

## RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 28 veintiocho días del mes de noviembre del año 2019 dos mil diecinueve.

**V I S T O** para resolver el expediente número **135/18-C**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de su hija **XXXX**, mismos que considera violatorios a sus Derechos Humanos y que atribuye al **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de **XXXX**, en contra de personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención médica, provocó en su hija **XXXX** severos padecimientos y afectaciones a su estado de salud.

### CASO CONCRETO

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

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: "...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".

En este sentido, el Derecho a la Protección de la Salud, debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.<sup>1</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, y su protección, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.

En el presente caso, **XXXX**, padre de **XXXX**, consideró que personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, le negaron una adecuada atención médica a su hija desde el momento que surgió la lesión que sufrió debido a la bala que penetró su abdomen, pues indicó que de haberla atendido adecuadamente, hubiera evitado que estado de salud de su hija se agravara, en ese tenor indicó:

*"...el hecho motivo de mi inconformidad en contra del personal médico adscrito al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, es porque considero que le negaron la atención médica que su estado de salud requería por la lesión que sufrió debido a la bala perdida que penetró en su abdomen y se debió de haber dado una intervención médica de manera inmediata al momento en que ocurrieron los hechos y lo cual podría haber evitado que el estado de salud de mi hija se agravara..."*

Como antecedente, el quejoso indicó que el día 5 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, su hija resultó herida por una bala perdida que le ingresó en el abdomen, motivo por el que la trasladaron al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, aproximadamente a las 09:00 nueve horas, refirió que ese mismo día, siendo las 13:00 trece horas aproximadamente, el personal médico de dicho nosocomio le determinó alta médica sin realizarle algún procedimiento quirúrgico; indicó que 8 ocho días después, su hija *se puso mal*, por lo que regresó al Hospital Comunitario de Cortazar, en donde le dieron medicamenteos para el dolor y la regresaron a su domicilio.

Refirió que a los pocos días, su hija presentó dolor en la herida de bala y en el abdomen, motivo por el que regresaron al Hospital Comunitario de Cortazar, y que al ser atendida por personal médico le indicaron que era necesario que le aplicaran unos rayos x, sin embargo, le comentaron que no contaban con equipo para ello, ante

<sup>1</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación General número 15, 23 de abril del 2009.

lo cual, decidió llevarla al Hospital General de Celaya, donde ha permanecido en terapia intensiva con estado de salud grave, pues dijo, le han realizado tres cirugías.

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, en el informe rendido por la doctora Dilia Elvira Rincón Ortiz, encargada de despacho de la Dirección del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, se limitó a hacer un resumen de la atención brindada a la particular, basándose en el expediente clínico, sin abarcar que la atención recibida fuese adecuada, además aseveró que la entonces paciente XXXX recibió atención en forma oportuna tal como lo demuestran las notas médicas que agregó a su informe, agregó que la lesión producida por el arma de fuego a la quejosa fue en el tórax y no en el abdomen.

En diverso libelo, la encargada de Despacho de la Dirección del Hospital Comunitario de Cortazar, Dilia Elvira Rincón Ortiz (foja 358), remitió documental referente a las atenciones médicas otorgadas a XXXX, mismo que consistió en lo siguiente:

- a) folio de Urgencias XXX fechado el 05 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho (Foja 360)
- b) folio de Urgencias XXX fechado el 06 seis de julio de 2018 dos mil dieciocho (Foja 389)
- c) folio de Urgencias XXX fechado el 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho (foja 392)
- d) folio de Urgencias XXX fechado el 29 veintinueve de agosto de 2018 dos mil dieciocho (foja 396)

De conformidad con la narración de XXXX, así como con el informe rendido por la doctora Dilia Elvira Rincón Ortiz, se tienen como hechos probados y no controvertidos los siguientes:

- Que efectivamente la paciente XXXX acudió el día 5 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, donde el especialista de Cirugía General, determinó que la paciente no era considerada para intervención quirúrgica, por lo que fue dada de alta el mismo día a las 13:00 trece horas.
- El día 6 seis de julio de 2018 dos mil ocho, acudió nuevamente la quejosa por presentar dolor en el sitio de la herida, y que tras tener una respuesta favorable a la administración de analgésicos el médico responsable determinó su egreso.
- Así también, que el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, se presentó XXXX en el Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, a efecto de recibir atención médica, toda vez que presentaba dolor abdominal y que el cirujano general le solicitó la realización de un ultrasonograma, sin que se determinara su hospitalización.
- Que en fecha 29 veintinueve de agosto de 2018 dos mil dieciocho, la agraviada acudió al Hospital Comunitario de Cortazar ya que presentaba dolor y malestar general, diagnosticada con herida quirúrgica infectada.

De lo anterior, cabe resaltar que los médicos que atendieron a la quejosa en fechas 6 seis y 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, no consideraron necesaria hospitalizarla a pesar del origen de la lesión (herida de bala) y sus constantes padecimientos posteriores al mismo hecho.

Por otra parte, conforme al expediente clínico integrado con motivo de la atención brindada por el Hospital General de Celaya, Guanajuato, es posible colegir que efectivamente días después de que la quejosa le fue determinada alta médica por personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, el día 5 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, y posterior a haberse presentado los días 6 seis y 19 diecinueve de julio del año en cita al nosocomio mencionado, presentó graves padecimientos.

Lo anterior es así pues en el sumario obra el expediente clínico integrado en el Hospital General de Celaya, Guanajuato, del cual se desprende la nota de servicio de urgencias del Hospital General de Celaya, Guanajuato, fechado el 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, suscrito por la doctora Lizbeth Espinosa Fabela (Foja 57), quien asentó que tras realizar exploración física a la paciente XXXX, se encontraron datos de *palidez de tegumentos, mal estado de hidratación, RSCS rítmicos de baja intensidad...zona hiperémica, dolorosa...abdomen globoso a expensas de panículo diposo...dolor a la palpación generalizada*; así mismo plasmó como condición *paciente grave con pronóstico reservado a evolución*.

