

## RECOMENDACIONES

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

**VISTO** para resolver el expediente número **83/18-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de **XXXX**, mismos que considera violatorios de sus Derechos humanos y que atribuye al **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE PÉNJAMO, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

XXXX, se dolió de la negligente atención médica brindada a su esposa XXXX, ello, derivado de una cirugía de quistes de ovarios efectuada por el médico Roberto Razo Cano, médico adscrito al Hospital General de Pénjamo, Guanajuato que originó una segunda intervención quirúrgica y posteriormente su fallecimiento, además se inconformó de la deficiente atención médica brindada por personal médico del citado nosocomio durante su estancia en el centro médico. Así también, precisó la omisión del director del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato de trasladarla a otro hospital donde la pudieran atender, pues indicó que el funcionario público le manifestó que en la unidad de salud que preside se contaba con lo necesario para atender a su esposa.

### CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho a la Protección de la Salud por negligencia médica**

#### Consideraciones previas:

El Derecho a la Protección a la Salud, puede verse transgredida por negligencia médica que se entiende como un acto en que puede incurrir personal de salud que comete un descuido u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia ya sea culposa o en forma dolosa y ocasione daños, lesiones, o la muerte de un/a paciente. De igual manera, por negligencia Médica (del latín *negligentia*), es la **falta de cuidado o el descuido**. Una conducta negligente, por lo general, **implica un riesgo para uno mismo o para terceros** y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción. Asimismo, por Mala Práctica Médica se entiende la actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente.

En este contexto, la práctica médica errónea, negligente o descuidada causa, en algunos casos, un gravamen irreparable; de ahí que, a juicio de este Organismo, se considere pertinente analizar el tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado a estos casos así como conocer su criterio en la solución de los mismos.

Uno de los aspectos a destacar es la protección del derecho a la vida y la salud de las personas, recogido en pactos y convenios internacionales en los que se observa la protección en situaciones muy específicas, como es el caso de la protección ante la pena de muerte, tortura o prisión, tratos inhumanos y degradantes, lo que limita y condiciona la protección a otras incidencias que puedan presentarse dentro de estos mismos derechos, como son los de mala práctica médica. No obstante, se considera que los referidos casos no son los únicos que atentan contra la vida y la salud de las personas, por lo que la protección jurídica debe ser ampliada.

En ese sentido, se hace necesario establecer mecanismos de protección que puedan contemplar el riesgo manifiesto al cual se exponen las personas víctimas de un error médico, que bien por acción u omisión, pudiera causar una lesión a la vida y en consecuencia a la salud, limitando su derecho a éstos, y a una integridad psíquica, física y moral. Por ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana. Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas.

Así mismo, se advierte el estudio actual al tenor de conceptos previstos en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, como lo es que, servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio de la salud del ser humano, clasificándose en tres tipos: De atención médica, de salud pública y de asistencia social. Además, que para efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Siendo la atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al ser humano con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

### FONDO DEL ASUNTO

XXXX, se inconformó en contra de funcionarios del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, pues consideró que dichos servidores públicos incurrieron en una deficiente atención médica a su esposa XXXX, además de omitir su canalización a otro nosocomio que pudiera atender su situación médica, circunstancias que considera que a la postre derivaron su fallecimiento.

En este orden de ideas, XXXX narró que el día 03 tres de abril de 2018 dos mil dieciocho, su esposa XXXX fue internada a efecto de que le realizaran una operación por padecer quistes en los ovarios, por lo que en fecha 04 cuatro del citado mes y año, el médico Roberto Razo Cano, le realizó una cirugía.

Precisó que a partir del día 05 cinco de abril de 2018 dos mil dieciocho (posterior a la cirugía) su esposa se quejaba mucho tras manifestar que tenía dolor abdominal, lo cual ocurrió hasta que en fecha 08 ocho del citado mes y año los médicos decidieron realizarle otra cirugía a efecto de tratar el padecimiento; indicó que tras salir de la cirugía su esposa ya no se encontraba consiente, ante lo cual los médicos le referían que su esposa estaba grave, indicó que ante esta situación, le solicitó al Director del nosocomio su traslado a otro hospital, siendo su respuesta que en ese centro médico se encontraba lo necesario para su atención.

Por último, indicó que el día 18 dieciocho de abril de 2018 dos mil dieciocho, le indicaron que su esposa fue diagnosticada con muerte cerebral.

