

RECOMENDACIONES

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

V I S T O para resolver el expediente número **224/17-C**, relativo a la queja presentada por **XXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio de su hijo **XXXXX**, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL COMUNITARIO DE JARAL DEL PROGRESO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La parte lesa consideró que su hijo **XXXXX** de **XXX** años de edad, tuvo severas afectaciones en su estado de salud posterior a que lo atendiera personal médico adscrito del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, considerando que le otorgaron una deficiente atención médica.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho de los Niños a la Protección de la Salud**

XXXX se inconformó en contra de personal médico del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una inadecuada y deficiente atención médica hacia su hijo **XXXXX** de **XXX** años de edad, lo que a la postre derivó que tuviera perforado su intestino y colon, así como varias complicaciones en su salud, pues manifestó:

*“...el día lunes 23 veintitrés de octubre de 2017, dos mil diecisiete, mi hijo **XXXXX** empezó con dolor en su vientre... a las 04:00 horas de la madrugada del día 24 veinticuatro de octubre, volvió a decirme que le seguía doliendo su vientre... a **XXXXX** lo trajo su papá **XXXX** al Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, ingresándolo a urgencias... entre las 12:00 horas y 13:00 horas, el director del Hospital... me dijo que lo iban a intervenir quirúrgicamente por un cuadro de apendicitis. Una hora después salió mi hijo **XXXXX** del quirófano y permaneció hospitalizado, mi hijo empezó con fiebre alta, yo le estuve informando al personal médico y de enfermería del Hospital, pero le estuvieron suministrando muy poco medicamento y nada más le ponían compresas de agua en su frente, pero la fiebre no cesaba; otro problema fue que no estaba drenando, lo cual se lo hice del conocimiento al Doctor Octavio, pero él no realizó acción alguna, sino que únicamente me dijo que tal vez sería necesaria otra operación. Como mi hijo **XXXXX**, seguía con fiebre alta y dolor intenso en su vientre, el viernes 27 veintisiete de octubre a las 12:00 horas al fin me hicieron caso y le sacaron... 300 mililitros de líquido que no drenaba, después a las 15:00 horas empezó a retirarse el personal médico, entre ellos el Doctor Octavio, lo cual me causó mucha frustración y temor porque y casi no quedaban médicos y mi hijo no mostraba mejoría; ante esto fue que ese mismo día a las 18:00 horas firmé el alta voluntaria de mi hijo **XXXXX** y lo llevamos a un hospital particular en el municipio de Valle de Santiago, Guanajuato... donde fue atendido por el doctor **XXXX**... nos informó que mi hijo presentaba peritonitis, sometándolo a una intervención quirúrgica a las 22:00 horas de ese día, posterior a la cual se nos informó que mi hijo **XXXXX** tenía perforado su intestino y su colón, resultando de la primer cirugía, por lo cual responsabilizo al doctor Octavio y el resto del personal que intervino a mi hijo en el Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato...”*

De frente a la imputación, la doctor Octavio Andrés González Moncada, Director del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, informó que el niño **XXXXX** recibió atención médica en todo momento, además se limitó a hacer un resumen de la atención brindada al paciente, basándose en el expediente clínico, sin abarcar que la atención recibida fuese adecuada, del cual se lee:

“... El paciente ingresa el día 24 de Octubre de 2017 al servicio de urgencias aproximadamente a las 5:00 hrs por presentar cuadro de dolor abdominal... es valorado por el servicio de cirugía, encontrando al paciente con datos de respuesta infamatoria sistémica, taquicardia y polipnea, con dolor intenso en el abdomen y datos de irritación peritoneal, así como un plastrón palpable en fosa iliaca derecha, los laboratorios indicaban 20 mil leucos y las radiografías con datos sugestivos de líquido libre en cavidad abdominal. Se explica a la madre el diagnostico probable de apendicitis, así como la necesidad de realizar cirugía de urgencia y los posibles riesgos asociados, firma el consentimiento y se interviene a las 12:00 del día 24 de octubre, encontrando apéndice abscedada y perforada, así como peritonitis purulenta... Se retiró el apéndice, se lavó el abdomen y se colocó un drenaje... con evolución favorable el día 25 de octubre, tolerando la dieta y deambulando, aunque se refirió un pico febril durante la noche y con escaso dolor postquirúrgico, el día 26 de octubre buena evolución, dolor moderado en sitio quirúrgico, continua tolerando la dieta y se mantuvo afebril, el drenaje con escaso gasto, el día 27 de octubre presentó fiebre de 38.1 grados la cual se manejó con medios físicos, a la revisión se observó distendido y se observó que no había gasto por el tubo de drenaje el cual se movilizó para su recolocación por la mañana obteniendo 300 ml de líquido turbio, no fétido. Se le explicó a la familiar la posibilidad de que requiera una nueva cirugía de continuar con una mala evolución... se mantuvo informada en todo momento de los hallazgos de la cirugía y las complicaciones esperadas. El día 27 de Octubre por la tarde hablan con el médico encargado de la guardia solicitando el alta voluntaria del paciente, se les explica la posibilidad de referencia y atención inmediata de ser necesario por medio de la red de servicio de ISAPEG la cual no aceptan, retirándose de la Unidad a las 20:00 aproximadamente...” (Foja 13 y 14):

De conformidad con los argumentos de **XXXX**, así como con el informe rendido por el doctor Octavio Andrés González Moncada, Director del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, se tienen como hechos probados los siguientes:

Que el día 24 veinticuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete, el niño XXXXX acudió al servicio de urgencias del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, por presentar dolor intenso abdominal, motivo por el que fue valorado por el servicio de cirugía encontrando datos de irritación peritoneal, plastrón palpable en fosa iliaca derecha entre otros datos, por lo que se le diagnosticó probable apendicitis y, en tal virtud, se realizó una cirugía de urgencia a las 12:00 doce horas de ese mismo día.