Así también, en el formato de interconsulta visible en foja 123, la citada profesionista, asentó:

*“...paciente femenina de 28a ingresa por dolor abdominal en epigastrios náuseas, vómito de contenido biliar en 2 ocasiones, diabética sin tratamiento... descompesada, dolor abdominal...”*

La documental de mérito, fue ratificada por la doctora Lizbeth Espinosa Fabela, quien al rendir su declaración ante este Organismo, confirmó que la agraviada presentaba padecimientos que ameritaban su internamiento al hospital, pues dijo:

*“...atendiendo a la nota médica que se me pone a la vista agregada a foja (123) frente del original del expediente, misma que contiene mi sello y firma que utilizo en el desempeño de mi profesión médica, refiero que atendí...el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, recordando que ella acude al Hospital General de Celaya, Guanajuato, e ingresa en silla de ruedas, encontrándose consciente, orientada, reactiva y cooperadora, recuerdo también que la acompañaban 2 dos personas, un masculino y una femenina, desconociendo el lazo familiar; el masculino me comenta que ella tenía 14 catorce días de haber recibido un balazo y que su salud había ido en deterioro, por lo que yo efectúo el ingreso de la persona a hospitalización a efecto de que fuera valorada por el*

*especialista...la paciente ingresó con dolor abdominal en epigastrio, presentando náusea y vómito de contenido biliar en 2 dos ocasiones; a partir de ese momento ya fue valorada por el especialista que se encontraba de turno..."*

Aunado a lo anterior, se considera la nota de de intervención quirúrgica realizada por el doctor Leonardo Mendoza Brihuenga, de misma fecha (19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho), en el que asentó que la paciente presentaba lesión en el hígado, pues se lee:

*"...1.- Se coloca sonda de pleurostomia... en hemitórax derecha evacuando 230 ml de hemotorax, se palpan coágulos y adherencias en caja torácica... 2.- laparotomía: se evacúa 1800 ml de hemoperitoneo 3.- Hígado con lesión gdo IV en segmentos VI y VII con sangrado en capa, se debrida y se libera lengüeta de epiplón, fijándola a lesión hepática con cromico del 1... ADD: Evidente cuagulopatía durante la cirugía, sin cuagulación..."*

Por su parte, el doctor Leonardo Mendoza Brihuenga, confirmó que el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, tras valorar a la paciente XXXX obtuvo datos suficientes para diagnosticar una posible hemorragia dentro del abdomen, entre los que se encontraba una herida de bala, motivo por el que realizó cirugía encontrando daño hepático y hemorragia, pues dijo:

*"...el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, siendo que la paciente presentaba hemoglobina baja y dado el antecedente de herida de bala en abdomen que ella me refirió, fue un dato que me indicaba fuertemente que pudiera existir una hemorragia dentro de abdomen, por lo que se determina realizarle una cirugía, percatándome que efectivamente presentaba daño hepático realizándole una hepatorrafia que consiste en controlar la hemorragia que presentaba mediante un procedimiento quirúrgico, aplicando un parche de epiplón. Posteriormente se le traslada a piso y se determina su alta médica el día 25 veinticinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, indicando que también yo fui quien determinó su alta médica al presentar mejoría..."*

Así también, quien resuelve consideró que XXXX, por su grave estado de salud, fue trasladada a un hospital de tercer nivel, pues se desprende el resumen médico realizado por el doctor Luis Montiel Hinojosa, especialista en Cirugía de Hígado y Vías Biliares adscrito al Hospital de Alta Especialidad de León, Guanajuato, ya que plasmó haber recibido a la paciente XXXX con empaquetamiento hepático y abdomen abierto con sospecha de lesión hepática, motivo por el que se realizó interevención quirúrgica en dicho nosocomio se realizaron tratamientos, pues se lee (foja 485):

*"...se envía para este hospital el día 17/09/2018 realizando empaquetamiento hepático, y se continúa con manejo de abdomen abierto. enviado a esta unidad por sospecha de lesión hepatoica grado iv, ingresa quirófano día 20 septiembre a desempaquetamiento sin evidencia de sangrado, se evidencia abdomen bjoik iv congelado con perforación enteral la cual se repara con cierre primario prolene, se coloca terapia vac en abdomen, sale a unidad de cuidados intensivos, durante su estancia se solicita a radiología intervencionista / hemodinamia para embolización selectiva arterial segmetno na. con evidencia hallazgos daño circulatorio colateral en segmetnos vii y viii. con evolución hemodinamica adecuada, pasa a piso a vigilancia post quirúrgica, con apoyo de medicina interna se logra progresión ventilatoria, se realiza traqueostomia y actualmente con apoyo shot a fiO2 30% venitlando espontaneamente saturacion 95%, a pesar del retir ode sedantes maxio glasgow de 7-8 solo apertura palpebral espontanea, no sigue ordenes, hipotonica, hemidnamicamnete estable sin uso de aminas, apoyno nutrición parenteral total. se solicita tac abdominopelvica contrastada para verificar cierre de perofracion de hallazgos previos, se observa integridad de tracto intestinal paso medio contraste hasta valvula ileocecal, sin evidenica de fugas, se inicia dieta enteral con inmunex via sng sin alteraciones. actualmente nutrición mixta npt y enteral via sng, no sedante no mainas, tendencia a la hieptension, afebril, gaslgow 8pts, traqueostomia funcional, sistema vac funcional gastos de 50cc en 24hrs succion negativa sommhg, drenaje blake gastos 55cc 24hrs caract serohematicas residuales. extrmeidades conservan tono, no moviuzza, proteccion de salientes oseas. uresis sonda foley caract claras indice urinario 1.3ml/kg/hra no edema de extremidades. conserva pulsos distales. **terapéutica empleada:** plan: sin más manejo quirúrgico que ofrecer. se envia a unidad de segundo nivel hospital general de celaya para manejo integral por parte de cirugía general y medicina interna. **plan:** alta a unidad 2do nivel".*

Sumado a lo anterior, se considera el resumen solicitud medio de contraste de fecha 04 cuatro de octubre de 2018 dos mil dieciocho, en el que el doctor Juan Jacobo Corona Sevilla, Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital General de Celaya, asentó que la paciente XXXX, fue trasladada al Hospital de Alta Especialidad del Bajío el 17 diecisiete de septiembre de 2018 dos mil dieciocho y que regresó al nosocomio de Celaya el 03 tres de octubre del año en cita, en las siguientes condiciones (foja 939):

*"...post operada de laparotomía exploradora, en estatus de traqueostomía, con abdomen abierto y hostil y requiere terapia de TERAPIA VAC, en cavidad abdominal..."*

De tal suerte, de lo anteriormente transcrito, se desprende una serie de afectaciones a la salud XXXX, posterior a la atención médica otorgada por personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato.

