

Recomendación 25/2010
Queja número: 9784/2008-IV

Guadalajara, Jalisco, 1 de diciembre de 2010

Asunto: violación del derecho a la protección
de la salud (impericia e imprudencia).

Doctor Alfonso Petersen Farah
Secretario de Salud y director del organismo público descentralizado
Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El 29 de septiembre de 2008, en un programa radiofónico de noticias se dio a conocer el fallecimiento de la [agraviada], a quien acababa de diagnosticársele dengue. La nota agregaba que su madre dijo haberla llevado a un centro de salud, en donde le recetaron medicamento y le dijeron que debía esperar cinco días para volver a la unidad médica, y que solamente la atenderían antes si presentaba hemorragias o si le aparecía sarpullido.

Con esa información, la Comisión Estatal de Derechos Humanos inició de manera oficiosa un acta de investigación y, al día siguiente, dos visitantes adjuntos acudieron al domicilio de la fallecida, en donde entrevistaron a la señora [quejosa], quien manifestó que el 19 de septiembre de 2008 su hija [agraviada] acudió al centro de salud Atemajac porque le dolían la cabeza y el cuerpo, además de que había tenido fiebre, y que el médico que la atendió le dijo que tenía dengue. Agregó que después se intensificaron los síntomas, y que el 24 del mismo mes ella acompañó a su hija al centro de salud conocido como Las Palmitas, cuyo nombre oficial es centro de salud Constitución, en donde el médico que la atendió también le dijo que tenía dengue. La madre de [agraviada] refirió que ésta, a partir de esa fecha ya no se levantó, y que solicitó el auxilio de la Policía Metropolitana, cuyos integrantes acudieron y a su vez llamaron una ambulancia, pero cuando los paramédicos la revisaban, murió; expresó que la persona que la había atendido el 24 de septiembre de 2008 al parecer no era médico, para lo cual argumentó que después lo vio como

brigadista en la colonia donde ella tiene su domicilio, y añadió que la agraviada no recibió oportunamente la atención que requería.

Por lo anterior, la Comisión inició de oficio la queja 7984/2008-IV, y en la investigación se acreditó que el servidor público que atendió a la [agraviada] el 24 de septiembre de 2008 en el centro de salud Constitución, perteneciente a la Secretaría de Salud Jalisco, fue un licenciado en enfermería, quien entonces tenía asignadas funciones relacionadas con la prevención y el control del dengue, tanto en el medio ambiente como en el domicilio y peridomicilio de los casos sospechosos de sufrir la enfermedad. No obstante que dicho servidor público no era médico, le practicó a la paciente una encuesta epidemiológica de la cual él consideró que presentaba síntomas de probable fiebre por dengue y, sin haber ordenado algún estudio para confirmarlo, le entregó una receta en la que le indicó paracetamol y amoxicilina con ácido clavulánico, aun cuando no contaba con la preparación profesional para otorgar consulta y prescribir medicamentos. En un dictamen sobre responsabilidad profesional, emitido por peritos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), se determinó que el enfermero ejerció conductas de “mala praxis”, por impericia e imprudencia, y esta Comisión concluyó que incurrió en violación del derecho a la protección de la salud en agravio de [agraviada].

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4º; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 9784/08-IV, iniciada de oficio a favor de [agraviada], por la posible violación de su derecho a la protección de la salud, atribuida a personal médico de los centros de salud Atemajac y Constitución, dependientes de la Secretaría de Salud Jalisco.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El lunes 29 de septiembre de 2008 se publicó en *Notisistema* una nota en la que se narraba lo siguiente:

... Falleció una de las personas a las que en fecha reciente se le diagnosticó dengue en la colonia Víctor Hugo de Zapopan.

La [agraviada], recién cumplió 18 años, y tenía varios días con malestares. Su señora madre expuso que llevó a su hija al centro de salud de Obreros de Cananea el pasado miércoles y le recetaron medicamento, le señalaron también que debía esperar cinco días para volver a la unidad médica y antes la atenderían sólo si presentaba hemorragias o si le aparecía salpullido.

[...]

La joven se agravó, y entre la noche del sábado y la mañana de este domingo presentó deposiciones hasta que murió; según el reporte de la autopsia, su deceso se debió a pancreatitis hemorrágica...

Con ese motivo, esta Comisión inició el acta de investigación 134/08, para determinar si existían suficientes elementos para dar trámite a una queja, por lo que al día siguiente se solicitó a la doctora Elizabeth Ulloa Robles, entonces directora de Salud Pública de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), que informara si la señorita [agraviada] había sido diagnosticada con dengue en algún centro de salud de esa secretaría, y que, en su caso, precisara el método de diagnóstico y el tratamiento que recibió. También se le pidió que remitiera copia certificada del expediente que se hubiese formado con motivo de la atención que se le hubiera proporcionado, así como el resultado del operativo epidemiológico realizado en el municipio de Zapopan, con motivo del brote de dengue presuntamente detectado.

2. El 30 de septiembre de 2008, dos visitantes de esta Comisión se presentaron en el domicilio que habitaba [agraviada], localizado en la colonia Víctor Hugo, de Zapopan, en donde entrevistaron a su madre, [quejosa]. En el acta que con ese motivo se suscribió, se asentó:

... Mi hija [agraviada] acudió el 19 de septiembre de 2008 al Centro de Salud de Atemajac, porque se sentía mal y le dolía la cabeza y el cuerpo además que había tenido fiebre, el médico le dijo que tenía dengue, aunque los síntomas eran tolerables y siguió trabajando. Aclaró que acudió a ese centro de salud, porque era el más cercano a su lugar de trabajo. Después se intensificaron los síntomas y ella la acompañó al Centro de Salud conocido como Las Palmitas, en donde la atendió un médico que le volvió a decir que tenía dengue, hasta la iba a enviar para hospitalizarla, pero después rompió la hoja y dijo que no, en caso de que se sintiera mal acudiera nuevamente, pero en esa fecha [agraviada] ya casi no podía caminar. Señala que sí puede identificar al médico que la consultó, pues a partir de esa fecha [agraviada] ya no se levantó. El

viernes y sábado le subió mucho la fiebre, esos días también vomitó en 2 ocasiones, sólo al comer. Le insistió en que la llevaría al hospital, pero se negó. Agregó que el día que falleció había tenido mucha fiebre, como la vio tan mal pidieron auxilio a la metropolicía aproximadamente a las 08:35 y éstos llamaron a la ambulancia, no recuerda el número de patrulla, pero eran de la metropolicía. La ambulancia tardó en llegar aproximadamente media hora, ya que hasta un vecino se la quería llevar en su camioneta, pero los policías dijeron que ya habían pedido el auxilio. Cuando llegaron los paramédicos dijeron que todavía estaba viva, pero al estarla revisando murió. Aclara que vio al supuesto médico que atendió a su hija en el Centro de Salud de Las Palmitas y andaba de brigadista, hasta le sacaron una foto, porque él fue quien la atendió el día que su hija acudió a solicitar atención médica por segunda ocasión, lo que considera irregular, ya que al parecer no es médico y solicita se investigue esa situación. Señala que es su deseo inconformarse porque su hija [agraviada] no recibió la atención médica oportuna y al parecer ni siquiera era médico el que la atendió. Nos entrega copias simples del certificado de defunción y del acta de defunción, así como de las recetas folio G134579 y G199972, expedidas el 19 y 24 de septiembre de 2008, la primera por el médico Francisco Rodríguez Estévez, adscrito al Centro de Salud de Atemajac, y la segunda sólo tiene una firma, sin consignar nombre, ni sello de la unidad médica. Además, nos traslada de celular a celular la foto que tomaron del supuesto médico que atendió a su hija el 24 de septiembre del año en curso y que el día de hoy iba de brigadista, a quien incluso una periodista lo quiso entrevistar, pero una mujer que lo acompañaba le dijo que no podía decir nada. Dijo que el día de hoy a las 06:00 horas por las calles de la Colonia iban fumigando contra el dengue y a las 09:00 horas acudieron a las viviendas a fumar, les dijeron que se salieran 15 minutos y luego podían regresar...

3. El mismo 30 de septiembre de 2008, los referidos visitantes adjuntos se trasladaron al centro de salud Atemajac, de la SSJ, en donde fueron atendidos por la doctora Silvia Martínez Rivas, coordinadora de ese centro, a quien le solicitaron información y documentación relativa a la atención médica que recibió [agraviada] el 19 de septiembre de ese año. La funcionaria les informó que la mencionada documentación había sido remitida al doctor Francisco Magaña Hernández, director del área Constitución, cuyas oficinas se encontraban en el centro de salud conocido como Las Palmitas.

4. En la misma fecha, los visitantes de este organismo se trasladaron al centro de salud Constitución, conocido como Las Palmitas, localizado en la calle Natividad esquina con Luis Manuel Rojas, en la colonia Constitución, en donde fueron atendidos por el doctor Francisco Magaña Hernández, a quien solicitaron información en torno a los hechos. Del acta que con ese motivo se suscribió, se destaca lo siguiente:

... al cuestionarle nuevamente sobre el nombre del médico que expidió la copia de la receta que le mostramos con folio G199972, señala que desconoce la firma y que incluso existe una investigación al respecto, porque no corresponde a ningún médico adscrito a dicho centro de salud. Además, que tampoco se encontraba registro de la atención a la paciente que mencionamos, en la hoja de consulta diaria. Le cuestionamos quién atendía consulta a las 12:30 horas del 24 de septiembre del año en curso. Contesta que en el turno matutino de 08:00 a 15:30 horas, se encuentran las doctoras Julia Olaes y María de Jesús Delgadillo, así como los doctores Héctor Guadalupe Torres y Gustavo Mejía, este último se encontraba incapacitado en esa fecha. En el turno vespertino se encuentran los doctores Raúl Campos, José Magín e Irma Ponce. Le preguntamos si existe un control sobre los folios de recetas y quién los entrega, refiere que lo hace Chayito de estadísticas, que ya se retiró porque sale a las 15:00 horas. Preguntamos, cuál es el procedimiento para consulta y señala que las fichas se entregan desde las 7:00 horas y que se pasan conforme les corresponde en cada consultorio. También, cuestionamos si tienen prestadores de servicio social dando consulta, refiere que no tienen prestadores de servicio social...