El fallecimiento de XXXX, esposa del quejoso, obra en las constancias que integran en la carpeta de investigación XXXX/2018, expedido por la agencia del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común de Pénjamo, Guanajuato, la autopsia médico legal XXXX/2018 de fecha 20 veinte de abril de 2018 dos mil dieciocho (foja 751 tomo II) en el que se concluyó como causa de muerte *SEPSIS ABDOMINAL SECUNDARIA A PERFORACIÓN SIGMOIDEA (cursando con peritonitis y choque séptico)*.

Por su parte la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por el Director del Hospital General de Pénjamo, Benjamín Flores Saldaña, señaló que la paciente XXXX, fue sometida a cirugía denominada laparotomía exploradora, por un diagnóstico de quiste de ovario roto a cargo del médico ginecoobstetra Roberto Razo Cano, negó que el citado profesionalista haya realizado la cirugía sin personal que lo auxiliara, para lo cual remitió la nota post-operatoria (foja 432).

Así también, afirmó que del día 05 cinco al 08 ocho de abril del año del citado año, la paciente presentó dolor abdominal, aseveró que la dolencia se derivaba a la cirugía abdominal que le habían realizado, aseguró que se realizaron los estudios de laboratorio y gabinete como vigilancia a su estado post quirúrgico, mismos que no evidenciaron cambios que advirtieran una respuesta inflamatoria sistémica o de complicación, agregó que durante toda la estancia la paciente recibió los cuidados, atención y vigilancia post operatoria necesarios de acuerdo a su evolución; para avalar su dicho la autoridad remitió copia del expediente clínico de la paciente.

Indicó, que el día 08 ocho de abril de 2018 dos mil dieciocho, a la paciente le fue realizada otra cirugía denominada laparotomía exploradora por el doctor Gabriel Cervantes Morales, pues tras realizarle un ultrasonido se encontró evidencia de abundante líquido abdominal con cuadro clínico de abdomen agudo, datos de sepsis que determinaban su estado grave.

Así mismo, indicó que posterior a la segunda cirugía la paciente se encontraba sedada, intubada y con apoyo ventilatorio como medida de apoyo al estado de choque y de salud grave que se presentaba, agregó que al quejoso no se le negó la posibilidad de trasladar a su esposa a otra unidad médica, lo cual indicó fue realizado por gestión telefónica que derivó el folio XXXX otorgado por el sistema de Urgencias y Emergencias del Estado de Guanajuato (SUEG), refirió que existe una hoja de referencia suscrita por la doctora Lorena Figueroa Balderas y que le mencionó al quejoso que la unidad médica que preside le brindaría una atención médica la más completa posible.

Explicó, que el 15 quince de abril de 2018 dos mil dieciocho, se identificaron signos a la paciente que orientan al diagnóstico de muerte encefálica, por lo que se solicitó un estudio denominado electroencefalograma el cual se realizó el día 18 dieciocho del mes y año en cita, mismo que complementó el diagnóstico comentado.

Por último, indicó que siempre existió comunicación con los familiares respecto a la evolución de XXXX, remitió consentimiento informado suscrito por el quejoso.

Cabe puntualizar, que en el citado informe, la autoridad señalada como responsable, si bien realizó un resumen y un juicio respecto a la atención brindada por el personal médico del nosocomio que preside y en específico de las determinaciones de los doctores que realizaron la cirugía denominada laparotomía exploradora (Roberto Razo Cano y Gabriel Cervantes Morales), tras invocar lo establecido en la Guía Práctica clínica IMSS-509-11, "Tratado de Cirugía General" de la Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General A.C., no abarcó el motivo por el que la señora XXXX evolucionó desfavorablemente posterior a la primera cirugía realizada por el doctor Roberto Razo Cano en fecha 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho, es decir, la razón por la aparición de sepsis y estado de choque de XXXX, que trajo como consecuencia una segunda cirugía, aunado a que no detalló que la atención recibida en fechas posteriores 05, 06, 07 y 08 de abril de 2018 dos mil dieciocho fuese la adecuada.

Aunado a lo anterior, quien resuelve a efecto de tener mayores datos para resolver, analizó la copia certificada del expediente clínico de XXXX, del cual se advierten discrepancias en los argumentos expuestos por el Director del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, a saber:

- A foja 32 a 69 del sumario, se encuentran las notas médicas (evolución, pre-operatoria, interconsulta, inicial, post-operatoria, pre anestésica, ingreso y egreso) realizadas a la paciente de fecha 03 tres al 19 diecinueve de abril de 2018 dos mil dieciocho, sin embargo no obra nota de atención médica y/o evolución correspondiente al día 11 once de abril del año en cita, con lo cual no es posible confirmar la versión de la autoridad al decir que la paciente recibió los cuidados, atención y vigilancia adecuada y constante durante su estancia en el hospital que preside.
- A foja 74 a 90 obra el resultados de laboratorio con fechas de admisión 03, 04, 08, 09, 10,11,12 y 16 sin embargo, no obran resultados de laboratorio de fechas 05, 06 y 07 de abril de 2018 dos mil dieciocho, circunstancia con la que no es posible conceder certeza al dicho de la autoridad, al referir que posterior a la cirugía practicada a la paciente el 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho, se le practicaron estudios de laboratorio y gabinete como vigilancia a su estado post quirúrgico, a efecto de descartar complicaciones.
- En foja 72 del sumario obra la hoja de referencia y contra referencia XXXX de fecha 11 once de abril de 2018 dos mil dieciocho, suscrito por la doctora Lorena Figueroa Balderas, mediante el cual requirió al hospital General de Salamanca, Guanajuato unidad de cuidados críticos, sin embargo, no existe evidencia de la negativa de recepción, ni probanza alguna respecto a la solicitud con número de folio XXXX realizada al Sistema de Urgencia del Estado de Guanajuato (SUEG) para el apoyo en beneficio de la paciente.

Por otra parte, este Organismo recabó al caso, una serie de declaraciones a diversos funcionarios médicos adscritos al Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, quienes admitieron haber atendido a XXXX en el mes de abril de 2018 dos mil dieciocho, en lo esencial mencionaron que su actuación fue acorde a los estándares aplicables.

Al respecto, el médico cirujano Gabriel Cervantes Morales, señaló que su intervención ocurrió desde el sábado 7 siete de abril del 2018 dos mil dieciocho, tras la solicitud de la doctora Elvia Magaña Porras, quien le presentó a valoración a la paciente XXXX, misma que no contaba con una evolución favorable posterior a su cirugía de quistes de ovario, por lo que solicitó estudios de laboratorio y ultrasonido abdominal; preció que ese día no había servicio en el hospital de ultrasonido solicitándose subrogadamente, motivo por el cual el resultado se obtuvo el día siguiente.

Mencionó que con los resultados del estudio determinó la necesidad de una laparotomía exploradora, para revisar los órganos abdominales y verificar el origen del líquido que reportaba el ultrasonido, la que llevó a cabo con apoyo del ginecólogo Mario Rodríguez y el anestesiólogo Joel Armando Bárcenas, encontrando abundante líquido libre en cavidad abdominal de característica fecal y purulento, ocasionado por una perforación ubicada en el colon, ante lo cual decidió practicar colostomía, aseo quirúrgico de la cavidad y colocación de drenajes; agregó que al terminar la cirugía, se dejó a la paciente con apoyo ventilatorio, sedada y con manejo médico de choque, entregando a la paciente con la doctora Pamela Acosta para tratamiento post operatorio.

Precisó que la perforación de colon, no fue detectada en la primera cirugía, pues la nota post operatoria de fecha 4 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho no la advierte, ya que indica la existencia de una laceración en pared uterina y techo vesical; aclaró que en la segunda cirugía la paciente ya presentaba un choque séptico, pues a literalidad manifestó:

*“...Respecto a la perforación de colon, esta no fue detectada en la primer cirugía, ya que puede observarse, la nota post operatoria de la primer cirugía, sólo refería una laceración en pared uterina y techo vesical y fue hasta la segunda cirugía en que se detectó la perforación pero la paciente presentaba ya un choque séptico...”*

Por su parte, la ginecóloga Elvia Magaña Porras, indicó haber solicitado el día del día 7 siete de abril del año en curso, al doctor internista Ibarra y al cirujano Gabriel Cervantes, la valoración de la paciente en virtud de que de su expediente se advertía una lesión vesical, pues dijo:

*“...atendí a la paciente en el pase de visita del sábado 7 siete de abril del año en curso, del expediente de la paciente se advertía que hubo una lesión vesical, solicité al doctor Ibarra que es el médico internista hiciera una valoración de la paciente, así también, la valoración del médico cirujano en turno que es el doctor Gabriel Cervantes...”*

A su vez, el internista Isidro Rigoberto Ibarra Herrera, señaló que revisó a la paciente tras ser haberle informado que presentaba taquicardia y dolor de pecho, ante lo cual tuvo a la vista un electrocardiograma con el que confirmó que presentaba tal padecimiento, por lo que solicitó que se realizara a las siete de la mañana un nuevo electrocardiograma, prescribió propranolol y posterior propafenona, además que fuera monitorizada, pues señaló:

*“...de la atención médica que se brindó a XXXX, preciso que el de la voz laboro únicamente sábado y domingo en el Hospital General Pénjamo; el sábado, se me pidió revisar a la paciente ya que refirieron había presentado taquicardia*