En este orden de ideas se tiene acreditado con las documentales remitidas por la encargada de la Dirección del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, que integran el expediente clínico de la inconforme, que el siguiente personal médico tuvo participación directa en la atención brindada a la quejosa en el mes de julio de 2018 dos mil dieciocho: **Ricardo Padilla Solís, Jaime Martínez Baltazar, Carlos Jesús Rábago Baez**, (5 cinco de julio), **Rodolfo Salazar León** (6 seis de julio), y **María Areli García Medina y Ricardo y Ricardo Padilla Solís** (19 diecinueve de julio).

Al respecto, el doctor Carlos Jesús Rábago Báez, indicó que su intervención suscitó cuando la agraviada arribó al Hospital Comunitario de Cortazar, y que tras percatarse de su lesión solicitó valoración por parte del servicio de cirugía a cargo del doctor Ricardo Padilla Solís, quien requirió estudios de laboratorio y rayos x, además de

que permaneció en observación, agregó que el doctor Ricardo Padilla Solís tras valorar a la paciente decidió su alta médica, al decir:

*“...el día 05 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, me encontraba laborando en el servicio de urgencias del referido nosocomio, cuando se nos da el aviso que se dirigía hacia dicho lugar la Cruz Roja con 2 dos personas heridas por arma de fuego, siendo una de ellas la ahora agraviada...presentando una lesión producida por impacto de bala con orificio de entrada a nivel de hombro derecho con salida en línea media axilar derecha, por lo cual se solicita valoración por parte del servicio de cirugía a cargo del doctor Ricardo Padilla Solís, mismo que indica practicarle estudios de laboratorio y Rayo X a la entonces paciente, lo cual así se hace sin presentar algún compromiso hacia su salud, ordenándose permanecer en observación para verificar la evolución de su estado de salud... en cuanto se verificó que su estado de salud no se encontraba comprometido, como ya lo referí, se le dio su alta médica por indicación del doctor Ricardo Padilla...en todo momento se brindó atención a la paciente XXXX, por lo que me encuentro en desacuerdo con la queja que presenta su familiar...”*

Cabe ponderar, que el citado profesionista, aseveró que el Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, existe un protocolo especial de atención a las personas que son heridas por armas de fuego, el cual consiste en otorgar atención médica *que el caso requiere* procurando que ese tipo de pacientes **permanezcan lo menos posible en el nosocomio** y así eviten un riesgo para los que se encuentran en el citado hospital, protocolo –dijo- fue aplicado en el caso de la aquí agraviada pues el doctor Ricardo Padilla Solís determinó su alta médica ese mismo día, a literalidad dijo:

*“...Cabe hacer mención que en los Hospitales existe un Protocolo a seguir cuando se da el ingreso de personas víctimas de ataques por arma de fuego, que en dicho Protocolo se busca brindar la atención médica que el caso requiere procurando que la persona lesionada permanezca el menor tiempo posible en aras de evitar un riesgo para ésta o para el propio personal que labora en el hospital, obviamente sin comprometer su estado de salud; luego entonces una vez valorado el paciente lesionado, si de acuerdo a la evolución de su salud no necesita permanecer en el hospital, se determina su alta, lo cual en el caso de la paciente XXXX así sucedió, es decir por valoración e indicación del doctor Ricardo Padilla Solís, jefe del servicio de cirugía, determinó el egreso de la ahora agraviada con un estado de salud estable...”*

Desde este momento, cabe hacer mención que la encargada del Despacho de la Dirección del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, no anexó constancia alguna sobre el protocolo invocado por el doctor Carlos Jesús Rábago Baez o documental alguna que refleje su existencia.

Al respecto, la falta de elementos de prueba que acompañen el informe de la autoridad para dar soporte al contenido de su declaración, le resta eficacia plena a ésta, ello a luz del artículo 43 cuarenta y tres de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato que a la letra señala:

*“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.”*

Siguiendo con el análisis que no ocupa, el doctor Ricardo Padilla Solís, indicó haber atendido a la quejosa en varias ocasiones, la primera el día 5 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, describió haber valorado radiografía de tórax que no mostraban datos de alteración torácica y abdominal, además ordenó estudios de laboratorio, considerando que no era necesario una intervención quirúrgica ya que la paciente presentaba estabilidad en signos vitales y ámbito general, ante lo cual la dejó bajo observación, así mismo, precisó que la nota de alta médica la realizó el doctor Jaime Martínez Baltazar, así también, no fue acorde con lo manifestado por el doctor Carlos Jesús Rábago Baez, pues aseveró que fue el citado profesionista quien efectuó la alta médica de la quejosa a las 12:10 doce horas con diez minutos, al decir:

*“...la entonces paciente presentaba una lesión de ingreso en tórax con orificio de entrada en ésta zona y orificio de salida en área lateral a tórax parte superior, por lo que se le realizan estudios de radiografías y se ordenan estudios de laboratorio, efectuando radiografía de tórax sin datos de alteración torácica y abdominal; considerando que de acuerdo a los datos de salud que arrojaba no se determina una intervención quirúrgica de urgencia por mantener estabilidad en signos vitales y en ámbito general, dejándose en observación para posterior valoración...en lo referente al contenido de la foja número (277) si bien contiene mi sello y firma, este solamente lo plasmo pero yo no tengo interacción con la paciente XXXX, siendo realizada la nota de alta médica a las 13:00 trece horas, por parte del doctor Jaime Martínez Baltazar, ya que yo me encontraba en una junta en otro lugar; haciendo la precisión, como se desprende de dicho documento, que la valoración inicial que comento se efectuó a las 09:20 nueve horas con veinte minutos; aclarando que en lo referente a su alta por mejoría que se realizó a las 12:10 doce horas con diez minutos, no me correspondió sino que ésta la efectuó el doctor Carlos Rábago...”*