5. El 2 de octubre de 2008 se analizó lo investigado hasta esa fecha, así como la información difundida en diversos medios de comunicación, en los que se daba la noticia de que se detectaron 180 casos de dengue en el municipio de Zapopan. Por ello, con el propósito de que se salvaguardara el derecho a la protección de la salud de los habitantes de ese municipio, esta Comisión dictó medidas cautelares al doctor Alfonso Gutiérrez Carranza, entonces secretario de Salud Jalisco y director del OPD Servicios de Salud Jalisco, y al ingeniero Juan Sánchez Aldana Ramírez, entonces presidente municipal de Zapopan, Jalisco, en los siguientes términos:

- Dispongan lo necesario para que se establezca una coordinación entre el personal que presta los servicios de salud del municipio de Zapopan y de la Secretaría de Salud Jalisco, para efficientar la atención, brigadas y servicios de salud a la población abierta.
- En caso de que en las campañas de atención, prevención e información a la ciudadanía, participen brigadas con voluntarios, se les proporcione previamente la capacitación necesaria.
- Proporcionar atención médica prioritaria y profesional en los casos ya detectados con dengue, y se les otorgue el seguimiento necesario.
- Aplicar todas las medidas necesarias para evitar una epidemia del virus del dengue en el municipio de Zapopan, Jalisco, y en zonas detectadas con alto riesgo de proliferación del mosquito *Aedes aegypti*.

6. El 3 de octubre de 2008 se enviaron las actuaciones practicadas en el acta de investigación 134/08 al director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, y se le solicitó que ordenara la apertura de una queja a favor de la fallecida [agraviada], pues con base en lo indagado hasta entonces se contaba con elementos que permitían presumir violaciones de sus derechos humanos. En atención a dicha petición, se abrió la queja 9784/08/IV.

7. Mediante acuerdo del 9 de octubre de 2008 se admitió la queja en contra del enfermero hasta entonces identificado por el nombre de Hugo Ezequiel Gómez, así como de los doctores Francisco Rodríguez Estévez, adscrito al centro de salud Atemajac, y Francisco Magaña Hernández, director del área Constitución, todos dependientes de la SSJ, y se les requirió para que rindieran su informe sobre los hechos motivo de la queja.

8. El 10 de octubre de 2008 se recibió en la queja el oficio 11117, firmado por la doctora Elizabeth Ulloa Robles, directora general de Salud Pública de la Secretaría de Salud Jalisco, al que adjuntó copia del oficio 3590 que le envió el doctor Jorge Blackaller Ayala, director de la región sanitaria X Centro-Zapopan, y de los estudios epidemiológicos, nota médica de acciones de prevención y promoción de la salud, así como de dos recetas a nombre de [agraviada]. También se recibió el oficio 11201, suscrito por el doctor Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud Jalisco, así como los diversos oficios 0520/3/3.5/514/2008 y 797/10/008, signados por el ingeniero Juan Sánchez Aldana Ramírez y el doctor Óscar González Díaz, presidente municipal de Zapopan y director general del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, respectivamente, mediante los cuales comunicaron su aceptación de las medidas cautelares emitidas por esta Comisión.

9. El 22 de octubre de 2008 se recibió el oficio 0520/3/3.5/514/2008, suscrito por el ingeniero Juan Sánchez Aldana Ramírez, presidente municipal de Zapopan, al que anexó copia del oficio DPCYB/0512/10/08, signado por Enrique Rivas Molina, director de Protección Civil y Bomberos del citado municipio, mediante el cual le informó las acciones realizadas para combatir el problema del mosquito *Aedes Aegypti*.

10. El 5 de noviembre de 2008 se recibió el oficio sin número signado por el doctor Francisco Rodríguez Estévez, médico adscrito al centro de salud

Atemajac, del área Constitución, de la región sanitaria X, Centro-Zapopan, mediante el cual rindió su informe a esta Comisión, y manifestó:

... el día 19 de septiembre del año en curso, siendo las 14:00 hrs. se presentó una persona al parecer de nombre Ignacio refiriéndome ser el patrón de la Srta. [agraviada], de 18 años de edad, para lo cual me solicitaba consulta médica, por lo que accedí otorgarle el servicio: Posteriormente, se presentó la paciente con dicha persona al consultorio donde se le toman los siguientes signos vitales: Peso 58.5 Kg. Talla: 1.63, Temperatura: 35.5, Presión Arterial: 100/60, Frecuencia Cardíaca: 76 por minuto y una Frecuencia Respiratoria de: 18 por minuto. A continuación me refiere que acude a consulta por presentar dolor de garganta y secreción nasal, refiriendo que el día de ayer se mojó después de salir de su trabajo, y que el día de hoy amaneció resfriada, motivo por el que acude a este servicio.

Acto seguido se procede a realizar exploración física encontrándola afebril, consiente, tranquila, bien orientada en tiempo y espacio, con oró faringe hiperémica así como secreción nasal. Sin encontrar a la exploración otro dato aparentemente patológico. Con lo anterior diagnóstico Rinofaringitis Aguda (viral).

Prescribiendo tratamiento sintomático a base de: paracetamol de 500 mg y tomar una cada 8 hrs., abundantes líquidos, cuidados generales y reportar cualquier cambio de síntomas para su valoración y se le indica acudir a cualquier Unidad Médica en caso de continuar con los síntomas anteriores, ya que esta unidad no labora los fines de semana, dejando cita abierta para en caso necesario.

11. El 5 de noviembre de 2008 se recibió el oficio sin número firmado por el doctor Francisco Magaña Hernández, director del área Constitución de la SSJ, mediante el cual rindió su informe a esta Comisión, en el que manifestó:

El día sábado 23 de agosto de 2008, por la mañana recibí una llamada del Director de la Región Sanitaria X, en la cual me comunica que con esta fecha se implantara un operativo contra el dengue, el cual estaría a cargo de la Dra. Norma Jacobo Hernández, encargada estatal del Programa de Vectores y Zoonosis de la Secretaría de Salud Jalisco, y el centro de operaciones se ubicaría en las instalaciones del Centro de Salud de la Colonia Constitución.

Se toma la decisión de que en el consultorio No. 2 de dicho Centro se instalara la base del operativo, por lo que el mismo se acondiciona con una computadora y una línea telefónica. Las personas que acompañan a la Dra. Jacobo, vienen de avanzada para tomar posesión, después los alcanza la doctora Norma.

El personal que está a mi mando es el que labora diariamente en el Centro de Salud la Constitución, y siguieron realizando sus funciones normalmente pese a la implantación

del operativo mencionado, se atienden a los usuarios que así lo requieran dentro de los programas ya establecidos por la Secretaría de Salud y también reforzando las acciones contra el dengue intra y extramuros.

También quiero aclarar que la Dra. Norma es mi superior jerárquico dentro de este operativo, por tal motivo yo no puedo pedir información de las acciones realizadas y de los resultados obtenidos, ya que éstos nada más los manejaba su equipo de trabajo y la Dra. Norma Jacobo, por lo consiguiente, era ella la única responsable del operativo implantado y del personal a su cargo.

Con lo que respecta a la visita del personal de la Comisión de los Derechos Humanos el día 30 de septiembre del año en curso, los cuales me pedían información sobre la atención médica recibida el 24/09/08 a la paciente [agraviada] que al parecer fue atendida por un médico de este Centro de Salud, por tal motivo se les muestran las hojas diarias de los médicos que laboraron ese día y no se encontró el nombre de la paciente antes referida.

También me muestran una receta que tiene el folio No. G.199972, por lo que le pregunto a la encargada de entregar los block de recetas a quién se le entregó dicho block. Y me comenta que el compañero Fidel, que es el estadígrafo del área, le entregó dos block de recetas, uno en donde aparece dicha numeración a una persona que venía con el equipo de trabajo de la doctora Norma Jacobo, de nombre Salvador, de quien desconocen su apellido, pero que firmó (firma ilegible) por los mismos el día 25 de agosto del año en curso...

12. El mismo 5 de noviembre de 2008 se recibió el escrito signado por el licenciado en enfermería Hugo Ezequiel González Ramírez, mediante el cual rindió a esta Comisión su informe en los siguientes términos:

a).- Es preciso señalar que atendiendo a lo solicitado por esta H. Comisión y como responsable que soy de mis actos, primeramente cabe señalar que mi nombre no es Hugo Ezequiel Gómez, sino que el correcto es HUGO EZEQUIEL GONZÁLEZ RAMÍREZ.

b).- Respecto a la queja señalada por la [quejosa], en el sentido de que me acusa de haberle dado "CONSULTA" a [agraviada], es totalmente falso, por lo siguiente:

I.- Para CONSULTAR a un paciente, se necesita ser médico titulado con cédula profesional y con conocimientos en la especialidad.

II.- El que suscribe soy licenciado en Enfermería y titulado, con tres años de experiencia.

III.- Si bien es cierto que se presentó en el Centro de Salud, [agraviada], fue porque en el mismo había sólo una campaña para aquéllas personas que tuvieran los síntomas del virus del “DENGUE”, mas NO ERA CONSULTA EXTERNA para aquellas personas que tuvieran cualquier malestar, sino sólo era una unidad de vigilancia y dengue, que como profesionista de enfermería que soy y aparte personal autorizado por la Secretaría de Salud en estas funciones, (porque mi código laboral es de Coordinador Estatal de Programa de Dengue), nos indicaron cuales habían sido estos; por tanto, cuando la nombrada [agraviada] me comentó sus síntomas y al realizarle el estudio “Epidemiológico” correspondiente, resultó que traía síntomas de probable fiebre por dengue, por lo que INDIQUÉ (que no es lo mismo RECETAR) un medicamento que contenía paracetamol y vida suero oral, porque así lo marca el “Manual de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico”.

IV.- Es cierto que el medicamento INDICADO que le proporcioné a [agraviada] lo trascibí en una receta, en virtud de que me es obligatorio realizarla de tal forma, ya que de lo contrario al hacerlo por ejemplo en una hoja de papel en blanco, entonces hubiera incurrido en una falta administrativa por parte de la Secretaria de Salud.

