



RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 11 once de octubre de 2023 dos mil veintitrés.

VISTO para resolver el expediente **276/2021-A**, relativo a la queja presentada por XXXXX y XXXXX en representación de su hija menor de edad, en contra de personal médico, de enfermería y de una recepcionista del Hospital de Especialidades Pediátrico de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección del Hospital de Especialidades Pediátrico de León, en su carácter de superior inmediata de las autoridades infractoras, con fundamento en los artículos 3 fracción IV, 4 fracción V numeral 18, 8 párrafo tercero, 9 fracciones II, VII, VIII, XX y XXIV, 57, 60 fracción XVIII, 61 fracciones I incisos a) y b), II incisos a) y b), III incisos a) y b), V incisos c) y h) del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

Las personas quejasas expusieron que llevaron a su hija menor de edad a que recibiera atención médica al Hospital de Especialidades Pediátrico de León, Guanajuato, pero que desde que llegaron recibieron malos tratos por parte de la recepcionista; y el personal médico y de enfermería no le brindaron atención médica oportuna, adecuada e íntegra, lo que ocasionó el fallecimiento de su hija.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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

Institución - Organismo público - Normatividad – Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Hospital de Especialidades Pediátrico de León.	HEPL
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.	CECAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.	Ley DNNA
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG



PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

En atención a lo establecido en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 párrafo noveno y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 1 párrafos primero, segundo, tercero y décimo primero de la Constitución para Guanajuato; 3 fracción VII y 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y 3 fracciones III y XI, 13 y 68 párrafo primero de la Ley DNNA; en esta resolución se omitieron los datos de identificación de la persona menor de edad, adjuntando a esta resolución un anexo, en el que se señala su nombre, y las siglas asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

XXXXX y XXXXX expresaron que NNA-01 padecía de neutropenia congénita severa tipo cuatro,¹ y que el 8 de julio de 2021 dos mil veintiuno tuvo dolor estomacal y vómito, por lo que la llevaron con su doctora particular quien les mencionó que se trataba de apendicitis y les recomendó que la llevaran al IMSS o al HEPL. Dijeron que la llevaron al HEPL;² pero que desde que llegaron recibieron malos tratos por parte de la recepcionista; y, posteriormente, el personal médico y de enfermería no le brindaron atención médica oportuna, adecuada e íntegra a NNA-01.³

Esta PRODHG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

I. Derecho al trato digno.

Las personas quejas señalaron que desde que arribaron al HEPL, recibieron malos tratos por parte de la recepcionista, pues se comportó grosera y prepotente.

Al respecto, la recepcionista, XXXXX, al rendir su informe negó los hechos y señaló que el trato que le dio a la quejosa fue siempre cordial y respetuoso;⁴ y que cuando los padres de NNA-01 se acercaron a ventanilla, se encontraba atendiendo diversas peticiones realizadas por personal de urgencias, y que una vez que las concluyó, en un periodo no mayor a 15 minutos, fueron atendidos de manera prioritaria; lo cual se encuentra robustecido con la copia certificada de la nota médica de urgencias⁵ de la que se desprende que NNA-01, fue atendida a las 17:40 diecisiete horas con cuarenta minutos por la Doctora Dasia Isabel Hernández Cruz;

¹ "La neutropenia congénita grave (NCG) es una entidad heterogénea que engloba una serie de síndromes cuya característica común es un recuento absoluto de neutrófilos (RAN) inferior a $0,5 \times 10^9/l$ debido a un fallo primario en la mielopoyesis. Se manifiesta en forma de infecciones bacterianas desde edades muy tempranas 1-3." Consultable en: [https://www.analesdepediatria.org/es-neutropenia-congenita-grave-analisis-caracteristicas-articulo-S1695403311003304#:~:text=La%20neutropenia%20cong%C3%A9nita%20grave%20\(NCG,edades%20muy%20tempranas1%2D3.](https://www.analesdepediatria.org/es-neutropenia-congenita-grave-analisis-caracteristicas-articulo-S1695403311003304#:~:text=La%20neutropenia%20cong%C3%A9nita%20grave%20(NCG,edades%20muy%20tempranas1%2D3.)