*y dolor de pecho; tuve a la vista un electrocardiograma, al revisar a la paciente únicamente encontré taquicardia de 153 latidos por minuto, tenía medicamento ya prescrito, siendo propranolol el cual es el indicado para este tipo de casos; pedí que cirugía hiciera una valoración de la paciente, se le hicieran un nuevo electro a las 7:00 siete de la mañana y estuviera monitorizada cardiológicamente, así también agregué el medicamento propafenona para la taquicardia y según su evolución, se me solicitara una nueva valoración...”*

En tanto, el ginecólogo Roberto Madrigal Cendejas, mencionó haber atendido a la entonces paciente el día 06 seis de abril de 2018 dos mil dieciocho, es decir, dos días posteriores a la primera cirugía, refirió que durante su valoración le alertó una fuga de orina persistente que presentó en la sonda ya que en la madrugada se la habían cambiado, siendo toda su intervención, pues señaló:

*“...únicamente me tocó atenderla dos días después de su cirugía en el pase de visita del día 06 seis de abril del año en curso que fue un viernes; la paciente se veía bien incluso andaba caminando, la vi por la mañana y en ese momento no presentaba más que fuga de orina; en el reporte de su cirugía se refería una lesión vesical, por lo que se le dejó sonda permanente, me llamó la atención la fuga de orina ya que había el dato de que ya le había sido cambiada la sonda en la madrugada y persistía la fuga...”*

En tanto, a internista Irma Pamela Acosta Méndez, aludió que su intervención se advierte de la nota médica del 8 de abril del año en curso, en la que se desprende que la entonces paciente estaba sedada, taquicardias, con respiración y oxigenación de ventilado mecánico, con infección aguda, *neurofilia*, con intubación endotraqueal, con sepsis abdominal, quedando a sujeto a evolución de la paciente para posible envío de paciente a hospital de tercer nivel, con área de terapia intensiva, pues señaló:

*“...se me pidió apoyo para una paciente que estaba a cargo de ginecología y cirugía; yo la vi en el área de hospitalización, el día 08 ocho de abril de 2018 dos mil dieciocho y respecto a mi atención obra nota de interconsulta de tal fecha en su expediente clínico y es la que tengo a la vista en este momento por lo que ratifico su contenido ya que en la misma se encuentra detallada mi intervención. De la aclaración que se me solicita sobre lo establecido en la nota de las condiciones de la paciente XXXX, preciso que ella se encontraba sedada, con una frecuencia cardiaca de 118, esto es presentaba taquicardias ya que, pues su presión arterial era de 94/39 cuando lo normal es 110/70; la paciente dependía para su respiración y oxigenación del ventilador mecánico; presentaba datos de una infección aguda ya que en sus estudios de laboratorio se advirtió neurofilia y elevación de marcadores de inflamación agudos; se le encontró hemodinamicamente inestable ya que tenía una presión arterial media de 54 cincuenta y cuatro, cuando lo normal es 65 o más; la paciente estaba con intubación endotraqueal por lo que era necesario mantenerla en el estado de sedación en que se encontraba. Presentaba la paciente una sepsis abdominal, esto es una infección aguda que es lo que generaba la gravedad de su estado de salud; en razón de ello se indicó continuar con antibiótico de alto espectro y manejo del ventilador mecánico; recabar cultivos para conocer las bacterias que generaban el proceso de infección; el manejo de volemia y aminas que es la hidratación intravenosa y medicamentos de rescate para regular la presión arterial y mejorar la frecuencia cardiaca; así también dejé indicación de que considerando la evolución que tuviera con este manejo, se determinaría si era necesario enviarla a un tercer nivel (terapia intensiva) y la observación final de continuar como interconsultantes, esto es que los médicos especialistas del área de cirugía solicitaran apoyo de nuestro servicio de medicina interna para subsecuentes revaloraciones en seguimiento a su estado de salud.*

*“...Del envío de la paciente a un tercer nivel, esto es a otro hospital que contara con terapia intensiva, esto quedó sujeto a la evolución que se observara de la paciente...”*

Ahora bien, cabe señalar que este Organismo a efecto de integrar debidamente la investigación, se hacía necesaria la presencia del doctor Roberto Razo Cano, ginecoobstetra adscrito del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, quien tanto el quejoso como el Director del citado nosocomio identificaron como el profesionista que realizó la primera laparotomía exploradora el día 4 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho, no obstante lo anterior, no resultó posible a este Organismo contar con la declaración del mismo, lo anterior a pesar de haber sido requerido formalmente a través del Director de la unidad médica en mención mediante oficios XXXX/18 de fecha 19 diecinueve de abril de 2018 dos mil dieciocho y XXXX/18 del día 02 dos de mayo de 2018 dos mil dieciocho.