El diccionario de la lengua española, nos señala que:
RECETAR e INDICAR, son palabras utilizadas en nuestra lengua española y que son totalmente diferentes a las que las personas puedan utilizar para sus fines convenientes.

V.- Al día siguiente o a los dos días de que fallece [agraviada], es obvio que le tuvieron que hacerle la necropsia, ordenada por el agente del Ministerio Público, supongo adscrito a Homicidios Intencionales, situación que al realizar el dictamen correspondiente a la nombrada, el Instituto de Ciencias Forenses, dio como resultado que [agraviada] falleció por Pancreatitis Hemorrágica y no POR EL MEDICAMENTO INDICADO, por lo que dicha autoridad ministerial descartó mi responsabilidad.

VI.- Asimismo, cabe precisar que cuando le realicé a [agraviada] la encuesta correspondiente, se encontraba presente la quejosa y madre [quejosa], por lo que a ésta le consta que no la ausculté, puesto que no soy médico, ni me ostento de serlo; de lo contrario, al haberla auscultado la propia [quejosa], lo hubiera manifestado en el acta circunstanciada levantada ante esta H. Comisión el treinta de septiembre del año en curso.

En obvio de dilaciones innecesarias, es preciso hacerle saber a esta H. Comisión, que ante la Secretaría de Salud Jalisco, rendí declaración de lo antes expuesto en párrafos precedentes, por lo que sería falaz de mi parte señalar otros puntos que no recuerdo, pero si esta H. Comisión lo cree prudente, por su conducto puede solicitar copia de la misma, ya que de mi parte la solicité por escrito desde el treinta de octubre y a la fecha no ha sido acordada mi petición, tal y como lo demuestro con el acuse de recibo correspondiente; de lo contrario, la haré llegar lo más pronto posible a esta H. Comisión...

13. El 14 de noviembre de 2008 se acordó la apertura del periodo probatorio en el expediente de queja.

14. Mediante acuerdo del 12 de diciembre de 2008 se admitieron las probanzas ofrecidas por el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez y los doctores Francisco Rodríguez Estévez y Francisco Magaña Hernández.

15. El 22 de diciembre de 2008 se solicitó al director del Servicio Médico Forense que remitiera copia certificada del resultado de la autopsia practicada a [agraviada]. También se solicitó al doctor Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud Jalisco, que remitiera a esta Comisión copia certificada de todas las actuaciones del procedimiento administrativo instaurado en contra de Hugo Ezequiel González Ramírez.

16. El 31 de diciembre de 2008 se recibió el oficio 1060/2008/C.A.A.J., suscrito por el licenciado Juan Francisco Nolasco Gómez, jefe de departamento de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), al cual adjuntó copia certificada de la necropsia practicada al cadáver de [agraviada].

17. El 27 de enero de 2009 se recibió el oficio DAJ/DLDC/260/09 066/09, signado por el doctor Alfonso Gutiérrez Carranza, entonces secretario de Salud y director del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual informó que en el órgano de control interno de la SSJ no existía ningún procedimiento instruido en contra de Hugo Ezequiel González Ramírez.

18. El 16 de febrero de 2009 se solicitó al titular de la agencia del Ministerio Público número 4/C de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJEJ), que remitiera copia certificada de la averiguación previa [...]. Además, se solicitó a la doctora Elizabeth Ulloa Robles, directora general de Salud Pública de la SSJ, que proporcionara la siguiente información:

- Describa el nombre del responsable del operativo en contra del dengue, instalado en el Centro de Salud Constitución, durante el mes de septiembre de 2008.
- Describa en qué consistió el operativo y las funciones que se realizaron en ese Centro de Salud.

- Señale si el operativo comprendió consultar a pacientes con síntomas del virus del Dengue, que acuden al Centro de Salud de referencia, en caso afirmativo, quien realizaba las consultas (especificando nombre y cargo).
- Especifique las funciones del Coordinador Estatal de Programa de Dengue y si ese cargo recaía en el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez.
- Señale si el Coordinador Estatal de Programa de Dengue, puede otorgar una receta en la que indique paracetamol y vida suero oral a una persona con síntomas de dengue.
- Señale si fue realizada una investigación en el departamento de zoonosis y vectores, para determinar si en el personal recayó alguna responsabilidad en el caso de la muerte de [agraviada], quien fue atendida en el Centro de Salud Constitución el 24 de septiembre de 2008, por el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez.

19. El 3 de marzo de 2009 se recibió el oficio 2584, suscrito por la doctora Elizabeth Ulloa Robles, directora general de Salud Pública de la SSJ, mediante el cual proporcionó la información que le fue requerida por esta institución. También se recibió el oficio 0484/2009, signado por el licenciado José López Pulido, encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJEJ, al cual anexó el oficio 134/09, emitido por la licenciada Elsa Guadalupe Arias Jara, agente del Ministerio Público adscrita a la agencia 4/C de responsabilidades médicas, quien a su vez adjuntó copia certificada de la averiguación previa [...].

20. El 21 de julio de 2009 se solicitó al director del IJCF la emisión del dictamen respecto a la atención médica proporcionada a [agraviada] en los centros de salud Atemajac y Constitución.

21. El 31 de agosto de 2009 se recibió el oficio 82665/09/12CE/ML/13, suscrito por los doctores Alhely del Socorro Mendoza Cosío y Carlos Guillermo Ochoa Lozano, peritos médicos legistas del IJCF, mediante el cual emitieron el dictamen solicitado por esta institución.

22. El 31 de agosto de 2010 se solicitó al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud Jalisco, que informara a esta Comisión si Hugo Ezequiel González Ramírez había sido destituido o separado del cargo que desempeñaba como coordinador del Programa de Dengue, y que aclarara si en esa fecha tenía algún nombramiento, cargo o comisión en la secretaría a su cargo. Al respecto, mediante oficio SSA/DGA/DRH/DO/OPEPE/2486/2010, signado por el licenciado Jesús Palomino López, director de Recursos Humanos de dicha dependencia, informó a este organismo que Hugo Ezequiel González Ramírez no se encontraba activo en la SSJ, en razón de que el 19 de noviembre de 2009 la

Contraloría del Estado le impuso como sanción la destitución con inhabilitación de su empleo, cargo o comisión por el término de dos años.

23. El 22 de noviembre de 2010, un visitador adjunto de esta Comisión se presentó en las oficinas de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas, en donde personal de esa fiscalía le informó que la averiguación previa [...] aún se encuentra pendiente de resolver.

II. EVIDENCIAS

1. Copia simple de la receta médica G134579, del 19 de septiembre de 2008, correspondiente a la unidad Atemajac, a nombre de la paciente [agraviada], a quien se le recetó paracetamol en tabletas de 500 miligramos, con la indicación de tomarse una cada ocho horas. Al calce del documento aparecen una firma ilegible y un sello que contiene el nombre del doctor Francisco Rodríguez Estévez, con los siguientes datos: “cédula profesional 963000, Universidad de Guadalajara, Centro de Salud Atemajac. Domicilio Hidalgo #10 Zapopan, Jal. Horario de consulta de 12:00 a 19:30”.

2. Copia certificada de la receta médica G199972, del 24 de septiembre de 2008, a nombre de la paciente [agraviada], sin datos de afiliación, a quien se le indicó el medicamento amoxicilina c/ácido clavulánico, en su presentación de tabletas de 500 miligramos, con la indicación de tomar una cada doce horas por cinco días, así como paracetamol en tabletas de 500 miligramos cada seis horas en caso de dolor o fiebre. Al calce del documento, específicamente en el recuadro que indica: nombre del médico, domicilio de la unidad, cédula profesional, universidad y horario de atención, no se hizo ninguna anotación y sólo aparece una firma ilegible.

3. Copia certificada de la nota clínica elaborada el 19 de septiembre de 2008, en el centro de salud Atemajac, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Región sanitaria X Servicios de Salud Jalisco

Área Constitución		Centro de Salud Atemajac	
Nota de Evolución Primer Nivel			
Nombre [agraviada]			
Domicilio	Colonia	Teléfono -	(IMSS) (-
Edad	Sexo (F) (M)	No. de Expediente	
Anotaciones (Deben ir seguidas de nombre y firma)			

Fecha	19/09/05	<p>Femenina de 18 años que acude por presentar Dolor de Garganta y Secreción Nasal. Refiere que el día de ayer se mojó después de salir de su trabajo y que el día de hoy amaneció resfriada, motivo por el que acude a consulta.</p> <p>Aquí se le ofrecen líneas de vida como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se orienta sobre cáncer cervicouterino - se orienta sobre cáncer de mama - (ilegible) sobre salud sexual. <p>A la exploración física conciente, tranquila, afebril, bien orientada en tiempo y espacio</p> <p>Cráneo - Normocéfalo</p> <p>Ojos - con pupilas isocónicas</p> <p>Orofaringeo garganta hiperémica sin (ilegible)</p> <p>Fosa Nasales con rinorrea (ilegible)</p> <p>Campos Pulmonares limpios</p> <p>Resto es normal.</p> <p>Diagnóstico Rino Faringitis Aguda</p> <p>Tratamiento - PARACETAMOL 500 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HRS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Generales - CITA ABIERTA - REPORTAR CUALQUIER CAMBIO DE SINTOMATOLOGÍA - ABUNDANTES LÍQUIDOS
Hora	14:00	
Peso	58.5	
Talla	163	
Temperatura	35.5	
T/A	100/60	
Glucosa		
F.C.	76 x'	
F.R.	18 x'	
Fecha		
Hora		
Peso		
Talla		
Temperatura		
T/A		
Glucosa		
F.C.		
F.R.		

4. Copia certificada de un estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector, del 24 de septiembre de 2008, aplicado a [agraviada], que establece como diagnóstico probable fiebre por dengue.

5. Certificado de defunción 080459839, del 28 de septiembre de 2008, expedido por la SSJ, relativo a [agraviada], en el que se asentó que la causa de la defunción fue por: "Pancreatitis Hemorrágica".

6. Copia del acta de defunción 1701595, relativa a [agraviada], del 29 de septiembre de 2008, inscrita en el libro 1, acta 197, de la oficialía 4 en Atemajac, Jalisco, en la que como causa de la muerte se asentó: "Pancreatitis Hemorrágica", y como tipo de defunción: "Muerte Natural". La defunción fue certificada por la doctora Adriana Robles Marentes.