Así mismo, el doctor Ricardo Padilla Solís, señaló que atendió nuevamente a la paciente XXXX al día siguiente, quien dijo, no presentaba datos que indicaran una intervención quirúrgica, ello sin que especificara qué tipo de valoración realizó para llegar a tal determinación, pues dijo:

*“...Al día siguiente nuevamente valoro a la paciente, haciéndose constar que no presenta datos de alteración en tórax ni abdomen, con signos vitales estables y sin datos de choque, lo que implicaría una posible intervención quirúrgica, aclarando que al no presentar datos de alteraciones respiratorias, ventilatorias o abdominales, determinándose la estabilidad del paciente y descartándose en ese momento algún procedimiento quirúrgica urgente...”*

Además, indicó que semanas después tras presentarse la agraviada al hospital por dolor abdominal, se le solicitó practicarse ultrasonido abdominal, ante lo cual entregó solicitud a uno de sus familiares pues no contaban con el

equipo para realizar tal estudio, así como un técnico o médico especialista para la interpretación de dicho estudio, pues dijo:

*“...Aproximadamente 3 tres semanas después, acude nuevamente la referida agraviada...se le solicitó practicarse estudios de ultrasonido abdominal, entregándole la solicitud correspondiente a uno de sus familiares...en esa ocasión, la paciente XXXX acudió al Hospital Comunitario de Cortazar, refiriendo tener dolor abdominal, por lo que con la finalidad de descartar una posible lesión y al no contar con el equipo especializado para el estudio en dicho lugar y un técnico o médico especialista para la realizaron del estudio...”*

Por último, precisó haber tenido contacto con la paciente posterior a que fue intervenida quirúrgicamente por el Hospital General de Celaya, ya que presentaba dolor abdominal post operatorio, indicó que en ningún momento su atención fue inadecuada, al decir:

*“...Por último, digo que yo tuve contacto con la ahora agraviada una vez que fue operada en el Hospital General de Celaya, Guanajuato, esto sin recordar la fecha exacta al acudir por presentar dolor abdominal post operatorio, por tanto se le interna para revisión de la herida quirúrgica y se determina ingresarla a quirófano para laparotomía exploradora, en la cual se ingresa a cavidad abdominal en el procedimiento, observando sangrado y múltiples coágulos a nivel de hígado y abdomen, procediendo a realizar el sellado del sangrado por medio de un empaquetamiento del hígado, que consiste en compresión por medio de compresas para el sellado del sangrado, el cual se logró y se deja cubierto el abdomen (procedimiento de Bogotá) para valoración en un hospital de tercer nivel con la infraestructura pertinente para la atención de la paciente; haciéndose la referencia en ese mismo momento y aceptándose en ese mismo momento; por tanto, la ahora agraviada siempre estuvo atendida tal como se encuentra asentado en las notas médicas que integran su expediente y se le brindó toda la atención en cada una de las situaciones que fue presentando de acuerdo a nuestra infraestructura y a los datos diagnósticos – clínicos, así como laboratoriales y de gabinete que se fueron realizando en cada intervención, por tanto ratifico que en lo que a mí respecta de mis intervenciones y en lo que respecta al personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, nunca se negó alguna atención, ni se le brindó alguna atención inadecuada por parte del suscrito o por personal del Hospital...”*

Sin embargo, el doctor Jaime Martínez Baltazar, desvirtuó lo señalado por el precitado médico, pues si bien admitió haber valorado a la quejosa durante las cuatro horas que permaneció en observación en el área de urgencias el día 05 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho, también es cierto, que tras presentarle los resultados de la valoración, el doctor Ricardo Padilla Solís, fue quien determinó darle el alta médica a la paciente, además que le indicó recetara a la quejosa con antibióticos y analgésicos y explicarle signos de alarma, incluso precisó que la nota médica que realizó, fue avalada por el doctor Padilla Solís, pues dijo:

*“...el doctor Ricardo Padilla determina que permanezca para valoración en servicio durante las 4 cuatro horas reglamentarias de observación, esta indicación la dio toda vez que él en ese momento salió a atender una junta con las autoridades, relacionados con la seguridad del Hospital Comunitario por el multireferido evento; he de mencionar que la ahora agraviada se encontraba hemodinámicamente estable, sin complicaciones ventilatorias y presentaba un orificio de entrada en hemitórax del lado derecho con orificio aparente de salida en hemitórax izquierdo; se le realizaron estudios de Rayos X y el resultado no mostraba evidencia de presencia de un proyectil en cavidad interna, no obstante se mantuvo en la sala de choque de urgencias durante las referidas 4 cuatro horas, en observación para estar monitoreando su estado de salud el cual se mantuvo estable; por lo que procedí a notificar al doctor Ricardo Padilla Solís que la paciente seguía sin compromisos, con vía aérea permeable, ventilación espontánea con campos pulmonares limpios, no presentaba hemorragias activas en la región de la lesión y sin datos de abdomen agudo; además de encontrarse con un estado neurológico de despierta con 15 quince puntos en la escala de coma de Glasgow, lo que indicaba un estado de salud de manera general bueno. Con esta información clínica el doctor Ricardo Padilla Solís dio la indicación de darle el alta médica a la paciente XXXX, girándome instrucciones para darle la receta con antibiótico y analgésicos, así como explicarle detalladamente los signos de alarma los cuales consisten en presentar dificultad para respirar, tener dolor abdominal intenso o presentar pérdida del estado de despierta, situación que como ya manifesté le hice saber directamente a la ahora agraviada con el conocimiento del médico encargado del área de cirugía, que es el doctor Ricardo Padilla, por lo que la entonces paciente egresa... es mi deseo en este momento ratificar en todas y cada una de sus partes la nota médica que se me pone a la vista, la cual se encuentra agregada a foja (277) del original del expediente de queja, misma que contiene la información que he proporcionado en mi comparecencia, sí como el sello y firma que utilizo en el desempeño de mi profesión, nota que se encuentra validada por el médico cirujano responsable al que me he referido, que lo fue el doctor Ricardo Padilla Solís...”*

