

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 26 veintiséis de julio de 2024 dos mil veinticuatro.

VISTO para resolver el expediente **1147/2022**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personal adscrito al Hospital General de Irapuato, órgano desconcentrado por función del Instituto de Salud Pública del Estado de 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 al Director del Hospital General de Irapuato, en su carácter de superior inmediata de la autoridad infractora, con fundamento en los artículos 90, 94 fracción I inciso e) y 95 fracción V inciso g) del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

El quejoso expuso que tuvo un accidente por lo que acudió al Hospital General de Irapuato y que personal de dicho hospital no le dio atención médica oportuna ni idónea.¹

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.	PRODHG
Hospital General de Irapuato, órgano desconcentrado por función del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	HGI
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
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHG
Médico Especialista de Oftalmología adscrito al Hospital General de Irapuato.	oftalmólogo
Médica General adscrita al Hospital General de Irapuato.	médica general

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

¹ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por el quejoso se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.

[...]

CUARTA. Caso concreto.

El quejoso señaló que el 1 uno de marzo de 2022 dos mil veintidós, tuvo un accidente que le provocó dolor y sangrado en su ojo izquierdo, por lo que acudió al área de urgencias del HGI, donde le hicieron una curación, le pusieron puntadas en el párpado y le hicieron una tomografía; además la persona que lo atendió le dijo que no tenía daño en su ojo pero que sacara cita con un especialista.²

Asimismo, expresó que en el HGI le agendaron cita con el oftalmólogo para el 24 veinticuatro de abril de 2022 dos mil veintidós, y cuando acudió a dicha cita médica, el oftalmólogo José Luis García Rodríguez, le dijo que tenía daño en el iris, por lo que tenían que hacer una cirugía para salvar su vista, pero que en el HGI no tenían el equipo para la operación, además, el oftalmólogo le indicó que desconocía porque no lo habían pasado con él desde el día del accidente pues necesitaba ser atendido inmediatamente.³

Bajo ese contexto, señaló el quejoso que le realizaron estudios preoperatorios y que cuando acudió de nueva cuenta a su cita con el oftalmólogo, el 19 diecinueve de junio de 2022 dos mil veintidós, el oftalmólogo no estaba porque era día del padre, por lo que el personal del HGI le indicó que agendara una nueva cita, la cual se programó para el 18 dieciocho de septiembre de 2022 dos mil veintidós, pero el oftalmólogo tampoco acudió a dicha consulta porque estaba lastimado del tobillo, por lo que le volvieron a agendar cita para el 20 veinte de noviembre de 2022 dos mil veintidós.⁴ No obstante, antes de dicha consulta lo canalizaron para valoración al Hospital General de León, por lo que el 7 siete de octubre de 2022 dos mil veintidós fue valorado por la médica Priscila Verduzco Martínez, quien le dijo al quejoso que no era candidato para cirugía porque se había dejado pasar mucho tiempo, que *“7 meses era mucho tiempo para ese tipo de cirugía”* y que únicamente podía recetarle gotas para ver si su visión mejoraba un poco.⁵

Por lo anterior, el quejoso expuso que la atención que recibió en el HGI fue tardía y negligente.⁶

Al respecto, compareció ante personal de esta PRODHGEG la médica general María de Fátima Araujo León, quien expresó que atendió al quejoso cuando acudió a urgencias y le ofreció quedarse hospitalizado para que lo revisara el oftalmólogo al día siguiente, pues en ese turno no contaban con oftalmólogo, pero que el quejoso no quiso quedarse hospitalizado, por lo que la médica general le hizo saber que era necesario que se presentara el día siguiente con el oftalmólogo; además expresó que de la tomografía que se le tomó al quejoso no se advertía daño al globo ocular o al nervio.⁷

Asimismo, compareció el oftalmólogo José Luis García Rodríguez quien dijo que atendió al quejoso el 24 veinticuatro de abril de 2022 dos mil veintidós, quien acudió por un trauma ocular en el ojo izquierdo con dos meses de evolución, con desprendimiento de iris, pero que el HGI no contaba con el equipo necesario para conocer el estado real de su afectación visual, por lo que se le canalizó a una institución médica de tercer nivel.⁸

² Foja 1.

³ Foja 1.

⁴ Fojas 1 y 2.

⁵ Fojas 62 y 63.

⁶ Foja 63.

⁷ Foja 88.

⁸ Fojas 91 y 93.