7. Copia del oficio sin número del 23 de agosto de 2008, suscrito por el doctor Jorge Blackaller Ayala, director de la región sanitaria X Centro-Zapopan, dirigido al doctor Francisco Magaña Hernández, director del área operativa Constitución, mediante el cual le comunicó que a partir de esa fecha se

establecería un operativo para el control del brote de casos de dengue, que estaría a cargo de la doctora Norma E. Jacobo Hernández, coordinadora estatal del Programa de Vectores y Zoonosis. También le informó que se escogió el centro de salud Constitución como sede de dicho operativo, por lo que le solicitó que se otorgaran las facilidades y apoyos a dicha doctora, así como al personal de las distintas regiones sanitarias del estado.

8. Copia simple del oficio DPCYB/0512/10/08, del 8 de octubre de 2008, suscrito por Enrique Rivas Molina, director de Protección Civil y Bomberos de Zapopan, dirigido a Héctor César Ornelas Gómez, director jurídico contencioso del ayuntamiento de ese municipio, de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

Que a partir del día 23 de septiembre del 2008 previa coordinación con la Secretaría de Salud Jalisco, se inicia con una campaña permanente de descacharrización en todo el municipio de Zapopan, iniciando por la zona norte detectada por la Secretaria de Salud Jalisco como de mayor conflicto, esto coordinado por esta Dirección a mi cargo con apoyo de las demás dependencias del gobierno municipal habiéndose logrado hasta esta fecha lo siguiente:

1,004	manzanas recorridas
41, 030	trípticos repartidos
2,000	volantes
471	toneladas de cacharro recolectado
2,330	asistentes de pláticas informativas sobre de la Enfermedad del Dengue y Prevención de accidentes.

Cabe mencionar que el personal comisionado para esta campaña fue capacitado por la Secretaria de Salud Jalisco, mismos que supervisan los trabajos que se realizan, los casos que se detectan con síntomas de dengue se canalizan para su diagnostico definitivo a la citada Secretaría, asimismo se toman reportes ciudadanos que requieren fumigación y abatización en sus hogares, los cuales se encausan a la Secretaría de Salud Jalisco a través de los Centros de Salud del Municipio, así también se da aviso a la ciudadanía a través de perifoneo y mantas.

Asimismo se mantienen reuniones de retroalimentación e información con el Dr. Jorge Blackaller Ayala, Director de la Región Sanitaria X.

9. Copia certificada del oficio 91413/08/12CE/01MF, suscrito por los médicos forenses Adriana Robles Marentes y Luis Valtierra Estrada, relativo a la necropsia 2088/2008 practicada el 28 de septiembre de 2008 al cadáver de [agraviada], de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

Que el día 28 de septiembre de 2008, a las 14:30 horas. La doctora Adriana Robles Marentes, procedió a practicar la necropsia de un cadáver, que nos fue remitido con el nombre de: [agraviada].

CON ANTECEDENTES: Según resumen clínico proporcionado por la Dra. Norma Elizabeth Jacobo Hernández, Jefe Estatal del Departamento de Vectores y Zoonosis (sin firma ni sello oficial) de fecha 28 de septiembre de 2008, a la letra dice: paciente que solicita atención del 24 de septiembre del presente año, en el centro de salud de la Constitución, por presentar cuadro clínico de ocho días de evolución, con escalofríos, fiebre, congestión nasal, faringitis y rinitis, mas datos de nauseas, dolor abdominal, diarrea, ictericia, conjuntivitis, dolor de huesos y dolor de músculos, niega datos de sangrado: temperatura de 38 grados centígrados. Durante el interrogatorio, la paciente niega datos de escape de líquidos; no refiere ni presenta datos de petequias, equimosis, hematomas, ascitis, derrame pleural, gingivorragia, epistaxis, hematemesis, melena u otras. Fue tratada con amoxicilina con ácido clavulnico tabletas de 500 mg cada 12 horas por cinco días. Más paracetamol tabletas de 500 mg 1 cada 6 horas en caso de dolor. Paciente que no cumple con definición operacional de caso probable de fiebre hemorrágica por Dengue.

Que al examen físico externo en buen estado general de nutrición e higiene, con una talla de 1.70 cm. perímetros; cefálico de 53 cm. torácico de 90 cm, abdominal de 84 cm y longitud plantar de 25 cm, con marcada rigidez cadavérica, livideces escasas que desaparecen a la presión, localizadas en las caras laterales y la parte posterior del cuerpo e hipotermia distal, que no presenta huellas de violencia física externa, ni huellas de recurso de atención médica y que sí presenta cianosis del rostro, pabellones auriculares, labios de la boca y lechos ungueales de los dedos de las manos, las uñas de los pies cubiertas de esmalte de color rosa y negro) palidez gingival y sequedad de mucosas. Abiertas las grandes cavidades corporales encontramos en ellas CRANEO.- Previa incisión del cuero cabelludo tradicionalmente siguiendo la línea biauricular de derecha a izquierda, acto seguido despegando los colgajos anterior y posterior, no se encontró datos de evento traumático epicraneal, a continuación con sierra eléctrica circular se cortó y separó la calota de la bóveda craneana mostrando el encéfalo con intensa congestión vascular periférica en ambos hemisferios cerebrales y cerebelo, aplanamiento de las circunvoluciones, al corte del parénquima, el líquido cefalorraquídeo de aspecto normal; desprendidas las meninges de la base craneana no se encontró evento traumático óseo, en el CUELLO.- Se revisó a la columna y canal raquídeo, sin encontrar datos de evento traumático, continuando el acto quirúrgico se realizó una incisión en la cara anterior del tronco corporal en un trazo sobre la línea media de la base del cuello a la sínfisis del pubis, despegando los colgajos músculo cutáneos laterales, se encontró integridad de las estructuras blandas del cuello. TRAQUEA Y ESOFAGO libres y de características normales, en el TORAX.- Se extrajo el esternón y las parrillas costales se encontraron integras en ambos lados, los pulmones disminuidos de forma y volumen, pálidos, libres dentro de las cavidades pleurales, al corte del parénquima colapsados, escasamente sangrantes, el pericardio

contenía regular cantidad de líquido seroso, el corazón de forma y volumen normal, con algunas petequias subserosas en la superficie, al corte del miocardio las cavidades, contenían sangre líquida, el mediastino sin evidencia de tipo traumático, en el ABDOMEN.- El Hígado, de forma y volumen normal de bordes afilados, al corte sangrante, el Bazo de forma y volumen normal al corte libero barro esplénico, el Páncreas de forma y volumen aumentando, hemorrágico y cubierto por coágulos el cuerpo y la cola principalmente, corte persistía las características y muy sangrante, los Riñones congestivos, al Estómago contenía residuos alimentarios en proceso de digestión de aspecto líquido, la mucosa gástrica con discreto y disperso puntilleo hemorrágico, las asas intestinales y colón dilatados por gases, el peritoneo y los mesenterios sin alteraciones, la pelvis ósea íntegra y el contenido orgánico, el útero vacío y anexos presentes, la vejiga vacía. El resultado del estudio histopatológico realizado por el anatomopatólogo Dr. Alejandro Axel Rivera Martínez. Fue el siguiente: “... *Microtrombos vasculares de predominio cerebral y pancreático consistentes con coagulación intravascular diseminada; Componente inflamatorio inespecífico multiorgánico (miocarditis, bronquitis, focos hepáticos) compatible con sepsis; Edema cerebral; Congestión vascular generalizada,,,*” La dosificación de alcohol etílico en la sangre realizada en el Laboratorio de la Dirección de Dictaminación Pericial, según oficio 96648/08/12CE/07/LQ, dio resultados: NEGATIVOS. De las drogas de abuso investigadas, según oficio 96684/08/12CE/13LQ, dio resultados NEGATIVOS. De la marcha toxicológica realizada en muestra de vísceras, para la determinación de venenos (SALICILATOS E HIDROCARBUROS), según oficio 96652/08/12CE/13LQ, dio resultados: NEGATIVOS.

DE LO EXPUESTO SE DEDUCE:

Que la muerte de: [agraviada]. Se debió a Pancreatitis hemorrágica secundaria a coagulopatía por proceso infeccioso severo en vías respiratorias.

10. Oficio 2584, del 3 de marzo de 2009, suscrito por la doctora Elizabeth Ulloa Robles, directora general de Salud Pública de la SSJ, mediante el cual dio respuesta a una solicitud de información que le hizo esta Comisión, en los siguientes términos:

a) Describa el nombre del responsable del operativo en contra del dengue, instalado en el Centro de Salud Constitución, durante el mes de septiembre de 2008.

Respuesta: doctora Norma Elizabeth Jacobo Hernández

b) Describa en qué consistió el operativo y las funciones que se realizaron en ese Centro de Salud.

Respuesta: Fue el primer centro de operaciones. Ahí se concentraba el personal y luego se distribuía en la zona. Se localizaban febriles, se les

tomaba sangre para identificar casos de dengue; se abatizaba el agua y se nebulizaba insecticida con motomochila y con aparato montado en camioneta.

c) Señale si el operativo comprendió consultar a pacientes con síntomas del virus del dengue, que acuden al Centro de Salud de referencia, en caso afirmativo, quien realizaba las consultas (especificando nombre y cargo).

Respuesta: El personal del Centro de Salud estuvo atendiendo la demanda de consulta. Después fueron tamizados por personal de oficina central en búsqueda de febriles. El director del centro de salud era: Francisco Magaña Hernández y los responsables de la consulta fueron Julia Olaez Flores, María de Jesús Graciela Delgadillo Gutiérrez y José Maguín Casillas González.

d) Especifique las funciones del Coordinador Estatal de Programa de Dengue y si ese cargo recaía en el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez.

Respuesta: Las funciones del Coordinador Estatal del Programa de Dengue están relacionadas con la prevención y el control de la enfermedad, tanto en el medio ambiente como en el domicilio y peridomicilio de los casos sospechosos de sufrir la enfermedad. La función del Enf. Hugo Ezequiel González Ramírez, era apoyar a la doctora Jacobo Hernández.

e) Señale si el Coordinador Estatal del Programa de Dengue, puede otorgar una receta en la que indique paracetamol y vida suero oral a una persona con síntomas de dengue.