Por su parte, el doctor Rodolfo Salazar León, refirió haber valorado a la paciente el día 6 seis de julio de 2018 dos mil dieciocho en el servicio de urgencias, quien además de presentar una herida en el tórax le refirió dolor en el sitio de la herida, y al encontrarla sin alteraciones y únicamente dolor a la palpación en el trayecto de la herida ni signos de alarma inició manejo con analgésicos, así mismo, refirió haber tenido a la paciente en observación durante una hora y media sin que se presentaran complicaciones, por lo que consideró su alta médica, solicitándole ultrasonido abdominal, estudio que no se realiza en el hospital comunitario de Cortazar ya que no se cuenta con el servicio de radiología, pues dijo:

*“...me desempeño como médico general, adscrito al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, y señalo que la paciente se presentó el día 06 seis de julio de 2018 dos mil dieciocho, en el servicio de urgencias donde me tocó valorarla, recuerdo que presentaba una herida a nivel de tórax, no de abdomen como lo refiere el quejoso, ya contaba con valoración médica del día anterior por parte del servicio de cirugía del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, al valorarla me menciona presentar dolor en el sitio de la herida, por lo que se efectúa el interrogatorio correspondiente, encontrando una paciente consciente, íntegra, con adecuada coloración, hidratada, con área del lado derecho del tórax, sin alteraciones, campos pulmonares ventilados, y únicamente presentaba dolor a la palpación en el trayecto de la herida, sin salida de sangre, abdomen depresible, peristalsis audible, lo cual arrojaba que no se*

*observaban datos de alarma; también noté que no existía datos de irritación peritoneal, por lo que se inició manejo con analgésicos y se mantuvo en observación durante un tiempo de una hora y media dando su alta posteriormente, tal como lo plasmé en la nota médica que se me pone a la vista agregada a foja (298) frente y vuelta del original del expediente. Haciendo mención que a su ingreso se le explicó a la ahora agraviada los datos de alarma, los cuales consisten en dolor abdominal, dificultad para respirar y sensación de bajo gasto que consiste en mareos o baja depresión; asimismo, se le solicitó realizarse un ultrasonido abdominal indicándole que si bien no había encontrado yo ningún dato clínico sugestivo, por Protocolo se requería la realización de dichos estudios, los cuales no se proporcionan en el Hospital Comunitario al no contar con servicio de radiología...”*

A su vez, María Areli García Medina, refirió haberla atendido el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, pues le refirió que presentaba vómito, dolor en el estómago y que tras valorarla la encontró con deshidratación moderada, palidez en tegumentos, abdomen globoso, depresible y dolor a la palpación profunda en epigastrio y flanco derecho, por lo que determinó realizar ultrasonografía, estudio podía ser realizado en el nosocomio de Cortazar, pues no contaban con dicho equipoante lo cual entregó solicitud de rayos x para que se realizara el estudio de manera externa, momento en el que el doctor Ricardo Padilla Solís se hizo cargo de la paciente, quien también le requirió los estudios, pues dijo:

*“...la atendí en una única ocasión el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, por referir vómito y dolor en el estómago...una vez que terminé de valorar a la paciente que estaba embarazada, encontrando en la ahora agraviada como lo establezco en la nota de urgencias que se me pone a la vista, agregada a foja (301) vuelta del original del expediente, misma que ratifico en todas y cada una de sus partes, que la entonces paciente se encontraba consciente, intranquila, con deshidratación moderada y presentaba palidez en tegumentos (piel), a la exploración presentaba abdomen globoso, depresible y dolor a la palpación profunda en epigastrio y flanco derecho con Murphy positivo que significa dolor en fosa iliaca derecha, sin presentar datos de abdomen agudo; con estos síntomas se determinó realizar ultrasonografía, precisando que no contamos con dicho equipo en el Hospital Comunitario, por lo que se le entregó solicitud de Rayos X para que se los realizara de manera externa y regresara con los resultados para ser valorada por el cirujano, aclarando que a partir de este momento se encargó el doctor Ricardo Padilla Solís de la paciente, quien se encontraba como cirujano general del turno, siendo él quien expidió la solicitud de estudios...”*

Como datos extras, los médicos adscritos al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, Heberto Arturo Rosales García, Ma. Dolores Aguilar López, Horacio Efraín Pérez Ramírez y Lucia Anguiano Roque quienes en lo medular, indicaron haber atendido a la quejosa en fecha 29 veintinueve y 30 treinta de agosto de 2018 dos mil dieciocho, precisando que previo a su atención, había sido intervenida por personal médico del Hospital General de Celaya, además que se encontrándose con diversos padecimientos, pues cada uno indicó:

Heriberto Arturo Rosales García,

*“...yo atendí a la referida paciente en el turno vespertino, en el área de hospitalización y de acuerdo a su expediente clínico pude observar que la paciente había ingresado por parte de los compañeros del turno matutino, así como que le había atendido el médico cirujano, doctor Ricardo Padilla Solís, quien había programado una intervención para el día siguiente, es decir el día 30 treinta de agosto de 2018 dos mil dieciocho, consistente en aseo quirúrgico... percatándome que presentaba una herida por arma de fuego en parte distal con poca salida de líquido cero hemático, encontrándose en proceso inflamatorio...” (Foja 457)*

Ma. Dolores Aguilar López:

*“...me desempeño como médico anestesióloga adscrita al Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato y tal como se establece en la nota médica que tengo a la vista agregada a foja (398) vuelta del original del expediente, misma que ratifico en todas y cada una de sus partes por contener mi firma y sello que utilizo como médico, atendí a la paciente XXXX, el 30 treinta de agosto de 2018 dos mil dieciocho, a las 08:45 horas, recibéndola de parte del doctor Horacio Efraín Pérez Ramírez, siendo su médico tratante el doctor Ricardo Padilla Solís, de quien no tuve conocimiento cuál era la intervención que iba a realizar con la entonces paciente, pese a preguntarle solamente me informó que le iba a cerrar la herida, que le iba a tomar muestras de la herida para cultivo...” (Foja 460)*