Asimismo, quedó confirmado que del 25 veinticinco al 27 veintisiete de octubre de 2017 dos mil diecisiete, el niño XXXXX presentó picos febriles y/o fiebre, además que el 27 veintisiete del mes y año en cita, se obtuvo 300 trescientos mililitros de líquido que no había drenado, además, se corroboró que ese mismo día los padres del niño solicitaron al médico en turno su alta voluntaria, retirándose del hospital a las 20:00 veinte horas aproximadamente.

Por otra parte, conforme a la documental denominada resumen médico, de fecha 1 primero de diciembre de 2017 dos mil diecisiete, suscrito por el médico cirujano particular, XXXX, de la atención médica realizara a XXXXX, es posible colegir que efectivamente el mismo día que la quejosa solicitó el alta voluntaria de su hijo al personal del hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, ingresó al Sanatorio denominado Santa Martha en el municipio de Valle de Santiago, donde lo encontraron con graves padecimientos.

Lo anterior es así pues la citada documental, advierte que al valorar al paciente XXXXX lo encontraron *pálido, con facies de dolor, con fiebre de 38 treinta y ocho grados centígrados, con taquicardia de 130 latidos por minuto, con abdomen distendido, con dolor generalizado, con signo de rebote positivo, peritallsis ausente, con resistencia abdominal generalizada involuntaria, datos compatibles con abdomen agudo*, motivo por el que se le realizó intervención quirúrgica de emXXXXXencia (laparotomía exploratoria).

De igual forma, se apuntó que al efectuarle tal procedimiento, el cirujano encontró *líquido seroporulento generalizado libre de aproximadametne 100cc, absceso purulento retrocecal de 20 cc aproximadamente, perforación puntiforme con salida espontánea de contenido intestinal a 4 cm de la válvula ileo-cecal, además edema, materal fibrinopurulento y despulimiento severo de ciego y asas de intestino delgado*, y se asentó que requirió 5 días de internamiento y que el paciente tuvo evolución a la mejoría.

Sumado a lo anterior, se toma en consideración el testimonio del citado profesionista quien confirmó el diagnóstico y tratamiento aplicado al niño XXXXX, pues indicó:

“...el viernes 27 de octubre de 2017 dos mil diecisiete, recibí una llamada telefónica en la que me solicitaban atender al menor de iniciales XXXXX... sugiero que lo traigan a este sanatorio y así ocurre, por lo que ya siendo como las seis de la tarde de ese mismo día viernes es que reviso al menor en comento, al cual lo encuentro con datos de abdomen agudo, es decir que hay algo operable, de urgencia o emXXXXXencia, les propongo reintervenirlo por datos de evolución tórpida que sugieren resolver con revisión quirúrgica... solicito valoración por la pediatra... les encuentro datos de peritonitis generalizada, un absceso retrosecal (parte del intestino grueso) y una perforación en el ilion terminal; llamo a los padres en ese momento para comentarles las alternativas terapéuticas que había; optan por la más conservadora que es el cierre de la perforación intestinal, lavado de toda la cavidad y colocación de drenajes a nivel del absceso y del hueco pélvico; a mayor abundamiento quiero mencionar que entre más afectado se encuentran los tejidos, en este caso por una apendicitis complicada hay riesgos de perforaciones intestinales, abscesos, fistulas, sepsis, hasta muerte; y la perforación que encontramos pudo haber sido derivado del cuadro inicial que sería una apendicitis complicada; mencionado que el tratamiento que aceptaron los papás resultó funcional a pesar de que conllevaba riesgos... mostró evolución por lo cual fue hasta el martes 31 del mes de octubre del año 2017, dos mil diecisiete en que recomendé el alta del menor...” (Foja 103 reverso a 107).

En esta tesitura, se pondera que dentro del sumario, obra el expediente clínico realizado por personal que labora en el Sanatorio de Santa Martha, al paciente XXXXX, del que se desprendió que los médicos XXXX, XXXX y XXXX, refirieron haber otorgado atención médica al citado paciente, quienes ratificaron la documental y fueron acordes en advertir que el menor llegó al sanatorio en malas condiciones de salud, pues cada uno de ellos manifestó:

XXXX:

“...laboro como médico general en el Sanatorio Santa Martha que se ubica aquí en el municipio de Valle de Santiago...recibí al menor de iniciales XXXXX., ya que lo trajeron sus papás, y yo soy la persona encargada de recibir a todos los pacientes, y por eso es que yo elaboré su historial clínico preguntando antecedentes a los papás, para darnos una idea de lo que podría padecer el menor y recuerdo que los papás me dijeron que el menor estuvo hospitalizado en el municipio de Jaral del Progreso, pero que decidieron traerlo para acá, incluso indicaron que el menor presentaba dolor en el abdomen y derivado de ello es que reviso al menor y noto que su abdomen está rígido y esto lo noto al palparlo y para esto llega el doctor XXXX, que es médico cirujano y a partir de ese momento atiende al menor y a los papás del mismo, y yo lo que hago es retirarme para poder elaborar el expediente clínico...”

XXXX:

“...me tocó brindar atención en la cirugía que le fue realizada al menor de iniciales XXXXX., quien si no me equivoco previamente había tenido una cirugía del apéndice...”