Respuesta: El médico responsable de coordinar el programa sí puede recetar a una persona con dengue.

f) Señale si fue realizada una investigación en el departamento de zoonosis y vectores, para determinar si en el personal recayó alguna responsabilidad en el caso de la muerte de [agraviada], quien fue atendida en el Centro de Salud Constitución el 24 de septiembre de 2008, por el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez.

Respuesta: Desconozco si se realizó tal investigación en el Departamento de Vectores y Zoonosis.

11. Oficio 82665/09/12CE/ML/13, que contiene el dictamen sobre responsabilidad profesional emitido por los doctores Alhely del Socorro Mendoza Cosío y Carlos Guillermo Ochoa Lozano, peritos médicos legistas oficiales del IJCF, de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

... dando respuesta a sus interrogantes planteadas sobre:

1. Sobre la atención recibida de [agraviada] por parte del médico Francisco Rodríguez Estevez, en el Centro de Salud Atemajac.
2. Sobre la atención recibida de [agraviada] por parte de Hugo Ezequiel González Ramírez en el Centro de Salud Constitución.
3. Si del estudio de las actuaciones, constancias y anexos que se remiten, se encuentra o no que la conducta desplegada por parte del médico Francisco Rodríguez Estévez y Hugo Ezequiel González Ramírez existe alguna o algunas circunstancias negativas en cuanto a su actuar profesional, en la atención médica prestada a [agraviada] Mariana Miranda Sánchez.
4. De existir alguna o todas las circunstancias negativas antes mencionadas en la conducta de los profesionales Francisco Rodríguez Estévez y Hugo Ezequiel González Ramírez, precisar en forma detallada en qué consistieron.

En respuesta a ello, una vez analizado minuciosamente el contenido del expediente en cuestión, exponemos a usted el siguiente:

D I C T A M E N

Fundamentación: Bajo las premisas del Método Científico Inductivo Deductivo, partiendo de principios generales similares mediante la inducción acorde a lo descrito en la Bibliografía Consultada Vía Internet, para aplicando la Deducción lógica al caso en particular que nos ocupa, llegar así a conocer la verdad histórica de los hechos que se investigan.

Objetivo: Emitir pericial que verse sobre si en el actuar de los facultativos que intervinieron en la atención médica de la [agraviada], existió alguna conducta anómala en su proceder profesional, con desapego la “Lex Artrix”, dando respuesta a las interrogantes planteadas.-

Elementos tomados en consideración: El expediente entregado en copias simples en donde obran diversas declaraciones rendidas ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así notas médicas de facultativos tratantes.

DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES:

1. La demanda puesta ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos

DECLARACIÓN PERSONA COMPARECIENTE.- [quejosa]. Madre de la hoy occisa, que a la letra dice:

“Mi hija [agraviada] acudió el 19 de septiembre de 2008 al Centro de Salud de Atemajac, porque se sentía mal y le dolía la cabeza y el cuerpo además que había tenido fiebre, el médico le dijo que tenía dengue, aunque los síntomas eran tolerables y siguió trabajando. Aclaró, que acudió a ese centro de salud, porque era el más cercano a su lugar de trabajo. Después, se intensificaron los síntomas y ella la acompañó al Centro de Salud conocido como Las Palmitas, en donde la atendió un médico que le volvió a decir que tenía dengue, hasta la iba a enviar para hospitalizarla, pero después rompió la hoja y dijo que no, en caso de que se sintiera mal acudiera nuevamente, pero en esa fecha [agraviada], ya casi no podía caminar. Señala que si puede identificar al médico que la consultó, pues a partir de esa fecha [agraviada] ya no se levantó. El viernes y sábado le subió la fiebre, esos días también vomitó en dos ocasiones, sólo al comer. Le insistió en que la llevaría al hospital, pero se negó. Agregó que el día que falleció había mucha fiebre como la vio tan mal pidieron auxilio a la metropolía aproximadamente a la 08:35 y éstos llamaron a la ambulancia, no recuerda el número de patrulla pero eran de la metropolía. La ambulancia tardó en llegar aproximadamente media hora, ya que hasta un vecino se la quería llevar en su camioneta, pero los policías dijeron que ya habían pedido auxilio. Cuando llegaron los paramédicos dijeron que todavía estaba viva, pero al estarla revisando murió. Aclara que vio al supuesto médico que atendió a su hija en el Centro de Salud de Las Palmitas y andaba de brigadista, hasta le sacaron una foto, por que él fue quién la atendió el día que su hija acudió a solicitar atención médica por segunda ocasión, lo que considera irregular, ya que al parecer no es médico y solicita se investigue esa situación. Señala que es su deseo inconformarse por que su hija [agraviada] no recibió la atención médica oportuna y al parecer ni siquiera era médico el que la atendió.

2. Nota Médica del Centro de Salud Atemajac del día 19-sep-08 rotulada pero sin especificar nombre ni cedula profesional de facultativo que la expide, rendida a las 14:00 hrs a nombre de [agraviada] que a la letra dice:

Femenina de 18 años que acude por presentar dolor de garganta y secreción nasal. Refiere que el día de ayer se mojó después de salir de su trabajo y que el día de hoy amaneció resfriada motivo por el que acude a consulta. Aquí se le ofreció línea de vida como son: se orienta sobre cáncer cérvico uterino. Se orienta sobre cáncer de mama. Consejería sobre salud sexual. A la exploración física consiente, tranquila, afebril, bien orientada en tiempo y espacio, cráneo normocéfalo, ojos con pupilas isocóricas, orofaringe garganta hiperémica sin amígdalas, fosas nasales con rinorrea hialina, campos pulmonares limpios. Resto es normal.

Diagnóstico: Rinofaringitis Aguda

Tratamiento: Paracetamol 500 mg tomar una tableta cada 8 hrs

Cuidados generales

Cita abierta
Reportar cualquier cambio de sintomatología
Abundantes líquidos
Al calce una firma ilegible sin nombre

COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS Y DISCUSIÓN DEL CASO

Iniciaremos citando bibliografía sobre la patología a que hacen alusión los facultativos tratantes con que cursó la afectada (hoy occisa) y lo patología que motivo según Certificado de Defunción su deceso, como lo fue fundamentado en la autopsia No. 2088/08 en la que concluyeron como la causa de la muerte una “Pancreatitis Hemorrágica”.

Rinofaringitis Aguda (Viral)

La rinofaringitis aguda es un proceso inflamatorio agudo de la vía respiratoria superior. Fundamentalmente viral y en menor proporción las bacterias de las que destacan los cocos gran positivos. Los síntomas son congestión nasal, rinorrea, odinofagia, afebril. A la exploración física se puede encontrar edema e hiperemia de nariz y faringe. El manejo inicial se basa en el tratamiento sintomático y medidas generales. Pudiendo ser con vasoconstrictores sistémicos y nasales, antihistamínicos, antitérmicos o analgésicos en caso necesario. Medidas generales: reposo relativo, abundantes líquidos por vía oral. Como en el presente caso la atención que recibió [agraviada] por parte del Dr. Francisco Rodríguez Estévez de fecha 19 de septiembre del 2008, en su momento fue adecuada debido a los síntomas que presentaba y que consistían en dolor de garganta y secreción nasal, por tanto el tratamiento fue el adecuado y las medidas generales que él indico.

Fiebre por Dengue

El Dengue es una enfermedad aguda, producida por un virus que se trasmite a través del mosquito *Aedes aegypti* infectado. Generalmente es de corta duración y el paciente no tiene complicaciones (Dengue Clásico); sin embargo, puede desarrollarse una forma grave de enfermedad conocida como Dengue Hemorrágico.

Generalmente el Dengue es una enfermedad autolimitada, esto quiere decir que se cura sola. Lo importante son los cuidados que se deben tener para el paciente en la fase de enfermedad. El periodo de incubación del Dengue es de 4 a 7 días a partir del contacto con el virus, la enfermedad dura hasta 15 días.

Terminando el proceso de incubación del virus, se presenta la enfermedad dando diferentes manifestaciones clínicas dependiendo de la capacidad del paciente para

responder a la infección, el número de veces que ha padecido Dengue y el serotipo infectante entre otras cosas.

El diagnóstico del dengue, se realiza con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus Dengue. En el caso que nos ocupa, ante la sospecha de “Dengue” debieron haber solicitado estudios serológicos para la confirmación de dicha patológica, circunstancia que no aconteció.-

Dengue Clásico

Se caracteriza por que el paciente presenta fiebre, la cual es de más de 38°C, puede estar acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: dolor de cabeza de predominio frontal, dolor detrás de las órbitas de los ojos, dolor muscular, dolor articular, náusea, vómito y erupción en la piel, molestia a la luz, enrojecimiento de la faringe, conjuntivitis, dolor abdominal leve, estreñimiento, complicaciones renales, complicaciones hepáticas, edema de bazo, náuseas, vómito, diarrea, alteraciones del gusto, prurito generalizado, insomnio, temor, depresión, así como bradicardia relativa y adenopatías. En el presente caso si bien es cierto el cuadro clínico que presentaba la hoy occisa cuando acudió a consulta el 24 de septiembre del 2008, fecha en que fue valorada y atendida por el enfermero HUGO EZEQUIEL GONZÁLEZ RAMÍREZ, el reporte en su estudio epidemiológico no especifica el tipo de dolor abdominal de que se trató, si curso con irradiación en cinturón, tampoco especificaba sobre la ictericia.

Dengue Hemorrágico

Puede aparecer precedido o no de un Dengue Clásico. En esta forma de Dengue también hay fiebre y malestar general, se pueden presentar hemorragias, éstas pueden ser leves o intensas, externas o internas. Hay trastornos en la sangre y los líquidos corporales que pueden manifestarse como sangrado por alteraciones en la coagulación, observándose sangrado nasal, sangrado en las encías, vómito con sangre, aparición de moretones o enrojecimiento de la piel. En las mujeres puede ocurrir un incremento en la cantidad o duración del periodo menstrual. Las alteraciones en los líquidos corporales pueden manifestarse en forma de acumulación de líquidos en diferentes partes del organismo. Acorde a esta referencia bibliográfica la hoy occisa no presentó características que hicieran suponer la posibilidad de un “Dengue Hemorrágico”.-

Tratamiento

No hay un medicamento específico para tratar la infección del dengue. La base del tratamiento para esta enfermedad es la terapia de apoyo. El aumento de la ingesta de líquidos orales se recomienda para prevenir la deshidratación. Para aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroides, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con

algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar paracetamol (acetaminofén), aunque éste es sólo un paliativo.

