alguna situación de distocia durante el trabajo de parto. No existe un consentimiento informado a pesar de encontrarse señalada dentro de la Norma Oficial mexicana del Expediente Clínico que los procedimientos invasivos o que requieran sedación deberán ser notificados para otorgar dicho consentimiento, no es encontrado dentro del expediente clínico o el consentimiento bajo información las indicaciones, alcances, beneficios y complicaciones de dicho procedimiento, por lo que existe una inobservancia de la Norma del médico obstetra que realizó el procedimiento...se le ha considerado a la episiotomía como aquella intervención cuyo objetivo es la prevención de desgarros perineales graves, así como los trastornos de la estática pélvica, facilitando maniobras obstétricas y la expulsión fetal, sin embargo no está exenta de complicaciones, poniendo en manifiesto que este procedimiento no es un acto menor, ya que requiere una reparación cuidadosa... los factores de riesgo asociados a la compilación de la episiotomía son cuando esta se realiza de rutina, nuliparidad, inducción de trabajo de parto,

trauma perineal, partos distócicos, episiotomía media, infecciones genitales previas, trabajo de parto prolongado, exploraciones vaginales múltiples... desgarros vaginales y perineales...”

Respecto a este punto, se resalta que la doctora Olivia Edith Padrón Aguillón, admitió haber realizado el procedimiento de episiotomía con la finalidad de favorecer el nacimiento de la cabeza del feto, sin embargo, nada indicó respecto a haber solicitado consentimiento informado a la paciente, lo cual tampoco se encuentra integrado en el expediente clínico 16313, con lo cual se estaría inobservando la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, aunado a que en la citada documental se desprende la nota médica de postparto suscrita por la citada profesionista en la que no justifica el motivo por el que realizó dicho procedimiento (foja 188v).

Continuando con las discusiones médicas de la opinión institucional, resalta la omisión en que incurrió el doctor Alfonso Hermoso Álvarez, encargado de determinar el alta de la paciente XXXXXX, al no apearse a los dispositivos de promoción de la salud materna y perinatal que marca la norma oficial mexicana, pues en la nota de alta suscrita por el citado funcionario (foja 186) no se aprecia que le haya referido los cuidados de posparto y signos de alarma, aunado a que al rendir su declaración ante este Organismo al describir su participación en los hechos materia de queja, nada indicó respecto a haberle comunicado a la paciente o a algún familiar de tales recomendaciones, pues el dispositivo prevé:

“5.11.1.3.4 Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, se darán a la paciente y familiares por escrito, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica”

Aunado a lo anterior, señala incumplimiento a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, por el personal del Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato que atendió a la paciente el 26 veintiséis de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, en cuanto los consentimientos informados con la que debió contar el expediente clínico de XXXXXX, pues advierte:

“... Consentimiento informado de procedimientos, el mismo carece de datos en el llenado como lo son el número de expediente, servicio en el que se encuentra, procedimiento o procedimientos a realizar, diagnósticos etc., se encuentra signado el nombre de la paciente y del médico. De acuerdo a lo anterior existe inobservancia de los puntos 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva...”

Cabe advertir, que en el expediente médico 16313 integrado en el Hospital Materno en San Luis de la Paz, Guanajuato, se aprecia que el médico José Roberto Baeza Rodríguez, fue el responsable de recabar los diversos consentimientos a la paciente XXXXXX (foja 214 a 218), motivo por el cual se determina que fue el citado profesionista omiso en cumplimentar cabalmente los dispositivos anteriormente señalados.

Sobre este punto resulta pertinente invocar la sentencia del caso **“Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”**, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades, tal y como se transcribe:

“68. En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación que disponen las Normas Oficiales Mexicanas referentes en la atención obstétrica hacia la señora XXXXXX, así como en la adecuada integración del expediente clínico, lo que a la postre derivó en una violación al goce al grado máximo de salud de la señora XXXXXX.

Las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas a los profesionistas que tuvieron intervención de la misma, esto es los médicos José Roberto Baeza Rodríguez, Olivia Edith Padrón Aguillón y Alfonso Hermoso Álvarez; omisiones que resultan de suyo ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber atendido de manera adecuada a la paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud de la 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 realizado debidamente su práctica médica valorado los riesgos que podía acontecer el estado de salud de la quejosa al realizarle un procedimiento que no le fue consultado y que no fue debidamente justificado, así como al no externarle las recomendaciones y signos de alarma a su egreso, 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.

Luego, las omisiones acaecidas en la atención médica que recibió la paciente XXXXXX, influyó indudablemente el resultado reprochado, por lo que resulta aplicable la *doctrina de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance*, criterio jurisprudencial aplicado por diversos tribunales a nivel mundial.

Esta doctrina de la pérdida de la oportunidad, sostenida por tribunales españoles, argentinos, italianos y estadounidenses, implica una reducción de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo de causalidad, pues el presupuesto básico de esta doctrina es inferir la culpa del profesional cuya actuación no puede asegurarse que haya sido causante del daño objeto de reclamación o al menos la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano.

Dentro del ámbito jurídico mexicano la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta y que representa una práctica de riesgo, cuyos resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

*La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el Médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto Médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte Médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de*

los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/Médico por el resultado de su intervención o acto Médico ejecutado)."

Este deber de máxima diligencia en los médicos para garantizar la mayor posibilidad razonable de una atención exitosa, encuentra desarrollo en la tesis de rubro **PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA** que expone:

El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la práctica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico probable que debe afirmarse o descartarse con la realización de los procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento Médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y prudencia. En este contexto, la indicación médica y la lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la lex artis se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado. Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la lex artis se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.

Finalmente, dentro del desarrollo jurisprudencial de este deber profesional del personal médico, encontramos la tesis **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN**, que reza:

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la lex artis médica o "estado del arte Médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el Médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presunta relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del Médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la lex artis, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.

Al no tener contemplado tales ordenamientos, resulta que las acciones u omisiones en que incurrieron los señalados como responsables resultó contrario a la previsión del Derecho a la Salud que le asiste a toda persona en prestación obligatoria al Estado, según los compromisos internacionales asumidos por el Estados Mexicano, como resulta al tenor de:

Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

"... Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado..."

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 XXXXXX por lo que este Organismo realiza juicio reproche en contra del referido personal médico.

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 XXXXXX, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, 89/16-D

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

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

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

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

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

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

“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...)”

111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...)”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 XXXXXX, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado:

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

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 los médicos **José Roberto Baeza Rodríguez, Olivia Edith Padrón Aguillón y Alfonso Hermoso Álvarez**, adscritos al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud**, que se dolió XXXXXX en agravio de quien en vida respondía al nombre de XXXXXX.

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 como forma de **Reparación del Daño** a XXXXXX; lo anterior respecto de la acreditada violación a sus derechos humanos, consistente en la **Violación del Derecho al Acceso a la Salud** en agravio de quien en vida respondía al nombre de XXXXXX.

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 Materno de San Luis de la Paz, 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.

89/16-D