Sofía Montero Tirado:

“...el paciente de iniciales XXXXX., presentaba un diagnóstico de peritonitis complicado, y cuando me refiero al manejo médico es sobre el medicamento que el paciente requiere de acuerdo a su peso y edad y mi participación fue para proporcionar los medicamentos sin intervenir en la cirugía, y todo lo que yo le indicaba para tratar al menor lo asenté en la hoja de indicaciones médicas que obran dentro del expediente clínico, de común acuerdo con el médico cirujano; aclarando que previa a la intervención quirúrgica yo reviso al menor al cual encontré con fiebre, y decaído, lo cual asenté en la hoja de indicaciones; y posteriormente a la cirugía revisé al menor durante los tres días que permaneció internado en este sanatorio, observando mejoría en su estado de salud, y precisamente por eso fue que el cirujano que lo intervino dio el alta, no sin antes indicarle el manejo de medicamento que de manera con junta determinamos que era lo mejor. Acto continuo en estos momentos se pone a la vista de la compareciente las fojas números 48, 51 y 52 para que manifieste si son las mismas a las que se ha referido en su comparecencia, a lo que en uso de la voz señala: reconozco lo asentado en la foja 48 ya que es la misma que yo elaboré de mi puño y letra, así como también quiero mencionar que las fojas 51 y 52 son las mismas que elaboré junto con el Doctor XXXX, por lo cual reconozco su contenido...”

De tal suerte, de lo anteriormente transcrito, se desprende una serie de afectaciones a la salud del niño XXXXX; así mismo sobresale que presentaba un diagnóstico de peritonitis complicado al realizarle la cirugía de emXXXXencia por parte del médico particular XXXX, el 27 veintisiete de octubre de 2017 dos mil diecisiete, esto es, posterior a la atención médica brindada por personal médico del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato.

Ahora bien, del contenido del expediente clínico del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, se desprende que el siguiente personal médico tuvo participación directa en la atención brindada al niño XXXXX en el mes de octubre de 2017 dos mil diecisiete: Octavio Andrés González Moncada, Eduardo Octavio Carvajal Rodríguez, Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla; ante lo cual este organismo recabó al caso, sus declaraciones.

Al respecto, el doctor Eduardo Octavio Carvajal Rodríguez, indicó que su actuación fue valorar a al niño XXXXX, en el área de urgencias el día 24 veinticuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete aproximadamente a las 05:05 cinco horas con cinco minutos, quien presentaba dolor abdominal y vómito alimentario, determinando una posible apendicitis, por lo que decidió ingresarlo para tenerlo en observación y obtener resultados de laboratorio, indicó que posteriormente no volvió a tener contacto con el infante, pues dijo:

“...el día 24 veinticuatro de octubre del año en curso... me encontraba... asignado al área de urgencias... siendo exactamente las 05:05 horas yo atiendo al menor de iniciales XXXXX... toda vez que su mamá y ahora quejosa lo llevó al área de urgencias... señalando que a la una de la mañana de ese mismo día el menor presentó dolor abdominal, así como en la parte baja del abdomen y que además había presentado un vomito alimentario... debido a los síntomas y al dolor que refería el menor determiné una posible apendicitis... sugerí que era necesario mantener en observación al menor en tanto se recibieran los resultados de laboratorio... ese día... me retiré del hospital a las 07:30 horas de la mañana... ya no le di seguimiento al menor en comento puesto que él quedó en manos de mis compañeros que entraron de turno...”

Por otra parte, se sabe que el director del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, Octavio Andrés González Moncada, realizó la cirugía al paciente XXXXX y que posterior a la intervención quirúrgica, indicó como tratamiento la colocación de un medicamento llamado ceftriaxona, lo anterior toda vez que se desprende del expediente clínico la solicitud y registro de intervención quirúrgica del citado paciente (foja 17v), así como la nota de evolución (foja 26), las cuales fueron suscritas por referido funcionario público.

Ahora bien, se advierte que en su informe precisó que el día 24 veinticuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete a las 12:00 doce horas, se realizó la intervención quirúrgica del cual se encontró apéndice abscedada y perforada, así como, peritonitis purulenta, por lo que se retiró el apéndice, se hizo lavado abdominal y la colocación de un drenaje.

A su vez, el médico José Francisco Cano Quintanilla, indicó haber atendido al paciente el día 24 veinticuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete posterior a la cirugía, modificando la dosis del medicamento establecido por el cirujano, mencionó que ese día a las 21:15 veintiún horas con quince minutos, el niño presentó fiebre, por lo que determinó suministrarle metamizol sódico y compresas frías; así también indicó haberlo atendido el día 25 veinticinco del mes y año en cita, en el que determinó suministrar paracetamol por presentar dolor en la zona quirúrgica; refirió que el día 26 veintiséis de octubre, tras valorarlo lo encontró con picos febriles, por lo que indicó reajustar el tratamiento con doble esquema antibiótico, y por último, señaló que el día 27 de octubre a las 02:00 dos horas, estableció pasar carga de solución fisiológica por continuar con fiebre y a las 06:00 seis horas sugirió ultrasonido abdominal para descartar riesgo de una complicación secundaria, al decir:

“... efectivamente yo valoré al menor... los días 24 veinticuatro, 25 veinticinco, 26 veintiséis, 27 veintisiete y 29 veintinueve del mes de octubre del año en curso... el día 24 veinticuatro de octubre del año en curso, yo valoré al menor con iniciales XXXXX., quien previamente había sido intervenido quirúrgicamente por presentar un cuadro de apendicitis aguada complicada y recuerdo que lo encontré orientado en las tres esferas, con adecuada hidratación, adecuada coloración de piel y tegumentos, signos vitales estables, solamente manifestando la presencia de dolor en el sitio quirúrgico, por lo cual instruía a continuar con el tratamiento establecido por el cirujano, pero modificando la dosis... ese mismo día... aproximadamente las 21:15 horas, determino suministrar metamizol sódico, toda vez que

el paciente presentó aumento febril... así como... el uso de medios físicos que es colocar una compresa fría en la frente... aproximadamente las 01:00 horas de la mañana... ya del día 25 veinticinco de octubre del año en curso, determiné suministrar al paciente paracetamol, esto en atención a que el mismo refería dolor en la zona quirúrgica. El día 26 veintiséis de octubre del año en curso, a las 21:00 horas vuelvo a valorar al menor, encontrándolo que continuaba con picos febriles... por lo cual considere reajustar el tratamiento agregando metronidazol “doble esquema de antibiótico”, y posteriormente a las 02:00 horas de la mañana del día 27 veintisiete de octubre del año en curso... establezco pasar carga de solución fisiológica de 300 trescientos centímetros cúbicos, esto en virtud de que el paciente continuaba con picos febriles, lo cual traía como consecuencia que perdiera líquidos corporales... Ese mismo día a las 06:00 horas de la mañana, al revisar al paciente me percaté de que continúa con dolor en el sitio quirúrgico, por lo cual sugiero un ultrasonido abdominal... para descartar el riesgo de una complicación secundaria en la cirugía o bien para descartar un cuadro de peritonitis o de un absceso en el sitio de la cirugía...”

A los hechos, el médico pediatra Hugo Emmanuel Romero Gómez, indicó haber atendido al niño XXXXX en el mes de octubre de 2017 dos mil diecisiete, precisó que el día 25 veinticinco, su intervención consistió en continuar con el tratamiento sugerido por el cirujano pues presentaba fiebre, agregó que el día 26 veintiséis, notó que el paciente continuaba con la fiebre por lo que sugirió dieta blanda y valoración con el cirujano, además que el día 27 veintisiete, lo valoró encontrándolo con fiebre, expuso que ese día realizó ultrasonido momento en el que se percató que tenía abundante líquido, por lo que le colocó cúbito lateral a efecto de drenarlo, determinó trasladarlo al área de choque y consideró la cirugía, sin embargo, aseveró que no fue posible porque en ese momento no había anestesiólogo, al decir:

“...el día 25 veinticinco de octubre del año en curso a las 08:00 horas... En esta primera valoración yo encuentro al menor de XXX años de edad, el cual ya había sido intervenido de manera quirúrgica por lo cual refirió dolor en abdomen al orinar, así como también continúa con datos de respuesta inflamatoria, con reporte ... de apéndice rota con 200 ml de líquido purulento (pus), encontrando a la exploración física abdomen con datos de irritación peritoneal y dolor en sitio de herida... movimientos intestinales normales, sin masa, que significa que no encontré algún bulto o bola en el abdomen, por lo cual el diagnóstico era operado por apendicectomía, lo cual es una evolución normal en pacientes intervenidos... en ese momento el paciente presentó una fiebre fuera de lo normal, lo cual puede ser normal tras haber sido intervenido quirúrgicamente, por lo cual sugiero un plan vía oral con líquidos y continuar con su tratamiento antibiótico establecido previamente por el médico cirujano; posteriormente el día 26 veintiséis del mes y año en comento... siendo las 08:00 horas acudo a valorar al menor... XXXXX... encontré estable pero con algunos picos febriles de menor grado, lo cual significa que la fiebre iba en decremento... se sugiera esperar a la evolución, encontrando aún con dolor en el abdomen generalizado y moderado, por lo que sugiero un plan consistente en dieta blanda... el día 27 veintisiete de octubre del año en curso, valoro nuevamente al menor... me enteré que los estudios de laboratorio reportaron... elevación de datos de respuesta leucocitosis con neutrofilia, lo cual significa que había presencia de un proceso infeccioso activo en el organismo del menor, además de que se realizó un ultrasonido abdominal que reportó abundante líquido libre, refirió dolor abdominal por lo cual se estableció un plan consistente en la colocación de cúbito lateral derecho... para vigilar el drenaje del penrose... para drenar el líquido intraabdominal; de igual manera a las 10:53 horas de ese mismo día ante la posibilidad de que estuviera obstruido el penrose se pasó al menor a la sala de choques en urgencias con las finalidades de colocar la sonda dentro del penrose... extrayéndose 200 ml de material seropurulento, que es una especie de lubricación que cubren las vísceras con pus; quiero mencionar que este procedimiento se realiza en virtud de que ya se consideraba necesario hacer una intervención quirúrgica, la cual no fue posible por no contar con anestesiólogo, por lo que se me pidió, por parte del cirujano ya mencionado dar sedo-analgésico lo cual significa dormir al paciente y evitar que el procedimiento sea doloroso. De igual manera en esa misma fecha indico para el paciente ayuno, solución mixta 500 ml, así como potasio 10 miliequivalentes, así como los siguientes antibióticos: ceftriaxona 750 mg intravenoso, metronidazol 160 mg intravenoso, paracetamol 285 mg, vía oral, Ketorolaco 10 mg intravenoso... vigilar la curva térmica (fiebre) y rutina del servicio así como curación de la herida...”