La atención brindada por parte del enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez en cuanto a haberle realizado el estudio epidemiológico del dengue en el momento que esta pidió atención fue incorrecta, ya que si la hoy occisa presentaba algunos síntomas compatibles con “Dengue” como lo son la fiebre continua, las mialgias y artralgias, escalofríos, el dolor abdominal, las náuseas, la cefalea, la congestión nasal la faringitis y rinitis, debió de haberle enviado para practica de estudios serológicos al hospital, por lo que la conducta por éste desplegada fue omisa en ese sentido, incurriendo por tanto en una responsabilidad profesional del tipo de la IMPERICIA, misma que posteriormente describiremos y analizaremos, a su vez, dicho enfermero no tiene porqué recetar, y debió por lo menos de referirla en ese momento con un médico, para que éste la valorara y poder integrar un diagnóstico certero, evitando con ello al actuar oportunamente el desenlace que aconteció en este caso.

De acuerdo al reporte del acta de defunción que establece como causa de muerte “Pancreatitis Hemorrágica”, este tipo de padecimientos sólo se puede detectar con una adecuada anamnesis y exploración física, complementada con estudios de laboratorio, por tanto se incurrió en una conducta omisa.

Ahora haremos alusión a la patológica que de acorde a lo estipulado en la Autopsia fue la causa de la muerte de la occisa en cuestión, siendo esta la “Pancreatitis Hemorrágica”.-

Pancreatitis aguda hemorrágica

Es una enfermedad grave, caracterizada por necrosis pancreática, destrucción vascular y hemorragia. En las formas muy intensas, el páncreas está aumentando de volumen, rojo negruzco o convertido en un hematoma, con focos de necrosis. El tejido peritoneal vecino se halla infiltrado por material sero-hemorrágico, que puede extenderse en forma disecante hacia la raíz del mesenterio, mesocolon transverso y celda renal. La lesión puede cursar con: 1) reparación: si el paciente sobrevive, hay reparación, con áreas de fibrosis y zonas nodulares correspondientes al tejido pancreático remanente; 2) pseudoquistes: pueden formarse cavidades con contenido líquido como consecuencia de la necrosis de coagulación, delimitados por tejido granulatorio; no son abscesos, pero a veces pueden infectarse y convertirse en abscesos. Los pseudoquistes pueden medir hasta 10 cm. y eventualmente comprimir el duodeno. Con frecuencia, los pacientes con pancreatitis aguda hemorrágica tienen coledocolitiasis y la enfermedad se presenta después de ingestión masiva de alcohol o alimentos grasos. Los dos mecanismos principales propuestos para el desencadenamiento de la lesión y los factores asociados con ellos son los siguientes: 1. Lesión de acinos, con liberación y activación de proenzimas. Entre los agentes que pueden dañar las células acinares se mencionan: el alcohol (no demostrado), virus, drogas, trauma, shock, endotoxinas,

hipertrigliceridemia, hipercalcemia. 2. Hipertensión en los conductos pancreáticos, que favorecen la retrodifusión de secreción pancreática y activación de proenzimas. La hipertensión puede ser causada por obstrucción debida a litiasis en la desembocadura común del colédoco y del conducto de Wirsung, y por edema o espasmo del esfínter de Oddi.

Manifestaciones clínicas: Dolor torácico que se irradia al hombro izquierdo, Frecuencia cardíaca acelerada, Tiempo de llenado capilar anómalo, signos de depósito adiposo, Esquimoso masivo flanco, Signo de Walzel, Livedo reticularis en abdomen, Abdomen rígido, Ausencia de ruidos intestinales, signo de Cullens, Cianosis periumbilical, Distensión abdominal, Dolor abdominal agudo, periumbilical, después de las comidas, Dolor abdominal, epigástrico con irradiación a espalda, Dolor abdominal mejora en posición prona, empeora en decúbito supino, Hematomas, abdomen, Náuseas, Rigidez muscular abdominal, Signo de Fox, tinción amoratada, Área inguinal, Vómitos recurrentes, Fiebre, con ictericia, Confusión, agitación durante la exploración, confusión, desorientado, Pérdida súbita de la conciencia, Consolidación en base izquierda, Estertores basales, Matidez a la percusión en bases pulmonares, Adelgazamiento, Debilitación, Palidez de la membrana mucosa, síndrome tipo gripe.

Acorde a esta referencia bibliográfica la hoy occisa presentaba muchos de los síntomas antes mencionados, sin embargo al no habersele dado la atención adecuada oportuna al momento en que por segunda ocasión la requirió ya que la persona que la atendió era el enfermero y sólo le llenó el estudio epidemiológico sin haber tomado algún tipo de muestra o haberla derivado con el médico o en un momento dado al hospital, ya que este no está capacitado en sus funciones para descartar o aseverar algún diagnóstico, Por tal motivo no se diagnosticó a tiempo y retrasó este proceso hasta llegar a la muerte.

Finalmente tocaremos el tema de las conductas anómalas en las que se puede incurrir durante el desempeño de la profesión médica, para clarificar más el presente caso.

Un médico que no haya hecho un examen al paciente y no haya examinado los expedientes médicos disponibles, no va a poder invocar la defensa de error de juicio.- El médico tampoco debe descansar únicamente en la información que suministra el paciente, sino que por el contrario, deberá efectuar las pruebas rutinarias necesarias para poder diagnosticar al paciente; Es decir, debe ejercer todas las diligencias que le permitan emitir un diagnóstico acertado. En el caso que nos ocupa, resulta evidente que la hoy occisa careció de una adecuada valoración, pues en ningún momento se le solicitaron Laboratoriales ni estudios de gabinete, por tanto el diagnóstico no fue bien sustentado, aunado a que existió la participación de una persona que no sustenta el título de Médico.

CUESTIONAMIENTOS

Hemos dicho y reiterado las peculiaridades únicas de la Pericial Médico Legal por presunta mala praxis. En ellas es importante que el perito se pregunte y se responda verbigracia a los siguientes cuestionamientos, teniendo siempre presentes las cuatro figuras que tipifican la culpa (imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión e inobservancia de los reglamentos o los deberes a su cargo), los que auxilian en el discernimiento y medición sobre las imputaciones culposas o dolosas y en la evaluación de la coherencia entre la información recabada y merituada y las denuncias concretas: Se hizo lo que debía hacerse? Todo lo que debía hacerse? Oportunamente? En un medio adecuado? Por persona idónea? Hubo omisiones? Los conocimientos fueron adecuados a las circunstancias? Aconteció un no saber o un no hacer con resultado causal dañoso directo o eficiente? Se hizo demás dañosamente? Los medios empleados fueron los adecuados a las circunstancias? Hubo falta de atención o diligencia debida, acorde las circunstancias habituales y específicas y resultó algún daño? Referente al cuestionamiento de si se hizo lo debido, en el presente caso hubo omisiones importantes como la falta de fundamentación para integrar un diagnóstico certero por parte del enfermero en comento. Tampoco recibió una adecuada atención médica oportuna, pues no fue valorada por médico cuando empeoró el cuadro clínico inicial, sino que únicamente la valoró el enfermero en comento. Por otra parte acorde a los antecedentes existentes no fue valorada por personal idóneo. Respecto de las omisiones si existieron pues como se cita no fue valorada ni atendida correctamente, ni mucho menos derivada a tiempo a un medio hospitalario para su adecuado tratamiento. Así mismo en el presente caso sí aconteció un no saber qué hacer por parte del enfermero en cuestión, lo que provocó un retraso en una atención adecuada, causando con ello un daño, que concluyó con la muerte de la afectada.

Hablaremos ahora sobre la “Lex Artis” que proviene del latín que significa “LEY DEL ARTE”, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Se ha empleado al referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la acción ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

No cabe la aplicación de la Lex Artis a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una condición de la Lex Artis es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones.-

Los especialistas en formación por el hecho de ser licenciados en medicina y enfermería se rigen según el principio jurídico de “*lex artis ad hoc*” y por tanto son responsables directos de las actuaciones constitutivas de “*mala praxis*” Acorde a esta referencia el enfermero en comento sí es responsable directo de sus actuaciones, en las que incurrió en una Mala Praxis.-

Comentaremos ahora sobre las conductas anómalas en las que se puede incurrir durante el ejercicio profesional:

RESPONSABILIDAD: De los tipos de ilícitos previstos en nuestro derecho positivo, representan LAS FORMAS DE CULPA por las que se demandan ordinariamente a los integrantes del equipo de salud humana; Se tipifican la obligación de responder en los casos de haber ocasionado un daño por IMPERICIA, IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA, O INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS O DEBERES A SU CARGO.- No es posible que un Perito Médico Legista pretenda aportar su fundamental PRUEBA PERICIAL, si ignora cada presupuesto que tipifican estas figuras. A continuación referiremos las conductas anómalas en las que se puede incurrir en el ejercicio profesional, a saber:

IMPERICIA: Implica ignorancia; Es falta de práctica o habilidad en una ciencia, arte, tarea o profesión. Supone carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño en una función laboral o profesional.- En ausencia de conocimientos NORMALES, que toda profesión requiere cuando se trata de un médico general y los propios de la especialidad si se trata de un especialista.- Exige el sentido común y los conocimientos propios de otros profesionales en la misma situación, acorde a circunstancias de persona, tiempo y lugar. En el caso que nos ocupa el enfermero en comento incurrió en una IMPERICIA, pues al no ser un médico y por tanto carecer de los conocimientos indispensables para poder prescribir medicamentos y dar indicaciones a los pacientes y poder integrar un diagnóstico certero, al usurpar funciones que no le competen incurrió en una IMPERICIA.-

IMPRUDENCIA: actitud temeraria por carencia de moderación o templanza, acorde a circunstancias de persona, tiempo y lugar, haciendo además un resultado dañoso.- El enfermero en cuestión desplegó una actitud temeraria al recetar sin ser médico, con lo que ocasionó un retraso en la afectada occisa para que recibiera adecuada y oportuna atención, causándole por tanto un daño.-

NEGLIGENCIA: es descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto o tarea. Configura carencia de atención puesta al servicio del acto profesional.-

INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS O DEBERES A SU CARGO: cuando existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con la finalidad de prevención de un daño, ordenada por su superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un resultado indeseable.