Por su parte, el Director del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, remitió los memorándum de fecha 12 doce de abril y 09 nueve de mayo ambos de 2018 dos mil dieciocho, mediante el cual le informó al profesionista las citas requeridas por esta Procuraduría (foja 452 a 454)

De tal suerte, el incumplimiento del doctor Roberto Razo Cano a efecto de que se presentara a rendir su testimonio para el esclarecimiento de los hechos materia de queja, resulta una contravención a la obligación legal de auxiliar a este Organismo, tal como se establece en:

*“Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el estado de Guanajuato:  
Artículo 4. En la aplicación de las disposiciones de esta Ley, será obligación de toda persona, coadyuvar para el debido cumplimiento de la misma.  
Artículo 65. Los servidores públicos están obligados a auxiliar en forma preferente, completa y adecuada al personal de la Procuraduría en el desempeño de sus funciones.  
Artículo 69. Las autoridades y los servidores públicos serán responsables penal o administrativamente por los actos u omisiones en que incurran, durante y con motivo de la tramitación de quejas o denuncias ante la Procuraduría, de acuerdo con las disposiciones constitucionales y legales aplicables...”*

*Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato:*

**Artículo 63.** *Cometerá desacato el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades fiscalizadoras, de control interno, judiciales, electorales o en materia de defensa de los derechos humanos o cualquier otra competente, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información, a pesar de que le hayan sido impuestas medidas de apremio conforme a las disposiciones aplicables...*

Así, en virtud de la omisión en la que incurrió el funcionario público Roberto Razo Cano, consistente en no atender a los requerimientos realizados por esta Procuraduría, se recomienda la instauración de procedimiento administrativo al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor Daniel Alberto Díaz Martínez, pues la omisión en cuestión deriva en una probable responsabilidad que debe ser deslindada por la autoridad estatal.

Ahora bien, ante la omisión del citado profesionista, es dable considerar la declaración de la anesthesióloga Gabriela Corona Ledesma, quien aludió su participación de la primera cirugía acaecida el día 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho realizada a la entonces paciente, indicó que el doctor Roberto Razo Cano durante la intervención encontró líquido en la cavidad abdominal, un desgarro en la vejiga y las paredes de un quiste roto, mismos que fueron reparados, además la paciente tenía síndrome adherencial, pues señaló:

*“...en relación con la atención médica que se brindó a XXXX, la suscrita estuve presente en su primer cirugía que fue el día 04 cuatro de abril del año en curso, el médico responsable de dicha intervención fue el doctor Roberto Razo Cano quien presentó a una paciente que es la señora XXXX; de lo que yo presencié fue que el doctor encontró líquido en cavidad abdominal, una pieza quirúrgica rota, esto es un quiste que ya se había roto y únicamente se encontraron las paredes de éste; el médico aspiró el líquido; la paciente respondió bien a la anestesia, recuerdo también que el doctor encontró un desgarro en la vejiga, la cual procedió a reparar sin problema; lo que sí recuerdo es que la paciente tenía síndrome adherencial que fue atendido pero en el momento de la cirugía yo no me percaté de algún líquido diverso al propio del sangrado de la cirugía, y cuando hay alguna otra lesión se presenta líquido y no se dio en este caso ya que parte de mi trabajo es ver la cantidad del líquido y de sangrado ya que esto se relaciona con la cantidad que yo voy a reponer y la paciente estuvo estable durante toda la cirugía sin que se observara nada fuera de lo normal de una cirugía de este tipo...”*

En esta tesitura, es de recapitular y considerar que posterior a la cirugía en la que intervinieron los médicos Roberto Razo Cano y Gabriela Corona Ledesma la paciente presentó complicaciones en su estado de salud.

Lo anterior es así ya que primeramente la anesthesióloga Gabriela Corona Ledesma, señaló que el doctor Roberto Razo Cano al realizar la cirugía por quiste de ovario roto, localizó líquido en la cavidad abdominal y un quiste roto, del que solo se localizaron las paredes de tal quiste, el doctor aspiró el líquido y encontró un desgarro en la vejiga, misma que fue reparada, además la paciente tenía síndrome adherencial.