En tanto, el doctor Omar Alberto Morales Pérez, confirmó que la atención brindada al paciente XXXXX consistió en valorarlo el día 27 veintisiete de octubre de 2017 dos mil diecisiete, a petición del médico Hugo Emmanuel Romero Gómez, indicó que tras la valoración encontró al niño con fiebre, taquicardia y pus en el área de choque, motivo por el que determinó administrar metamizol y compresas frías así como puntos nasales, toma de temperatura cada 30 treinta minutos, además indicó haberse suministrado una combinación de medicamentos, drenándole entre 200 y 300 centímetros cúbicos de material seropurulento, al decir:

“...el día 27 veintisiete de octubre del año 2017, a las 12:10 horas aproximadamente valoré al menor de iniciales XXXXX., de cinco años de edad, el cual se encontraba en el área de choque del hospital comunitario en el Municipio de Jaral del Progreso, Guanajuato, esto fue a petición del doctor Hugo Romero Gómez, pediatra adscrito al mencionado nosocomio...encontré con post manipulación de penrose con sedación combinada, lo cual significa que el paciente está sedado para llevarse a cabo el procedimiento antes mencionada, para lo cual se suministró una combinación de medicamentos, además de drenarle entre 200 y 300 centímetros cúbicos de material seropurulento (suero con pus), además de encontrarlo con fiebre alta, pues presentaba 38.5°C de temperatura, y taquicardia secundaria es decir aumento del latido del corazón, además de temblor tornándose hiporeactivo, es decir aún bajo la sedación, por lo cual determiné como plan administrar metamizol 190mg por vía intravenosa en 100 centímetros cúbicos de fisiológica, así como colocarle compresas frías para controlar la temperatura y disminuirla, de igual manera instruí mantenerlo en vigilancia u observación, además de colocarle puntas nasales de cuatro litros por minutos, tomar la temperatura cada 30 treinta minutos y sugerí pasarlo a piso de pediatría en cuando mejorara su condición médica; todo esto lo establecí en la hoja de notas médicas que obra en el expediente clínico. De igual manera quiero mencionar que solamente valoré al menor una vez sin tener contacto como médico...”

El médico general Edgar Alonso García Carrillo, refirió que el día 25 veinticinco de octubre de 2017 dos mil diecisiete, valoró al paciente, quien lo encontró con datos febriles, dolor abdominal y drenando suero con sangre, por lo que ordenó continuar con el plan en manejo intrahospitalaria; así también, indicó que el día 27 veintisiete

del mes y año mencionados, nuevamente valoró en dos ocasiones al paciente, la primera encontró que presentaba fiebre, dolor abdominal y datos de rigidez, motivo por el que determinó canalizarlo a otro hospital realizando los trámites correspondientes, y la segunda ocasión indicó que tras revisar al niño XXXXX continuaba en las mismas condiciones, momento en el que sus padres solicitaron el alta voluntaria, al decir:

“... en fecha 25 veinticinco de octubre del año en curso... atendí al menor... XXXXX., quien se encontraba en el área de hospitalización el cual encontré con datos febriles... con dolor abdominal y... estaba drenando suero con sangre, además de referir que no había evacuado, negando su mamá que el mismo estuviera canalizando gases, por lo que se indica que en cuento baje la temperatura el menor deambule, pues al momento presentó fiebre de 38 °C, por lo cual se continuo con un plan... en manejo intrahospitalaria... pude darme cuenta... que el referido había sido intervenido quirúrgicamente por apendicectomía; posteriormente a los dos días es decir el 27 veintisiete de octubre del año en comento valoré en dos ocasiones al paciente, siendo la primera a las 16:00 horas localizando al paciente febril es decir con fiebre, con dolor abdominal y datos de rigidez... presentando una hora previa gasto en drenaje de aproximadamente 300 centímetros cúbicos de material seropurulento (pus con suero); atendiendo a la valoración es por lo que encuentro que el paciente esta delicado y por tal motivo era necesario canalizando a un hospital ancla, que cuente con los servicios de cirujano para una valoración ya que no se encontraba el cirujano... por lo cual se sugiera hacer referencia mediante el sistema de urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) lo cual yo le comunico de manera verbal a la mamá y al papá del menor de iniciales XXXXX., por lo cual yo realizó el trámite correspondiente ante el SUEG, en donde me informan que de momento no se encuentra disponible un cirujano para su atención, por lo cual se buscaría uno y atendiendo a ello se me informaría al respecto, lo cual ya no ocurrió toda vez que los padres del menor determinaron el alta voluntaria del mismo... ese mismo día a las 16:55 horas acudí con el menor, al cual encontré con las mismas condiciones que asenté a las 16:00 horas, por lo que los padres deciden alta voluntaria...” (Foja 65 a 67).

Por último, la pediatra Adriana Villanueva Morales, indicó que su intervención consistió en valorar al paciente el día 25 veinticinco de octubre de 2017 dos mil diecisiete a las 20:00 veinte horas aproximadamente, encontrándolo con fiebre, motivo por el cual determinó continuar con el tratamiento del cirujano, señaló:

“...el día 25 veinticinco de octubre del año en curso, siendo las 20:00 horas comencé mi turno, teniendo conocimiento de la presencia de un paciente de XXX años de edad de iniciales XXXXX, el cual se encontraba en el área de hospitalización... procedí a revisar las anotaciones médicas generadas con motivo de la atención que se le había brindado desde el momento de su ingreso, enterándome de que el paciente se encontraba post operado, con un diagnóstico de apendicitis aguda y una vez que lo palpe con mis manos lo noté un poco caliente por lo cual le solicite a la enfermera de turno que le tomara la temperatura, resultando que al momento el menor contaba con 37.9°C lo cual no es considerada una fiebre, puesto que esta se considera como tal a partir de los 38°C... el menor se encontraba bien hidratado... con abdomen blando y presentaba peristalsis que es el movimiento intestinal... lo cual me confirmaba que el menor estaba evolucionando hasta ese momento bien, pero presentaba dolor a la palpación en el sitio quirúrgico lo cual era normal, no presentaba datos de irritación peritoneal...indiqué continuar con ese mismo tratamiento agregándole metamizol 200mg intravenoso y diluido con solución fisiológica en 50mg en dosis única, así como también indique reportar cualquier tipo de eventualidad...”