Horacio Efraín Pérez Ramírez:

*“...yo atendí a la paciente en el turno nocturno al recibirla el día 29 veintinueve de agosto de 2018 dos mil dieciocho, a las 21:40 veintiuna horas con cuarenta minutos, proveniente del turno vespertino, en donde estuvo el doctor Heberto Arturo Rosales García, siendo que de la información del expediente médico de la entonces paciente se desprendió que había sido intervenida en 2 dos ocasiones en el Hospital General de Celaya, Guanajuato, encontrándose ingresada a través del servicio de urgencias, programada para una cirugía de aseo quirúrgico...” (Foja 464)*

Lucia Anguiano Roque:

*“...realicé una interconsulta el día 30 treinta de agosto de 2018 dos mil dieciocho, a las 07:00 siete horas, valorando a la ahora agraviada previo a una intervención quirúrgica que iba a realizarse...observo que la paciente presentaba anemia; asimismo, por el reporte de hemoglobina se hizo saber tanto al médico que iba a practicarle la cirugía como a la propia paciente, que de requerir una cirugía mayor sería necesario transfundirle una unidad de concentrado eritrocitario y una unidad de plasma, previo al evento...” (Foja 773)*

De tales argumentos se resaltan lo siguientes puntos:

- 1) Que el doctor Carlos Jesús Rábago Baez, valoró inicialmente a la paciente en el área de urgencias, determinando que era necesaria la intervención por parte del cirujano Ricardo Padilla Solís, quien valoró sus radiografías de tórax mismas que no mostraban datos de alteración torácica y abdominal, con lo que consideró que no era necesario intervención quirúrgica, así también, dio indicación al doctor Jaime Martínez Baltaza para que valorara a la quejosa previo a su alta médica.
- 2) Que los doctores Carlos Jesús Rábago Báez y Jaime Martínez Baltazar fueron acordes en manifestar que el doctor Ricardo Padilla Solís determinó el alta médica de la paciente.
- 3) Que se aplicó un *protocolo*, para el caso específico de la paciente XXXX, con la finalidad de realizar la atención médica correspondiente, para que permaneciera el menor tiempo posible en aras de evitar un riesgo para ella, los pacientes y personal adscrito al hospital.
- 4) Que el doctor Rodolfo Salazar León, atendió a la quejosa el día 6 seis de julio de 2018 dos mil dieciocho, por presentar dolor en la herida, teniéndola en observación durante una hora y media, por lo que finalmente determinó darla de alta al no contar con alteraciones y únicamente dolor.
- 5) Que los doctores Rodolfo Salazar León, María Areli García Medina y Ricardo Padilla Solís, le requirieron a la agraviada y sus familiares en diferentes fechas (6, y 19 de julio respectivamente) un ultrasonido abdominal, el cual debía realizarse en otro lugar por no contar con el equipo necesario para realizar tal estudio.
- 6) Que los doctores Heberto Arturo Rosales García, Ma. Dolores Aguilar López, Horacio Efraín Pérez Ramírez y Lucía Anguiano Roque, atendieron a la quejosa en el mes de agosto, posterior a ser intervenida por el personal médico del Hospital General de Celaya, Guanajuato.

Ahora bien, a fin de esclarecer la complejidad técnica de los hechos materia de la presente queja y profundizar en el estudio de las acciones médicas tomadas y su razonabilidad, este Organismo solicitó el auxilio de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, quien a través del expediente propio XXX/XXX, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 135/18-C de este organismo, y en la que se explicó la importancia de que los pacientes que presenten heridas por arma de fuego, deben considerarse aspectos y vigilancia especial para un debido diagnóstico.

Lo anterior es así, pues detalló que la trayectoria de los proyectiles no es uniforme, pues se debe considerar que tiene mecanismos de lesión propios y acompañados por efecto mismo de la contusión ocasionada del proyectil fragmentación del mismo y mecanismos propios de la energía cinética al paso de los tejidos, además precisó que el abdomen está parcialmente incluido en el tórax y que lo separa el diafragma<sup>2</sup>, y que en éste descansan vísceras y órganos intrabdominales como son el hígado, el estómago, ante lo cual el diafragma suele elevarse hasta el espacio intercostal<sup>3</sup> durante la respiración, lo que puede ocasionar lesiones de órganos intrabdominales.

A literalidad se apuntó:

*EL trayecto lesivo corresponde al recorrido de la bala en los órganos y estructuras anatómicas y tejidos del cuerpo, la cual incluye todos los mecanismos y fenómenos lesivos intracorpóreos desde la entrada del proyectil o hasta el anidamiento o alojamiento final, en donde forma un canal contusivo.*

*Los órganos lesionados con mayor frecuencia en las heridas por arma de fuego en abdomen son: el intestino delgado (50%), el colon 40%, el hígado (30%), y las estructuras vasculares abdominales*

*Es importante señalar que la trayectoria que siguen los proyectiles por su dirección, se clasifican en rectilíneas y los con desviación., por choques con huesos, el diámetro de la trayectoria no es uniforme debido a la deformaciones y movimientos del proyectil, o debido a sus fragmentaciones en caso de que esta haya ocurrido, cuando son proyectiles de alta velocidad (cavidades temporal y permanente), este recorrido, no es uniforme, y su diámetro interior es variable y depende de la densidad de cada tejido atravesado y aún más a la velocidad del proyectil; en este canal contusivo labrado por el paso del proyectil, pueden observarse elementos propios o fragmentos de objetos arrastrados por la contusión propia del proyectil.*

**De acuerdo a lo anterior tenemos que tener en cuenta que cualquier herida por proyectil de arma de fuego tiene mecanismos de lesión propios y acompañados por efecto mismo de la contusión ocasionada del proyectil, fragmentación del mismo, cambio de trayectoria y mecanismos propios de la energía cinética al paso de los tejidos con el nivel de resistencia que estos conforman de acuerdo a la densidad de los mismos.**

**Anatómicamente el abdomen está parcialmente incluido en el tórax,** es un contenedor flexible y dinámico que aloja la mayor parte de los órganos del aparato digestivo y urogenital, el diafragma es un tabique en forma de doble cúpula que separa las cavidades torácica y abdominal y es el principal músculo de la inspiración. La cúpula derecha es más alta por la presencia del hígado, por debajo alcanza casi el nivel del pezón, mientras que la cúpula izquierda es algo más baja.