Lo anterior guarda relación con el contenido de la nota inicial de urgencias del expediente clínico del Hospital General de Pénjamo, a nombre de XXXX de 32 años de edad, en la que se aprecia la nota de preparación para cirugía de fecha 4 cuatro de abril del año 2018 dos mil dieciocho (foja 33), nota posquirúrgica de fecha 5 cinco de igual mes y año (foja 32), además de la nota de evolución del día 7 siete de mismo mes y anualidad (foja 35) en la que además advierte la presencia de taquicardia, todas suscritas por el doctor Roberto Razo Cano.

Lo que además se confirma con la nota post-operatoria de fecha **4 cuatro de abril del 2018** dos mil dieciocho a las 12:15 horas, suscrita por el doctor Roberto Razo Cano, documento en el que describió los siguientes procedimientos quirúrgicos realizados: **CIERRE DE LESIÓN VESICAL DE 5CM EN 4 PLANOS...hallazgo: TEJIDOS MUY FIBROSOS Y SANGRANTES, QUISTE HEMORRAGICO EN ANEXO DERECHO QUE LACERA PARED UTERINA Y TECHO VESICAL QUE POR LA ADEHERENCIAS SE ROMPE Y SE OBSERVA PERDIDA DE CONTINUIDAD VESICAL HORIZONTAL DE 5 CM DE TECHO, SE REVISIA INTESTINO ENCONTRANDOLO INTEGRO....SIGNOS VITALES NORMALES, SONDA FOLEY DRENANDO RONA...** (Foja 46)

Así como se pondera que el médico cirujano Gabriel Cervantes Morales, señaló que el sábado 7 siete de abril del 2018 dos mil dieciocho, la doctora Elvia Magaña Porras, le presentó a valoración a la paciente XXXX, pues aparentemente no contaba con una evolución favorable posterior a su cirugía de quistes de ovario, en consonancia con lo manifestado por el internista Isidro Rigoberto Ibarra Herrera, aludiendo que se le pidió revisar a la paciente, por presentar taquicardia y dolor de pecho, confirmando la taquicardia.

Esto último acorde a la nota médica del expediente clínico, fechada 7 siete de abril del año que corre, suscrita por el doctor Isidro Rigoberto Ibarra Herrera, en el que se hace referencia a la taquicardia presentada por la paciente, con necesidad de oxígeno suplementario (foja 36).

Consonante con la nota médica suscrita por el doctor cirujano Gabriel Cervantes Morales, del día 8 ocho de abril del mismo año, a las 20:28 horas, en la que asentó en el apartado de la descripción de la técnica quirúrgica lo siguiente: **ENCONTRANDO CON PERFORACIÓN DE COLON SIGMOIDES BAJO DE 1.5 A 2 CM CERCA DE UNIÓN RECTOSIGMOIDEA**...se cierra muñón distal, se realiza colostomía se fija aponeurosis y piel, se dejan drenajes... **PACIENTE GRAVE CON APOYO VENTILATORIO CON APOYO DE AMINAS, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES...** (foja 47)

También es de considerarse que la internista Irma Pamela Acosta Méndez, encontró a la paciente, el 8 de abril del año en curso, a las 22:42 horas, *sedada, taquicardias, con respiración y oxigenación de ventilado mecánico, con infección aguda, neurofilia, con intubación endotraqueal, con sepsis abdominal*, empero la paciente seguía quedando sujeta a su evolución para verificar su revisión a un hospital de tercer nivel, con área de terapia intensiva.

Lo que se relaciona con la nota médica de fecha 8 ocho de abril del mismo año, suscrita por el doctor Mario Jiménez Magaña, en el que se asentó la re-intervención de la paciente por abdomen agudo con sepsis, encontrando material fecal en cavidad y lesión de sigmoides, en el que además plasmó: *EN ESTE MOMENTO PACIENTE MUY GRAVE CON DATOS DE CHOQUE SÉPTICO, CON PRONÓSTICO RESERVADO DE EVOLUCIÓN* (foja 37).

Así también cabe advertir que la nota de evolución de fecha 10 diez de abril de 2018 dos mil dieciocho, el doctor Mario Jiménez Magaña, apuntó: *Post Operada de laparatomía exploradora +colostomía sigmoidea por perforación de bolsa Hartman distal, esto secundario a PERFRACIÓN DE COLÓN +PERITOMITIS FECAL, actualmente con manejo de CHOQUE SEPTICO, así como también con manejo de apoyo ventilatorio mecánico. CONDICIÓN CRÍTICA CON PRONÓSTICO RESERVADO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN* (foja 39)

En secuencia del expediente clínico remitido por el director del Hospital General de Pénjamo, se aprecia nota médica del día 15 quince de abril del año en curso, a las 7:30 horas, suscrito por la doctora Lorena Figueroa Balderas, en el que se asentó: *REVERSIÓN DEL CHOQUE SÉPTICO PERSISTE CON FEBRICULA CONTROLADA...PACIENTE GRAVE AÚN CON RIESGO ELEVADO DE COMPLICACIONES...* (foja 40)

Finalmente, se aprecia la nota médica del día 15 quince de abril del año en curso, a las 20:30 horas, suscrito por el doctor Mario Jiménez Magaña, quien precisó *valorar posible muerte encefálica* (foja 41).