² Foja 4.

³ Foja 2 reverso.

⁴ Foja 681.

⁵ Foja 701.



PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

concatenada con la declaración de la quejosa quien mencionó que: “...arribando al HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICO DE LEÓN... aproximadamente a las 17:30 horas...”⁶.

En ese contexto, no existen pruebas que demuestren –aunque sea indiciariamente- que las personas quejasas recibieron malos tratos por parte de la recepcionista, esto es, su dicho se encuentra aislado. De ahí que esta PRODHG se adhiere al criterio sustentado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que se estableció que la declaración por sí sola implica la existencia de un único indicio respecto de los hechos y, por sí solo, un único indicio carece de alcance probatorio para tener por acreditados los actos señalados;⁷ razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

II. Derecho a la Protección de la Salud y a la Vida.

Al respecto, XXXXX y XXXXX, precisaron que su hija NNA-01 no recibió la atención médica adecuada y oportuna ante la gravedad en la que llegó, lo que ocasionó su fallecimiento.

Por su parte, la Directora del HEPL y las personas servidoras públicas señaladas como responsables, al rendir sus informes negaron los hechos y señalaron cómo fue la intervención de cada una de ellas en la atención médica brindada a NNA-01.⁸

Por lo anterior, esta PRODHG solicitó a la CECAMED una opinión médica institucional,⁹ la cual fue emitida con el número XXXXX, el 2 de diciembre de 2021 dos mil veintiuno, por el doctor Jaime Hernández Centeno, titular de la CECAMED,¹⁰ en la que se determinó que el personal médico como el de enfermería del HEPL, no tomaron en cuenta que NNA-01 era una paciente pediátrica que presentaba dolor “...de más de 24 veinticuatro horas de evolución en abdomen...con alteraciones en los signos vitales, como lo son taquicardia, taquipnea y fiebre con presencia de peristalsis disminuida, dolorosa a la palpación, en fosa iliaca derecha con presencia de signos de rebote positivo, talo percusión positiva, los cuales son datos cardinales en el diagnóstico de apendicitis aguda”,¹¹ y que presentaba un “...precedente de padecer neutropenia congénita, grado IV debido a una deficiencia de G6PC3”.

Asimismo, la CECAMED determinó que de acuerdo al abordaje clínico del médico de urgencias, la paciente venía de otra unidad médica hospitalaria, con un diagnóstico presuntivo con presencia de manifestaciones cardinales, sin embargo, existió “...una falta de obligación de medios y seguridad al no solicitar la valoración quirúrgica por el servicio de cirugía pediátrica de acuerdo a lo establecido en la guía de práctica clínica correspondiente”,¹² y que “...la paciente pediátrica no fue llevada al servicio de urgencias a pesar de haber presentado diez vómitos...”, sino que fue enviada por recomendación posterior a consulta en alergología;¹³

Aunado a lo anterior, la CECAMED determinó que “...era necesario asegurar la vía aérea, adecuar la ventilación y la circulación, asimismo iniciar la administración de antibióticos durante la primera hora de identificación del diagnóstico de sepsis, lo cual no se realizó, por lo que se incumplió con lo establecido en la Guía de la práctica clínica y referencia rápida de diagnóstico y tratamiento de choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención”¹⁴

⁶ Foja 4.

⁷ Tesis: 1a. CCLXXXVI/2013 (10a.), emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro XXV, octubre de 2013, tomo 2, página 1054, de rubro: “PRUEBA INDICIARIA O CIRCUNSTANCIAL. EL JUZGADOR DEBE EXPLICAR, EN LA SENTENCIA CORRESPONDIENTE, EL PROCESO RACIONAL A TRAVÉS DEL CUAL LA ESTIMÓ ACTUALIZADA.”