Hasta lo expuesto se conoce que la determinación de cirugía fue por parte del director del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, Octavio Andrés González Moncada y que la atención médica directa fue por parte de los médicos Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla, todo ello posterior a la cirugía en cuestión.

Ahora bien, más allá de que existan indicios de carencias sistémicas en personal médico, se requiere profundizar en el estudio de las acciones médicas tomadas y su razonabilidad, toda vez 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 por lo que es indispensable consultar con profesionales en esa materia.

Por tal motivo, este organismo solicitó auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio XXXX/18, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 224/17-C de este organismo, en la que determinó que al caso, si bien el actuar del servicio médico de urgencias realizada por el doctor Eduardo Octavio Carvajal Rodríguez y la atención médica quirúrgica brindada por el servicio de cirugía al momento del evento quirúrgico fueron los correctos y apegados a la *lex artis* médica, también es cierto, que se encontraron irregularidades por parte de los médicos tratantes Octavio Andrés González Moncada, Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla, esto al omitir atender las medidas de seguridad posteriores a la cirugía que fue expuesto el niño XXXXX, a pesar de que presentaba signos de alarma, pues se indicó:

- Existe una falta de apego a la obligación de medios y seguridad por parte de los médicos cirujanos adscritos al servicio de cirugía al no dar un seguimiento y valoración oportuna de las complicaciones que presentó el paciente durante su estancia hospitalaria.
- Ante la presencia de abdomen en madera, drenaje disfuncional del peritórax, distensión abdominal, signos inflamatorios, y corroborar por medio de ultrasonido la colección de líquido intraperitoneal era necesaria la realización de la segunda cirugía, o bien uso del sistema de referencia escalonado a otra unidad médica de mayor capacidad resolutive.
- Existe una falta de observancia y obligación de medios y seguridad por parte de los médicos tratantes al no enviar la pieza quirúrgica recabada en cirugía para su estudio histopatológico de acuerdo a lo establecido en la numeral 8.8.15 de la NOM-004.SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- En cuadros de apendicitis complicada se recomienda el uso de dos o más antibióticos, en este caso solo se utilizó

monoterapia, sin embargo es un principio de libertad prescriptiva...Existe evidencia de falta de obligación de medios y seguridad por parte de los médicos Pediatras al no solicitar la revaloración e intervención oportuna del Servicio de Cirugía...Existe responsabilidad Institucional al no cubrir las necesidades básicas de personal capacitado y especializado (Cirugía General, pediatría, y anestesiología) en los diferentes turnos con los que debe de cumplir en base a lo establecido en el Reglamento Interior del ISAPEG..."

Con lo referido en las conclusiones de la opinión médica XXXX/18 de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se tiene acreditado que efectivamente existió una deficiente atención médica hacia el niño XXXXX, posterior a la cirugía realizada el día 24 veinticuatro de octubre de 2017 dos mil diecisiete.

Así mismo, vale hacer referencia al contenido de sus consideraciones, pues en estas se trata con mayor amplitud las circunstancias del caso en concreto, pues por lo que hace a la atención médica se indica de forma clara en qué consistió la inadecuada y/o deficiente atención, tal como el incorrecto seguimiento en la evolución post quirúrgico, esto a pesar de que tenían conocimiento de presentaba síntomas de alarma, pues se apuntó:

"...En las indicaciones citadas por el Dr. Octavio González Moncada indica ceftriaxona 500 mgs IV cada 12 horas. Lo que se considera una monoterapia de acuerdo a las recomendaciones citadas en la literatura El tratamiento de las infecciones intrabdominales debe basarse prioritariamente en base al origen del foco infeccioso cuando este identificado. En este caso estuvo el foco plenamente evidenciado sin embargo existe una falta a la obligaciones de medios y seguridad al no tomar una muestra de la colección obtenida en el momento quirúrgico para su posterior cultivo e identificación de los agentes causales del proceso infeccioso, esto claro daría ventaja mientras se aplica el tratamiento de modo empírico, al cual en caso de fallar se podría cambiar inmediatamente el tratamiento al ser identificado el agente ya con un tratamiento específico al tener un antibiograma...

Más tarde a las 20:50 horas es reportado por el servicio de pediatría con la presencia de un pico febril y aun con presencia de íleo sin canalizar gases por la noche es reportado con la evolución tórpida, con datos de ataque al estado general con datos al ataque general "Lo encuentro con 37.9 grados, pilo erección V escalofríos, uresis corriente, evacuaciones pendientes, canaliza gases". Con drenaje con penrose ser hemático, dentro del plan del médico pediatra tratante ofrece la vigilancia y valorar agregar segundo antibiótico.

Existe una falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad por parte del servicio de pediatría al solo considerar la administración de un segundo antibiótico y no solicitar la revaloración del servicio de cirugía general, ya que hasta este momento no ha sido nuevamente valorado por el servicio.

El día 26 por la mañana es reportado por el médico la presencia de picos febriles, es iniciada dieta blanda es reportado con presencia de peristalsis, se mantiene hasta este momento sin administrar un segundo antibiótico.