En tal sentido, se advierte que la entonces paciente XXXX, fue intervenida quirúrgicamente el día 4 cuatro de abril del 2018 dos mil dieciocho, atendiendo un diagnóstico de quiste hemorrágico por el doctor Roberto Razo Cano, determinando en su nota médica, que durante la intervención se revisó el intestino encontrándole íntegro, no obstante, en días posteriores se evidenció el deterioro de salud de la paciente, por lo que fue intervenida por segunda ocasión, el día 8 del mismo mes y año, por parte del doctor Gabriel Cervantes Morales, quien localizó una perforación en el colon, además de peritonitis fecal, en estado de choque séptico, lo cual le ocasionó su deceso.

Ahora bien, más allá de que existan indicio de una omisión realizada por parte del personal médico en cuanto a que existió una mala praxis en la cirugía realizada a XXXX el día 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho, así como en el seguimiento en la atención post operatoria por parte de los médicos tratantes, este Organismo consideró el Dictamen Médico Pericial XXXX/2018, agregado en la aludida carpeta de investigación XXXX/2018 (foja 791 a 797) toda vez que el estudio de las constancias analizadas se desprenden procesos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente.

Dicha documental advierte, que la perforación de sigmoides condicionó la salida de materia fecal a la cavidad peritoneal, lo que produjo infección y peritonitis, originando infección sistémica o sepsis, derivando el fallecimiento. Además, advierte la falta de traslado de la paciente a una unidad de cuidados intensivos con la que no contaba el Hospital General de Pénjamo, pues se revela:

*"...Dada que la perforación de sigmoides, condicionó la salida de material fecal hacia un espacio normalmente estéril como lo es la cavidad peritoneal, ésta produjo infección e inflamación generalizada (peritonitis); que condiciono una infección sistémica (sepsis) que tiene como complicación choque séptico, falla orgánica múltiple y la muerte.*

*Dicha perforación no fue mencionada durante la primera intervención quirúrgica por lo que probablemente fue una complicación de la primera cirugía.*

*De acuerdo con la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico del adulto: La sepsis y choque séptico que presento posteriormente la paciente debieron tratarse en una unidad de cuidados intensivos, misma con la que no se contaba en el hospital donde fue intervenida.*

En el apartado de conclusiones indicó:

*"...CONCLUSIONES:*

*EL TRATAMIENTO APLICADO A LA PERSONA SI FUE EL CORRECTO Y APLICADO OPORTUNAMENTE. EN LA ATENCION MEDICA RECIBIDA POR LA C. XXXX, SI HUBO UNA MALA PRAXIS CONSISTENTE EN NEGLIGENCIA DE LA ATENCION ADECUADA DE LA CIRUGIA QUE RECIBIO Y SUS COMPLICACIONES ( EN ESTE CASO PERFORACION DE COLON SIGMOIDES Y CHOQUE SEPTICO). DICHA MALA PRAXIS SI TRAJO CONSECUENCIAS A LA SALUD DE LA PERSONA DE NOMBRE XXXX.*

En razón de todo lo anteriormente expuesto, es dable emitir las siguientes conclusiones:

1. Es posible tener por probada la Violación al derecho de la Protección de la salud por negligencia médica, atribuida al doctor Roberto Razo Cano y Gabriela Corona Ledesma en agravio de quien en vida atendió al nombre de XXXX, en virtud de la determinada *mala praxis* en la intervención quirúrgica de fecha 4 cuatro de abril del 2018 dos mil dieciocho, derivado de la cual resultó perforación de sigmoides que a su vez provocó peritonitis e infección sistémica cuyo desenlace fue el fallecimiento de XXXX.

2. Así mismo, del contenido de las notas médicas del expediente médico se advirtió la gravedad en la condición de salud de la entonces paciente, colegidas en el dictamen médico pericial aludida en el que especifican como *tórpida evolución posterior a la primera intervención quirúrgica, con dolor abdominal, signos de inflamación sistémica (taquicardia) y sepsis (fiebre)*; sin que se haya determinado por ninguno de los médicos responsables de verificar la situación médica de la paciente durante su internamiento en el Hospital General de Pénjamo, se llevara a cabo el traslado urgente a una unidad de cuidados intensivos, que resultaba la correspondiente para tratar a la paciente.