Acorde a la inducción de la bibliografía citada, realizando un análisis deductivo aplicado al caso en particular que nos ocupa, se desprende que el médico quien valoró a la hoy occisa el 19 de septiembre del 2008, acorde al cuadro clínico que presentaba la afectada en ese momento, no incurrió en ningún tipo de conducta anómala exhibiendo una adecuada Praxis Médica.- Por otra parte respecto al enfermero participante en la atención de la hoy occisa sí incurre en conductas de “Mal Praxis” consistentes en una

Impericia por falta de conocimientos y en una Imprudencia al desplegar una actitud temeraria recetando a la hoy occisa sin tener los conocimientos de un médico.

De lo analizando y comentado en el desarrollo del presente dictamen, dando respuesta a sus interrogantes planteadas, se desprenden las siguientes:

CONCLUSIONES:

1. Sobre la atención recibida de [agraviada], por parte del médico Francisco Rodríguez Estévez en el Centro de Salud Atemajac.

R. Acorde al cuadro clínico que presentaba la hoy occisa en ese momento, se puede fundamentar que su conducta fue adecuada y en apego a la “LEX ARTIX”.

2. Sobre la atención recibida de [agraviada], por parte de Hugo Ezequiel González Ramírez en el centro de Salud Constitución.

R. Acorde a lo analizado y comentado en el desarrollo del presente dictamen, se puede fundamentar que Hugo Ezequiel González Ramírez sí desplegó conductas de “Mala Praxis” consistentes en IMPERICIA e IMPRUDENCIA (mismas que se describen a detalle en el apartado del análisis deductivo).

3. Si del estudio de las actuaciones, constancias y anexos que se remiten, se encuentra o no que la conducta desplegada por parte del Médico Francisco Rodríguez Estévez y Hugo Ezequiel González Ramírez existe alguna o algunas circunstancias negativas en cuanto a su actuar profesional, en la atención médica prestada a [agraviada].

R. Tal como se describe en la anterior respuesta el C. Hugo Ezequiel González Ramírez sí incurrió en conductas anómalas consistente en IMPERICIA e IMPRUDENCIA.

4. De existir alguna o todas las circunstancias negativas antes mencionadas en la conducta de los profesionales Francisco Rodríguez Estévez y Hugo Ezequiel González Ramírez, precisar en forma detallada en qué consistieron.

R. Queda constatada en lo expuesto en la segunda respuesta.

El presente dictamen lo rendimos bajo la premisa del METODO CIENTIFICO en su modalidad Inductivo Deductivo, a nuestro leal saber y entender, en base al estudio minucioso del expediente en que se actúa...

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACION

De lo expuesto en los anteriores apartados se observa que el inicio de la investigación se originó en una nota periodística publicada en *Notisistema* el 29 de septiembre de 2008, en la que se daba cuenta del fallecimiento de [agraviada], quien entonces contaba con 18 años de edad, a quien acababa de diagnosticársele dengue. Cuando el medio radiofónico entrevistó a su madre, ella expuso que la

llevó a un centro de salud, en donde le recetaron medicamento y le dijeron que debía esperar cinco días para volver a la unidad médica, y que solamente la atenderían antes si presentaba hemorragias o si le aparecía sarpullido.

Con esa información, el mismo día esta Comisión inició de manera oficiosa el acta de investigación 134/2008 y, al día siguiente, dos visitantes adjuntos acudieron al domicilio de la fallecida, en donde entrevistaron a la señora [quejosa], quien dijo que el 19 de septiembre de 2008 su hija [agraviada] acudió al centro de salud Atemajac porque le dolían la cabeza y el cuerpo, además de que había tenido fiebre, y que el médico que la atendió le dijo que tenía dengue. Agregó que después se intensificaron los síntomas, y que el 24 de ese mes ella acompañó a su hija al centro de salud conocido como Las Palmitas, cuyo nombre oficial es Centro de Salud Constitución, en donde el médico que la atendió también le dijo que tenía dengue. La señora Adriana Sánchez confirmó que, efectivamente, su hija había fallecido, y expresó que la persona que la atendió el 24 de septiembre de 2008 al parecer no era médico, para lo cual argumentó que después lo vio como brigadista en la colonia en donde ella tiene su domicilio, y añadió que la agraviada no recibió oportunamente la atención que requería, por lo que solicitó que se investigaran esos hechos.

La citada acta de investigación arrojó elementos de información que permitían presumir violaciones de derechos humanos en agravio de [agraviada], por lo que esta Comisión inició de oficio la queja 9784/2008-IV, en contra del enfermero hasta entonces identificado como Hugo Ezequiel Gómez, cuyo nombre correcto es Hugo Ezequiel González Ramírez, así como en contra de los médicos Francisco Rodríguez Estévez, adscrito al Centro de Salud Atemajac, y Francisco Magaña Hernández, director del área Constitución, todos pertenecientes a la Secretaría de Salud Jalisco. Sin embargo, de los antecedentes, hechos y evidencias recabadas por este organismo, y de su análisis lógico-jurídico, se evidencia que los referidos médicos no incurrieron en violaciones de derechos humanos de la señorita [agraviada]. En cambio, la investigación realizada permite determinar que el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez actuó con impericia e imprudencia en la atención que le otorgó, puesto que sólo le realizó una encuesta epidemiológica y no derivó de inmediato a la paciente para que recibiera atención médica por parte de un facultativo, ni la canalizó a hospitalización a fin de evitar cualquier menoscabo en su salud, lo que contribuyó a que su estado de salud empeorara y finalmente perdiera la vida.

Dicha determinación tiene sustento jurídico en una interpretación sistemática, que se llevará a cabo con las normas mínimas de argumentación, y que se basa en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas y aplicación de los conceptos en esta Recomendación.

A continuación se describe la denotación del derecho a la protección de la salud, con base en el Estudio para la Elaboración de un Manual de Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos¹:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo.

A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer entre otros los siguientes:

- a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado, de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.
- b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.
- c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

El médico Francisco Rodríguez Estévez, adscrito al centro de salud de Atemajac, quien otorgó consulta a la agraviada el 19 de septiembre de 2010, en su informe

¹Enrique Cáceres Nieto, *Estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Mexico, 2005, p. 504

que rindió a este organismo manifestó que cuando la señorita [agraviada] se presentó en su consultorio, se le tomaron los signos vitales, como el peso, talla, temperatura, presión arterial, y frecuencia cardiaca y respiratoria, después de lo cual ella le refirió que el día anterior se había mojado al salir de su trabajo, por lo que amaneció resfriada, y en ese momento presentaba dolor de garganta y secreción nasal, por lo que en seguida él procedió a realizar la exploración física respectiva, y la encontró afebril, con orofaringe hiperémica y secreción nasal, sin advertir algún otro dato patológico, con lo cual le diagnosticó rinofaringitis aguda viral y prescribió tratamiento sintomático a base de paracetamol de 500 miligramos cada ocho horas y abundantes líquidos, cuidados generales y reportar cualquier cambio de síntomas para su valoración, así como acudir a cualquier unidad médica en caso de continuar con los síntomas. Respecto a la actuación de dicho facultativo, los peritos del IJCF (evidencia 11), determinaron que acorde con el cuadro clínico que presentaba la afectada en el momento de la consulta, realizó una adecuada praxis médica y no incurrió en algún tipo de conducta anómala.

El doctor Francisco Magaña Hernández, director del área Constitución de la Secretaría de Salud Jalisco, manifestó en su informe que el centro de salud Constitución fue designado sede del operativo en contra del dengue, y para ello el director de la región sanitaria X le solicitó por escrito que otorgara todas las facilidades al equipo de la doctora Norma Jacobo Hernández, encargada estatal del programa de Vectores y Zoonosis de la Secretaría de Salud Jalisco, para cuyo efecto se asignó el consultorio número 2 y se entregó un block de recetas a una persona que venía con su equipo de trabajo (antecedentes y hechos 3), lo cual, por sí solo, no acredita que la conducta del doctor Magaña Hernández configure una violación de los derechos humanos de [agraviada], pues únicamente atendió las indicaciones de su superior jerárquico para que en el centro de salud a su cargo se estableciera la sede del citado operativo contra el dengue, además de que la investigación de la queja no arrojó evidencias que permitan concluir que tuvo alguna participación o injerencia en la atención que se le otorgó a la agraviada.

La señora [quejosa] se inconformó en contra del servidor público que atendió a su hija [agraviada] el 24 de septiembre de 2008 en el centro de salud conocido como Las Palmitas, cuyo nombre oficial es Centro de Salud Constitución, para lo cual argumentó que al parecer dicho servidor público no era médico y que su hija no recibió la atención oportuna. La investigación realizada por esta

Comisión demostró que, efectivamente, ese día la señorita [agraviada] acudió a consulta médica al centro de salud Constitución, en donde fue atendida por el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez, quien al rendir su informe a esta Comisión negó haberle dado consulta, y afirmó que para poder otorgarla es necesario “ser médico titulado con cédula profesional y con conocimientos en la especialidad”. Sin embargo, sí aceptó que el medicamento que él le proporcionó se lo indicó en una receta.