⁸ Fojas 667 a 691.

⁹ Foja 1297.

¹⁰ Fojas 1302 a 1318.

¹¹ Foja 1313.

¹² Foja 1314.

¹³ Foja 1315.

¹⁴ Foja 1316 reverso.



Por lo anterior, la CECAMED concluyó que “...existió un retraso diagnóstico injustificado para la realización de un ultrasonido y valoración quirúrgica especializada, por lo que hubo una falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad dictadas en la *lex artis médica*”.¹⁵

Asimismo, obra en el expediente la nota de evolución de NNA-01, elaborada por el Doctor Juan Carlos Andrade Colmenero, quien señaló que “...se solicitará IC por Cirugía Pediátrica (no contamos con dicho servicio durante la noche)...”,¹⁶ de lo que se desprende que no se encontraba un cirujano presente en el hospital el día del fallecimiento de NNA-01.

Por lo anterior, se encuentra demostrado que las personas servidoras públicas que participaron en la atención médica de NNA-01, omitieron salvaguardar sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida.

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, las personas servidoras públicas señaladas como responsables, omitieron salvaguardar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de NNA-01.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero, segundo y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter víctima directa a NNA-01, y de víctimas indirectas a XXXXX y XXXXX, por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos¹⁷ como los que a continuación se citan.

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

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos,

¹⁵ Foja 1317.

¹⁶ Foja 707.

¹⁷ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc

Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc



pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,¹⁸ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

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

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar los derechos humanos de las víctimas, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo fundado y motivado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,¹⁹ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a las víctimas tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de compensación.

Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su principio 20, se establece que la autoridad que ha omitido salvaguardar los derechos humanos debe reparar el daño mediante una indemnización apropiada y proporcional, conforme a los criterios de razonabilidad.

Por lo tanto, se deberá otorgar una compensación a las personas víctimas indirectas por el daño causado, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente valiables que sean consecuencia de las omisiones a salvaguardar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, señaladas en la presente resolución, ya sea que se trate de daños materiales o inmateriales.

Por ello, la autoridad a quien se dirige la resolución de recomendación deberá garantizar la reparación plena y efectiva de las personas víctimas indirectas y en su caso, una vez que se registre e integre el expediente respectivo ante el Registro Estatal de Víctimas, la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá determinar el monto de la compensación económica que corresponda, debiendo considerar especialmente, la pérdida de la vida de NNA-01, así como los gastos funerarios generados, para lo cual la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá cubrir, o en su caso, reembolsar a las víctimas indirectas la totalidad de los gastos económicos que hayan sido erogados.

¹⁸ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

¹⁹ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>



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

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

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron la omisión de salvaguardar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de NNA-01, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a las víctimas indirectas, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, a efecto de determinar al personal del HEPL que participó en los hechos materia de la presente resolución, así como para deslindar las responsabilidades administrativas por la omisión de salvaguardar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de NNA-01; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en los artículos 68 fracción II, y 69 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a las personas servidoras públicas señaladas como responsables y que participaron en los hechos, e integrar una copia a su expediente personal.

Además, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá enviar un oficio al personal del HEPL, donde les solicite adoptar todas las medidas legales y administrativas que garanticen la no repetición de hechos como los estudiados en esta resolución.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida al personal médico del HEPL, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en derecho humano a la protección de la salud y a la vida, y el deber reforzado en la atención a niñas, niños y adolescentes; ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

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

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN



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

SEGUNDO. Se realicen las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a las personas víctimas indirectas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

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

CUARTO. Se entregue un tanto de esta resolución a las personas servidoras públicas que participaron en los hechos, y se integre una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se envíe un oficio al personal del HEPL donde les solicite adoptar todas las medidas legales y administrativas que garanticen la no repetición, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEXTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

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

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

Así lo resolvió y firmó el maestro Vicente de Jesús Esqueda Méndez, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

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