En este punto cabe señalar que no se desdeña, la hoja de referencia y contrareferencia de fecha 11 de abril del 2018 dos mil dieciocho, por parte de la doctora Lorena Figueroa Balderas, solicitando al Hospital General de Salamanca, servicio de terapia y medicina crítica, no obstante, ninguna evidencia demuestra la solicitud efectiva al Hospital General de Salamanca, ni así la negativa de recepción, tampoco consta evidencia sobre la solicitud al Sistema de Urgencia del Estado de Guanajuato, SUEG, para el apoyo en beneficio de la paciente en situación crítica.

3.- En el expediente clínico del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, a nombre de la paciente XXXX, no se advierte estudios realizados de laboratorio de fechas 05, 06 y 07 de abril de 2018 dos mil dieciocho, aunado a que no obra nota médica de fecha 11 once de abril de 2018 dos mil dieciocho, que corrobore atención médica y vigilancia brindada a la paciente, circunstancias que no permiten brindar certeza a lo informado por el Director respecto a la continua vigilancia que dice realizó el equipo médico del hospital que preside.

4.- El expediente clínico del Hospital General de Pénjamo a nombre de XXXX, agregado al sumario por el director del mismo hospital, no se ajusta a la Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, por cuanto a que no se aprecia orden cronológico ni seguimiento en las notas médicas de evolución de la paciente, amén de no localizar nota médica correspondiente al día 11 once de abril del año 2018 dos mil dieciocho:

*“...8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma”.*

En seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, se está en la posibilidad de indicar que existieron omisiones y mala praxis en la atención médica brindada hacia la señora XXXX, 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 XXXX.

Las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas a los profesionistas que tuvieron intervención de la misma, entre los que ya se encuentran identificados Roberto Razo Cano, Gabriela Corona Ledesma, Gabriel Cervantes Morales, Isidro Rigoberto Ibarra Herrera, Roberto Madrigal Cendejas, Irma Pamela Acosta Méndez y Elvia Mañana Porras; omisiones que resultan de suyos ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a la paciente, la probabilidad 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 valorado debidamente los signos de alarma en la salud XXXX desde su primera intervención quirúrgica, 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.*

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 a la Protección a la Salud por negligencia médica cometida en agravio de la señora XXXX 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 **XXXX**, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el **Caso Suárez Peralta Vs Ecuador** (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

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

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

*“(...) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. Garantías de no repetición.- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los*

*derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...)*”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 violación del Derecho a la Protección de la Salud de **XXXX**, 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

**Al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato  
Doctor Daniel Alberto Díaz Martínez:**

**PRIMERA.-** Instruya a quien corresponda, inicie o en su caso concluya, procedimiento disciplinario en contra del doctor **Roberto Razo Cano y Gabriela Corona Ledesma**, adscritos al Hospital General de Pénjamo, Guanajuato, respecto de la imputación efectuada por **XXXX**, en agravio de quien en vida atendió al nombre de **XXXX**, que hizo consistir en **Violación del Derecho a la Protección de la Salud por negligencia médica**.

**SEGUNDA.-** Instruya a quien corresponda, el inicio de procedimiento administrativo que permita identificar a los médicos responsables de haber verificado la situación de salud de la paciente **XXXX**, en tanto se localizó internada en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato (03 tres a 19 diecinueve de abril de 2018 dos mil dieciocho) y una vez hecho lo anterior:

1. Iniciar en su contra procedimientos disciplinario por omisión en la solicitud de apoyo al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, para que la paciente de mérito fuera trasladada a una unidad de cuidados intensivos.
2. Iniciar en su contra procedimientos disciplinario por la falta de observación a la Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA3-2012, dentro del expediente de la paciente **XXXX**.
3. Iniciar en su contra procedimientos disciplinario por omisión en brindar vigilancia y atención a efecto de descartar complicaciones, ello posterior al evento quirúrgico realizado el día 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho.

**TERCERA.-** Para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXX**, por el fallecimiento de su esposa **XXXX**, derivado de la violación a los derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital General de Pénjamo, Guanajuato**.

**CUARTA.-** Para que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se proporcione o continúe la atención médica y psicológica que requiera el quejoso **XXXX**, además de los familiares directos que lo necesiten respecto de las afectaciones físicas y emocionales que haya sufrido a consecuencia de los hechos que nos ocuparon, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sean dados de alta por personal médico especializado.

**QUINTA.-** Realice acciones conducentes para que el personal adscrito a la Unidad Médica del **Hospital General de Pénjamo, 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\***