*Todo esto es importante ya que por debajo del diafragma descansan vísceras y órganos intraabdominales como lo son el hígado, el bazo, el estómago, dado que el diafragma se eleva hasta el 4to espacio intercostal durante la espiración completa, las fracturas de las costillas inferiores o las heridas penetrantes por debajo de esta línea trasmamilar (segmento otorgado entre las la línea transnriannilar y el reborde inferior de las escapulas), lo que puede ocasionar lesiones de órganos intraabdominales.*

<sup>2</sup> Músculo ancho situado entre las cavidades pectoral y abdominal y que tiene un importante papel en la respiración de los mamíferos.

<sup>3</sup> Que está situado entre las costillas

*De acuerdo al ATLS y bibliografía consultada recomienda que...En las lesiones aisladas de órgano sólido, con el paciente hemodinámicamente compensado, se puede aplicar el tratamiento no quirúrgico. **Estos pacientes deben de ser internados para un seguimiento cuidadoso, con evaluaciones por el cirujano.***

(Énfasis añadido)

Bajo esa línea arumentativa, expone que puede ocurrir que las lesiones hepáticas puedan dejar de sangrar de manera espontánea, lo cual puede dificultar su diagnóstico, por lo que se debe decidir un tratamiento conservador que implique varios factores que descarten a cabalidad las lesiones de esta naturaleza, a saber:

*"...muchas de las lesiones hepáticas dejan de sangrar de manera espontánea lo cual dificulta su diagnóstico...Para decidir un tratamiento conservador se tienen que tomar los siguientes criterios: Estabilidad hemodinámica (absoluto); integridad neurológica; ausencia de irritación peritoneal objetiva lesión hepática en la tomografía computada, cuantificar hemoperitoneo, descartar lesiones asociadas, ausencia de hemoorragia activa, edad ausencia de tratamiento anticoagulante etiología del trauma..."*

Con lo explicado en la opinión médica XXX/XXX de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, se tiene acreditado que efectivamente existió una deficiente atención médica hacia la agraviada XXXX, el día 5 cinco de julio de 2018 dos mil dieciocho por parte de personal médico del Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, brindada por el cirujano Ricardo Padilla Solís, lo anterior es así pues se toma en consideración que el citado profesional, no hospitalizó a la quejosa a efecto de otorgar un seguimiento cuidadoso y evaluaciones, lo anterior en relación con lo aludido por el doctor Carlos Jesús Rábago Báez, quien indicó que a la paciente XXXX se le aplicó un protocolo de atención médica especial por sufrir ataque por arma de fuego procurando que permaneciera el menor tiempo posible a efecto de que se evitaran riesgos.

Ante lo cual se considera que existió una deficiente vigilancia médica por parte del mencionado especialista, lo cual trajo como consecuencia afectaciones a su salud de XXXX, mismas que fueron acreditadas con la nota de ingreso del hospital general de Celaya, que indica que la paciente se encontraba grave a tal grado que se realizó una cirugía en la que se advirtió una lesión en el hígado.

Así mismo, en la documental consistente en la nota de valoración y alta suscrita por los doctores Jaime Martínez Baltazar y Ricardo Padilla Solís (foja 368), se advierte que la quejosa le fue brindada el alta por indicación verbal del cirujano (doctor Ricardo Padilla Solís) ante lo cual cabe demostrar que omitió considerar los estudios de laboratorio que el citado profesional dijo ante este Organismo, le realizaron a efecto de descartar una alteración en su estado de salud, pues dicha documental se asentó: *"...bajo indicación verbal del Cirujano a dar Alta al no presentar complicaciones hemodinámicas se decide egreso, al encontrarse en exporación física A: Vía aérea Permeable B: Ventilación espontánea con campos pulmonares limpios C: Hemorragias no activas en región de lesión de entrada del proyectil. D: Estado neurológico de despierta con 15 puntos en la escala coma de Glasgow E: Eutermica. En general paciente hemodinámicamente estable. Plan: egreso con antibióticos, analgésicos y se dan explícito los signos de alarma para acudir al servicio de urgencia..."*

Al respecto, cabe ponderar que esta omisión por parte del médico Ricardo Padilla Solís, fue trascendente, toda vez que en la opinión médica se resaltó que en los estudios de laboratorio reflejaron alteraciones en el estado de salud de la paciente, pues se lee:

*"...los hallazgos de laboratorio en los cuales reporta alteraciones que debieron ser tomadas en consideración como lo son la glucosa (149) elevada con un descenso en los eritrocitos (3.10) y hemoglobina de 9.7. con presencia de neutrofilia de 81.40 siendo lo normal hasta 55%..."*

De tal forma, se contempla que el médico Ricardo Padilla Solís, no consideró los hallazgos de laboratorio, no realizó un seguimiento cuidadoso, además no tomó las previsiones necesarias dentro de la valoración clínica de la paciente previo a determinar el alta de la quejosa, es decir, no realizó debidamente la recolección de datos médicos que le hubieran permitido advertir que presentaba una herida en el hígado, ocasionado por el proyectil de arma de fuego.