Así, de las copias certificadas del expediente médico del quejoso correspondiente al HGI, se desprende de la hoja diaria del servicio de urgencias,⁹ que el quejoso se presentó por una urgencia calificada, es decir, una situación que puso en riesgo su vida, un órgano, tejido o función,¹⁰ consistente en una herida en el párpado izquierdo por lo que se le realizó una sutura; asimismo, consta una nota interconsulta para el servicio de oftalmología por contusión ocular,¹¹ donde se asentó que no existían datos de lesión y se programó consulta al quejoso para el 24 veinticuatro de abril de 2022 dos mil veintidós.¹²

En ese sentido, cuando el oftalmólogo atendió al quejoso señaló que tenía un diagnóstico reservado sobre el estado de salud del quejoso y que se le tenía que enviar a un centro de salud de tercer nivel.¹³

Cabe señalar que el Director del HGI al rendir su informe, expresó que el quejoso no recibió la consulta con el oftalmólogo programada para el 19 diecinueve de junio de 2022 dos mil veintidós, por lo que se agendó para el 18 dieciocho de septiembre de 2022 dos mil veintidós, pero tampoco se le atendió porque el oftalmólogo tuvo un esguince en el tobillo;¹⁴ además de que el 28 veintiocho de septiembre de 2022 dos mil veintidós, se le refirió al Hospital General de León “para apoyo en valoración y procedimiento quirúrgico (facodonesis)” (sic).¹⁵

Por lo que, con el expediente médico del quejoso no se acreditó que la médica general recomendara la hospitalización del quejoso para que fuera atendido por el oftalmólogo al día siguiente y que el quejoso hubiere solicitado su egreso voluntario, pues en tal caso, debió de existir el documento previsto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;¹⁶ además, contrario a lo señalado por la médica general, al quejoso no se le ofreció atención médica especializada al día siguiente de su accidente, sino que se agendó cita médica con el oftalmólogo hasta 54 cincuenta y cuatro días después, es decir, el 24 veinticuatro de abril de 2022 dos mil veintidós.

Aunado a lo anterior, cuando el quejoso acudió a su cita médica el 24 veinticuatro de abril de 2022 dos mil veintidós, el oftalmólogo consideró necesario enviar al quejoso a un hospital con capacidad resolutive de tercer nivel,¹⁷ no obstante, se le agendaron dos nuevas citas con el oftalmólogo, las cuales no se realizaron por causas ajenas al quejoso y no recibió algún seguimiento por alguna persona médico especialista en oftalmología, y fue referido hasta el 28 veintiocho de septiembre de 2022 dos mil veintidós al Hospital General de León,¹⁸ es decir, cuando la queja materia del presente expediente ya se había presentado y casi 7 siete meses después de su accidente, sin que se le garantizara seguimiento o atención oftalmológica; con

⁹ Foja 38.

¹⁰ De acuerdo al numeral 3.78 de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 “En Materia de Información en Salud”. Consultable en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-035-SSA3-2012.pdf>

¹¹ Cabe señalar que la interconsulta es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, y cuando se solicite, se debe realizar una nota interconsulta, la cual debe constar en el expediente clínico. De conformidad con los puntos 4.3 y 6.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, consultable en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-004-SSA3-2012.pdf>

¹² Foja 37.

¹³ Foja 36.

¹⁴ Foja 21.

¹⁵ Foja 46.

¹⁶ Consultable en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla.htm>

¹⁷ Foja 36.

¹⁸ Foja 46.



todo lo anterior quedó acreditado que el personal del HGI omitió salvaguardar el derecho humano a la salud, en contravención al artículo 4 cuartó párrafo de la Constitución General.¹⁹

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, personal del HGI omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a 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 aspectos²⁰ 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, 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,²¹ 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

¹⁹ Debe señalarse que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló que el derecho humano a la salud comprende el que los pacientes reciban tratamiento oportuno y constante. Véase tesis con registro digital 2022888, de rubro “DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL). Consultable en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022888> ”

²⁰ 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

²¹ 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



PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

ello, la competencia de esta PRODHEG 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 el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,²² 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 la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

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 la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos 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 médica y psicosocial a la víctima, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; de forma continua durante todo el tiempo que sea necesario, así como los medicamentos respectivos; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracciones I y III, 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 por autoridad competente, con el objetivo de identificar y deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por el personal del HGI; 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 el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos 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 al personal del HGI que se

²² 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>



determine responsable por las omisiones en la salvaguarda del derecho humano de la víctima, e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida al personal del HGI que participó en los hechos materia de la presente resolución, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en derecho a la salud, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en capacitación prevista en este apartado podrá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir al Director del Hospital General de Irapuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se otorgue atención médica y psicosocial a la víctima, así como medicamentos, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO Se inicie una investigación por parte de la autoridad competente, a efecto de deslindar responsabilidades administrativas, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se capacite a las autoridades responsables, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG 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, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó el maestro Eliseo Hernández Campos, encargado de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.²³

Nota 1: 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.

²³ Con fundamento en el artículo 15 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, y el artículo 14 del Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.