El día 27 de octubre a las 08:00 horas continua con evolución tórpida donde es reportado un nuevo pico febril, en laboratorios continua con neutrófilia se adiciona al esquema antibiótico el metronidazol, fue realizado USG abdominal encontrando liquido libre, se reporta la presencia de secreción purulenta alrededor del penrose.. A las 10:53 horas es reportado que se pasa a sala de choque en el servicio de urgencias para recolocación de sonda a través del penrose, logrando extraer 200 mililitros de material seropurulento (sin mal olor), fue realizado el procedimiento con pseudoanalgesia.

Existe un retardo en la atención por parte del servicio al corroborar de la presencia de líquido libre en cavidad, ya que debió realizar un segundo evento quirúrgico (laparotomía exploradora) continuaba con el proceso inflamatorio y presentó nuevos pico febril al ser drenado, además de que debió de tomarse la muestra para el cultivo.

El día 27 de octubre a las 14:00 horas es reportado taquicárdico, taquipneico, con ataque al estado general, con presencia de distensión abdominal, penrose disfuncional eran por si mismas indicativas de una re intervención temprana por lo que existe una falta de obligación de medios y seguridad por parte del servicio de cirugía general y si no contaba en su momento con el servicio de anestesiología realizar una referencia a un segundo o tercer nivel de atención...

Cabe señalar, que también se advirtió las carencias sistémicas que presenta el Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, pues se lee:

Es evidente que existe la presencia de responsabilidad administrativa por parte de las áreas administrativas y directivas del hospital por no proporcionar los recursos o cobertura total de la plantilla del personal necesaria para cumplir con lo establecido en el Reglamento Interior del ISAPEG, que a la letra menciona:

"Artículo 63. Los órganos desconcentrados por función, identificados como hospitales comunitarios estarán jerárquicamente subordinados a las Coordinaciones Generales, acordando los asuntos cuya tramitación y despacho sea de su competencia y gozarán de autonomía operativa, técnica y administrativa, y tendrán como funciones específicas los campos de la prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia; cuyos titulares tendrán además de las facultades genéricas contempladas en el artículo 9 de este Reglamento, las siguientes:

i. En materia de servicios médicos:

a).- Proporcionar servicios de atención médica mediante acciones en consulta externa y hospitalización, atención de patio de bajo riesgo, de cirugía general de corta estancia y cirugía ambulatoria de baja complejidad, atención pediátrica, así como de urgencias y rehabilitación;

b).- Otorgar atención estomatológica integral, con énfasis en grupos específicos y de alto riesgo;

c).- Difundir y observar /a aplicación de las normas oficiales mexicanas en materia de atención médica;

d).- Participar en la formulación y operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes;"

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se está en condiciones de llegar a las siguientes repuestas de los cuestionamientos solicitados:

Así pues, no pasa inadvertido para este organismo que el doctor Edgar Alonso García Carrillo, aseveró que el día 27 veintisiete de octubre de 2017 dos mil diecisiete, realizó el trámite ante el sistema de urgencias del Estado de Guanajuato, a efecto de hacer referencia a otro nosocomio para la atención del niño, al decir:

“...se sugiera hacer referencia mediante el sistema de urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), lo cual yo le comunico de manera verbal a la mamá y al papá del menor de iniciales XXXXX., por lo cual yo realizó el trámite correspondiente ante el SUEG, en donde me informan que de momento no se encuentra disponible un cirujano para su atención, por lo cual se buscaría uno y atendiendo a ello se me informaría al respecto...”

Sin embargo, la versión del funcionario público no se encuentra respaldada con alguna constancia o registro que acredite la existencia de la referencia aludida por el doctor, al respecto, es importante recalcar que la Ley para la Protección de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato establece que la falta de documentación que soporte la información proporcionada por la autoridad, hará que se tengan por ciertos los hechos salvo prueba en contrario al disponer:

Artículo 43.- La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, hará que se tengan por ciertos los hechos materia de la queja o denuncia, salvo prueba en contrario.

Cabe señalar, que tal situación fue advertida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, al referir:

“...refiere el médico Edgar Alonso García Carrillo que se realiza referencia sin embargo no se encuentra evidencia documentada en el expediente enviado a esta Comisión...”

En razón de todo lo anteriormente expuesto, la atención médica recibida por el niño XXXXX posterior a la cirugía, esto es, a partir del 24 veinticuatro de octubre en el turno nocturno al 27 veintisiete del mes y año en cita, en la cual por falta de apego a las medidas de seguridad y seguimiento del paciente, por parte de los médicos Octavio Andrés González Moncada, Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla, así como al no haber tomado una muestra de la colección obtenida en el momento quirúrgico para determinar el agente infeccioso que afectaba la salud del niño, fueron omisiones que resultaron un detrimento en su salud, lesionando su derecho fundamental a la integridad física, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna al paciente, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud del niño 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 a cabalidad la obligación de medios y seguridad, esto de acuerdo a los estándares aplicables, existía la posibilidad de que el resultado consistente en la afectación del niño XXXXX no se hubiese presentado o hubiese sido más moderada.

Si bien se hace referencia a una posibilidad, eso no es óbice para emitir el respectivo juicio de reproche, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

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

“117. La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público (artículo 10)... La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos... De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre (...).”

Se tiene entonces que el personal médico que intervino en los hechos incumplieron su deber de garantizar con calidad y oportunidad los servicios de salud, lo que trajo consigo una inadecuada atención médica para XXXXX, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 4º cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 doce del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

Además, de lo anterior se confirma que fueron omisos en considerar el principio del interés Superior de la niñez, que dispone el artículo 4º, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“...todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos...”*

De igual forma, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3º, establece que “en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos” concernientes a los niños, se atenderá su interés superior. Asimismo, que el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere cuidados especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen la niña, niño o adolescente.