Ahora bien, en cuanto a la atención brindada por el doctor Rodolfo Salazar León el día 06 seis de julio de 2018 dos mil dieciocho, se advierte que si bien, tomó en consideración realizar un ultrasonido abdominal a efecto de descartar alguna patología, tal como lo demuestra la nota de urgencias XXX, también es cierto que no se advierte que el servidor público haya realizado referencia y contra referencia a la Unidad médica que contara con dicho servicio, el cual finalmente la quejosa por sus propios medios se realizó en el Hospital General de Celaya el día 19 diecinueve de julio de 2018 dos mil dieciocho, atentos a la nota de evolución suscrita por el doctor Leonardo Mendoza Brihuega (foja 58). Situación en la que también incurrió el doctor Ricardo Padilla Solís al realizar la valoración de la quejosa en fecha 19 diecinueve de julio, pues en la nota de urgencias asentó lo siguiente:

*"...se solicita ultrasonido para normar conducta terapéutica...cita abierta a urgencias para revaloración con USG..."*

Además, se advierte que una vez más se omitió hospitalizar a la agraviada, circunstancia que también es advertida en la opinión médica, pues se lee:

*"...es valorado por el Cirujano General, en donde refiere la evolución de 24 horas, el cual solicita USG para normar conducta terapéutica, nuevamente no es ingresada la paciente, no es realizada una anamnesis correcta, y no es referida o subrogado para la realización del estudio anteriormente mencionado, además de estudios como lo son*

*biometría hemática, examen general de orina, prueba de embarazo y cuando menos radiografía de abdomen; es citada nuevamente a urgencia otorgándole datos de alarma. Por lo que existe una falta de apego a las obligaciones y medios de seguridad..."*

Conjuntamente, señala incumplimiento a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, por todos los médicos intervinientes en la atención en el Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, en cuanto a la integración de la documentación con la que debe contar el expediente clínico en base al APENDICE A (informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Ante tal circunstancia, debe ponderarse que la integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, historial inherente a su tratamiento, por lo que las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

Al respecto, en la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs Ecuador*, en el numeral 68 sesenta y ocho, refiere:

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

En razón de todo lo anteriormente expuesto, la atención médica recibida por la particular en el mes de julio de 2018 dos mil dieciocho, específicamente por el doctor Ricardo Padilla Solís los días 05 cinco y 19 diecinueve, así como del doctor Rodolfo Salazar León el día 06 seis de julio, aunado a la omisión de los médicos que atendieron a la quejosa en el citado nosocomio de integrar debidamente el expediente clínico, resultó un detrimento en la salud de XXXX, lesionando su derecho fundamental a la protección a la salud por inadecuada prestación médica, al existir una deficiencia en la atención de la lesión primaria y la correcta aplicación de los métodos diagnósticos y tratamientos, tras no considerar los estudios de laboratorio y los factores descritos con antelación relativos a la mecánica del trayecto de un proyectil de arma de fuego tras atravesar por el tórax, así como la posibilidad de sospechar que tuviese otras lesiones por el mismo factor (opinión médica), además de no solicitar referencia o subrogación a los estudios necesarios para el diagnóstico adecuado.

De tal suerte, se hace alusión al principio de causalidad del cual se entiende que de haber valorado y atendido de manera adecuada y oportuna a XXXX, la probabilidad posterior de no afectar desfavorablemente la salud del particular era ostensiblemente mayor, a lo cual se invoca la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, misma que indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta y que representa una práctica de riesgo, cuyos resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

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

Situación que en caso concreto, no aconteció, pues se reitera, que a decir del médico de Urgencias Carlos de Jesús Rábago Baez, el doctor Ricardo Padilla Solís, realizó un *protocolo* a efecto de descartar lo antes posible las afectaciones en la salud de XXXX y así permaneciera el menor tiempo posible en el Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato, lo cual se demuestra que el citado profesionista no actuó diligentemente, debido a no contar con un diagnóstico y tratamiento oportuno

En consecuencia los doctores Ricardo Padilla Solís y Rodolfo Salazar León, contravinieron lo establecido en las siguientes disposiciones contempladas en la Ley General de Salud:

*Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.*

*Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

*I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*

*II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana...*

*V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*

*Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.*

*Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a... III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.*

De la mano con lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

*ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:*

*I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*

*II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y*

*ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

*ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

Así mismo, se contempla la participación por parte del personal médico que intervino en la integración del expediente clínico, ya que inobservaron el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, que marca como objetivo el cumplir cabalmente este ordenamiento a efecto de brindar calidad en los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, pues indica que se requiere de la participación comprometida de médicos y personal del área de salud para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

Consiguientemente, se tiene por vulnerado el derecho humano a la protección de la salud en agravio de XXXX, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 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 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 han sido materia de reproche por parte de quien resuelve y que confluieron 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.”

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

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

Por ello, como se expuso, derivado de los hechos motivo de la queja se han generado diversas afectaciones físicas, psicológicas y emocionales de la quejosa, algunas de las cuales sin duda han persistido a la fecha; por ello, las reparaciones también deben incluir la atención médica integral e individual, con inclusión de la psicológica y, de requerirse, psiquiátrica, siempre y cuando la quejosa lo desee y manifieste su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que en cada caso se requieran, hasta el momento en que sea dadas de alta por personal médico especializado.

Sirva así de fundamento:

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

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

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

En este sentido, conforme a los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno reparar a las víctimas de una forma integral y, correlativamente, las víctimas tienen derecho a acceder a una reparación integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y no repetición.

De conformidad al artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, los familiares directos y la cónyuge de XXXX adquieren la calidad de víctimas indirectas, con motivo del vínculo familiar existente entre ellos, toda vez que son susceptibles de sufrir un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño.

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

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

Una vez que se ha acreditado una **Violación del Derecho a la Protección de la Salud (inadecuada atención médica)** 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.

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

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra de los médicos **Ricardo Padilla Solís y Rodolfo Salazar León** adscritos al **Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho a la Protección de la Salud (inadecuada atención médica)** en agravio de **XXXX**.

**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 sus derechos humanos a causa de los actos atribuidos al personal médico del **Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato**.

**TERCERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de realizar las acciones conducentes para que en la Unidad Médica del **Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato**, se diseñe e imparta al personal médico y de enfermería de los servicios de urgencias y cirugía general, un curso de capacitación relacionado con la observancia de la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, "*Del expediente clínico*", que sean generados con motivo de atención médica, se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme la normatividad aplicable.

**CUARTA.-** 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 se adopten medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud con debida diligencia a todas las personas que acudan a solicitar servicio médico al **Hospital Comunitario de Cortazar, Guanajuato**, lo anterior sin considerar el origen de la herida y/o lesión que presenten los pacientes, ello en cumplimiento de los deberes de garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el artículo 4ª cuarta de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que salvaguardan el **Derecho a la Protección de la Salud**.

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.**