En concordancia con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “Caso *Furlán y Familiares vs. Argentina*” ha establecido que el interés superior del niño como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*. La Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, señala: *“...pone de relieve la obligación de los Estados partes de garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño, en particular las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales de su desarrollo. Hay que determinar sistemáticamente los numerosos riesgos y factores de protección que determinan la vida, la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño para idear y poner en práctica intervenciones de base empírica encaminadas a hacer frente a los diversos determinantes que surgen durante la trayectoria vital.”*

Del análisis de las evidencias reseñadas se advierte que no obstante que XXXXX en su calidad de niño requería de una mayor protección, no sólo por la situación de vulnerabilidad clínica en que llegó al Hospital Comunitario, sino también por el interés específico de la sociedad en velar porque los niños, niñas y adolescentes disfruten del más alto nivel posible de salud, entendiéndose como un derecho inclusivo que no sólo abarca la prevención oportuna y apropiada de enfermedades, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho de las niñas y niños a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo de la personalidad.

En ese sentido, es evidente que en el presente caso el personal médico del Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, dejó de atender las consideraciones expuestas respecto del interés superior de la niñez en agravio de XXXXX, pues, al no cumplir debidamente con las obligaciones de medios de seguridad, incumplieron con su obligación de procurarle la asistencia y protección a sus derechos humanos, es decir, los cuidados que requería para lograr la restauración de su salud, y con ello garantizar en la máxima medida posible su desarrollo, al caso, cabe señalar la siguiente Jurisprudencia:

“INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESTRICTO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES.” El interés superior de los niños, niñas y adolescentes implica que el desarrollo de éstos y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a su vida. Así, todas las autoridades deben asegurar y garantizar que en todos los asuntos, decisiones y políticas públicas en las que se les involucre, todos los niños,

niñas y adolescentes tengan el disfrute y goce de todos sus derechos humanos, especialmente de aquellos que permiten su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud física y emocional, el vivir en familia con lazos afectivos, la educación y el sano esparcimiento, elementos -todos- esenciales para su desarrollo integral. En ese sentido, el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad. En esa lógica, cuando los juzgadores tienen que analizar la constitucionalidad de normas, o bien, aplicarlas, y éstas inciden sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es necesario realizar un escrutinio más estricto en relación con la necesidad y proporcionalidad de la medida de modo que se permita vislumbrar los grados de afectación a los intereses de los menores y la forma en que deben armonizarse para que dicha medida sea una herramienta útil para garantizar el bienestar integral del menor en todo momento.¹

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que los estándares internacionales y nacionales establecen que el Estado debe proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó, pues como se ha visto la atención médica brindada al niño XXXXX fue inadecuada, ineficiente toda vez que el personal médico faltó al caso con sus obligaciones, pues en detrimento a la salud que sufrió, tuvo su génesis irregularidades en el falta de seguimiento y valoración oportuna de las complicaciones que presentó posterior a la cirugía, aunado a la tardía determinación de la realización de una segunda cirugía o bien escalarlo a otra unidad médica, así como al no ajustarse a lo establecido por el numeral 8.8.15 de la NOM-004.SSA3-2012, que a la letra señala:

8. *“De las notas médicas en hospitalización...”*

8.8.15. *“Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico...”*

Por lo anterior es dable emitir juicio de reproche en contra de los médicos actualmente adscritos al Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato, Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla, así como el director del citado nosocomio Octavio Andrés González Moncada.

Reparación del daño

Al análisis de los hechos probados que con antelación han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluyeron en la incorrecta Prestación del Servicio Público brindado por el Sector Salud al niño XXXXX, en relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, es pertinente sobre el particular, considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

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

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

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

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del

¹ Pleno, septiembre de 2016. Semanario Judicial de la Federación, registro 2012592.

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 XXXXXa omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...).”

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

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

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

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

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

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

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

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, algunas de las cuales pudieron haber persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, siempre y cuando la parte quejosa lo desee y manifieste su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que se requieran, hasta el momento en que sea dada de alta por personal médico especializado.

Sirva así de fundamento:

1.- Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación, cuyo **principio 20** establece:

*“La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido*

el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales”.

2.- Los artículos 109 fracción III tercera de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

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

Por ello, sostenemos válida y fundamentada que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos es objetiva y directa, y va dirigida al Estado como ente jurídico-, y es distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes.

Una vez que se ha acreditado una **Violación del Derecho de los Niños a la Protección de la Salud** de **XXXXX**, derecho sustantivo reconocido dentro del bloque de constitucionalidad mexicano, resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado: *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

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 del director **Octavio Andrés González Moncada**, así como de los médicos **Hugo Emmanuel Romero Gómez, Edgar Alonso García Carrillo, Adriana Villanueva Morales, Omar Alberto Morales Pérez y José Francisco Cano Quintanilla**, adscritos al **Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho de los Niños a la Protección de la Salud**, dolido por **XXXX**, en agravio de su hijo **XXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de Reparación del Daño a **XXXX**, por la violación a los derechos humanos de su hijo **XXXXX** a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato**.

TERCERA.- 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 adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, ello en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana; verificando al caso, que el **Hospital Comunitario de Jaral del Progreso, Guanajuato**, se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura, equipamiento y protocolos que permitan brindar una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes

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.