Manifestó que [agraviada] acudió al centro de salud porque ahí “había sólo una campaña para aquellas personas que tuvieran los síntomas del virus del dengue”, y que no había consulta externa para las personas que tuvieran cualquier malestar. Añadió que después de que ella le comentó sus síntomas y él le realizó el estudio epidemiológico respectivo, resultó que la paciente tenía síntomas de probable fiebre por dengue, por lo que le indicó un medicamento que contenía paracetamol y vida suero oral, como lo indica el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico. Al respecto, de lo investigado por esta Comisión, en particular del acta que suscribieron dos visitantes adjuntos el 30 de septiembre de 2008, con motivo de la entrevista que sostuvieron con el doctor Francisco Magaña Hernández, se advierte claramente que en el turno matutino del 24 de septiembre de 2008, la consulta médica en el centro de salud Constitución fue atendida por los doctores Julia Olaes, María de Jesús Delgadillo y Héctor Guadalupe Torres, y que en el turno vespertino la consulta estuvo a cargo de los doctores Raúl Campos, José Magín e Irma Ponce (antecedentes y hechos 4). Asimismo, en el informe que rindió a esta Comisión el referido doctor Magaña Hernández, en su carácter de director del citado centro de salud, expuso que para el operativo contra el dengue se acondicionó el consultorio número 2 de ese centro, pero aclaró que el personal de la unidad médica a su cargo siguió realizando sus funciones normales de atención a los usuarios que lo requirieran (antecedentes y hechos 11); en consecuencia, con ello se desvirtúa la afirmación del enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez, en el sentido de que no había consulta externa para las personas que tuvieran cualquier otro padecimiento que no fuera dengue. Incluso, en el supuesto de que efectivamente no se hubiese encontrado algún médico en el centro de salud el día que atendió a la agraviada, debió canalizarla a otra institución de salud para que fuera atendida por un facultativo.

De lo narrado se observa que, no obstante que [agraviada] acudió a consulta al centro de salud Constitución, no fue atendida por un médico, ya que el enfermero

Hugo Ezequiel González Ramírez únicamente le practicó una encuesta epidemiológica, de la cual él consideró que la paciente traía síntomas de probable fiebre por dengue, pero no ordenó ningún estudio para confirmarlo y le entregó la receta con número de folio G199972, en la que le indicó paracetamol y amoxicilina con ácido clavulánico, no obstante que no contaba con la preparación profesional para otorgar consulta médica y prescribir medicamentos. Es preciso señalar que la causa de muerte no fue el dengue, sino una pancreatitis hemorrágica secundaria a cuagulopatía por proceso infeccioso severo en vías respiratorias, como lo establece la necropsia. Dicho enfermero en su informe manifestó que, en el supuesto de haber realizado la indicación en una hoja de papel en blanco, habría incurrido en una falta administrativa por parte de la Secretaría de Salud. Esta Comisión estima que debió haber canalizado a la paciente ante un médico para que fuera éste quien, previa valoración profesional, determinara el tratamiento adecuado.

En efecto, con las pruebas que se recabaron se evidencia que con sus acciones y omisiones, el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez incurrió en una prestación indebida del servicio público que se tradujo en la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de la [agraviada], por impericia e imprudencia. Impericia porque, al no poseer el título de médico el 24 de septiembre de 2008, carecía de los conocimientos indispensables para integrar un diagnóstico certero, prescribir medicamentos y darle las indicaciones adecuadas. Imprudencia porque, no obstante ello, le prescribió amoxicilina con ácido clavulánico y paracetamol a la paciente, y no la derivó ante un facultativo del propio centro de salud Constitución o ante un hospital para que recibiera una atención oportuna y adecuada.

Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la salud de las personas, la cual se considera prioritaria. Al no haber sido atendida [agraviada] por un médico, su estado de salud se fue agravando, hasta perder la vida en su domicilio por no haber recibido una atención oportuna y profesional.

Ahora bien, debe tenerse en consideración que un problema de salud pública como el brote de dengue que aconteció en la época en que ocurrieron los hechos motivo de queja y que hasta hoy no se ha logrado erradicar, demanda que las autoridades en salud pública coordinen acciones con toda responsabilidad y profesionalismo. Lo ocurrido en este caso no debe repetirse en aras de tener una información clara para el usuario de los servicios de salud y para los prestadores

de estos servicios, pues en el asunto que nos ocupa, la quejosa y la agraviada consideraron de buena fe que habían sido atendidas por un médico, quien incluso les expidió una receta con indicaciones.

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración, que a la letra establece:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En el presente caso se incumplió con este derecho, debido a la falta de atención médica adecuada, ya que el 24 de septiembre de 2008, la [agraviada] acudió por segunda vez a recibir atención médica, pero no se le otorgó, ya que el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez sólo le practicó un estudio epidemiológico, y ni siquiera le explicó el procedimiento realizado a la agraviada, por lo que ella y su madre que la acompañaba creyeron que estaban siendo atendidas por un médico, hasta que esta última lo identificó cerca de su casa como brigadista.

Al respecto, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, en el centro de salud Constitución se contaba con médicos que pudieron haber dado la consulta a [agraviada], como se advierte en el acta circunstanciada que dos visitantes adjuntos de este organismo suscribieron el 30 de septiembre de 2008, cuando se trasladaron a dicho centro de salud, en donde el doctor Francisco Magaña Hernández les informó que el 24 de septiembre de 2008, fecha en la que la agraviada se presentó a consulta, de las 8:00 a las 15:30 horas se encontraban dos médicos atendiendo la consulta (antecedentes y hechos 4).

Cabe destacar que, según informó a esta Comisión la doctora Elizabeth Ulloa Robles, entonces directora general de Salud Pública de la Secretaría de Salud, la función del enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez era la de apoyar a la doctora Jacobo Hernández y que, como coordinador estatal del Programa de Dengue, sus actividades estaban relacionadas con la prevención y control de la enfermedad, tanto en el medio ambiente como en el domicilio y peridomicilio de los casos sospechosos de sufrir la enfermedad, de ahí que la quejosa lo haya visto como brigadista en las calles de su colonia.

Esta Comisión estima necesario que, ante un problema de salud pública, la Secretaría de Salud Jalisco proporcione información clara y suficiente para toda la población del estado, y haga hincapié en que todos los servidores públicos porten gafete para ser identificados, aunado a que se vigile que las recetas contengan el nombre del médico, su número de cédula profesional y adscripción, para que los usuarios que acuden a los centros de salud públicos como su única opción de atención médica, estén en posibilidad de verificar quién los atiende, lo que también contribuye a perfeccionar la relación medico-paciente, en aras de un servicio con calidez y calidad.

El derecho a la protección de la salud implica un mayor compromiso del Estado y de los servidores públicos encargados de brindarla. En este caso, [agraviada] acudió en dos ocasiones ante instituciones de salud pública a solicitar atención médica, y en la segunda ocasión creyó que sí la recibió, pero se trataba de un enfermero que sólo le aplicó un estudio epidemiológico para enfermedades transmitidas por vector, el cual sí le indicó unos medicamentos en una receta. Y si bien el enfermero González Ramírez, refiere que sólo le indicó (no recetó) paracetamol y suero oral, lo cierto es que expidió una receta en la que también prescribió amoxicilina con ácido clavulánico, medicamento que es antibiótico y que actualmente es regulado y requiere de la receta expedida por un médico.

Se observa que la conducta del enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez no cumplió con lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en la parte que interesa dispone:

Artículo 4º. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

De igual forma, se incurrió en incumplimiento de los siguientes instrumentos internacionales que fueron firmados y ratificados por México:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, mediante resolución XXX, Bogotá, Colombia, adoptada el 2 de mayo de 1948: “XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966, en vigor en México a partir del 23 de junio de 1981:

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
[...]
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996:

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...

Resultan igualmente aplicables las siguientes disposiciones de derecho interno:

Ley General de Salud:

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

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud...

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Ley Estatal de Salud

Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;

V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; ...

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones: I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, en la que aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,² definió a la víctima de la siguiente manera:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo por un marco de leyes al que están

² En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la certeza de que tanto su persona como su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder:

El derecho a saber. Es la prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas.

El derecho a la justicia. Consiste en que se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan a los mismos; y

El derecho a obtener reparación. Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones.

REPARACIÓN DEL DAÑO

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, y adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación (conocidos como *Principios van Boven-Bassiouni*.) En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, con las consecuencias que en este caso se dieron, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.³

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud, que eventualmente derivó en la muerte de [agraviada]. Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a los deudos de una persona que fue víctima de la mala actuación de un servidor público.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos. Es la justa retribución por el menoscabo sufrido, y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos está facultada para solicitarla a favor de las víctimas, de conformidad con el artículo 73 de la Ley que la rige, en cuanto establece:

Artículo 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

En ocasiones los criterios internacionales rebasan las escuetas legislaciones nacionales y locales en esta materia. No obstante, es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los primeros es obligatoria cuando son ratificados por México, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución federal y 4º de la Constitución local.

³ Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jaimaica, párr. 5.7 (1991).

Por ello, considerando que en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la Convención Americana sobre Derechos Humanos para interpretar sus artículos, y que México ha reconocido su competencia, la interpretación que de ellos hace la Corte es vinculatoria para México y, por ende, para Jalisco. Al respecto, los artículos 62 y 63 establecen lo siguiente:

Artículo 62.

1. Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.

[...]

3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia.

Artículo 63.

1. 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...

En uso de sus facultades, la Corte ha asentado los siguientes criterios.

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II,⁴ que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comparta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual

⁴ Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

La obligación contenida en el artículo 63.1 de la Convención es de derecho internacional y éste rige todos sus aspectos como, por ejemplo, su extensión, sus modalidades, sus beneficiarios, etc. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional.

La restitución plena del derecho violado (*restitutio in integrum*) es abordada en el punto 26:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución, (*restitutio in integrum*) lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El desiderátum es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una

“justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87: “En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado una apreciación prudente de los daños y para la del daño moral, ha recurrido a los principios de equidad”.

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen: “5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes”.

No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes en cada país, por cuanto debe, *contrario sensu*, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estados parte.

10 ... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 40/34, que señala en los siguientes puntos:

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, modificó el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, lo que dio origen a la creación de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios. En esta última se regula respecto de la responsabilidad objetiva y directa del Estado que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrió el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez, se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado para con la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho federal e internacional y su superioridad jerárquica respecto de la ley local, este organismo considera obligado que la Secretaría de Salud Jalisco, por sí o por medio de quien sus reglamentos indiquen, indemnice con justicia y equidad a los deudos de [agraviada], de conformidad con el artículo 73 de la Ley de la CEDHJ, en relación con los artículos 2º, 161, 1387, 1390, 1391, 1393 y 1396 del Código Civil del Estado, de aplicación supletoria para cuantificar la reparación del daño, así como en el artículo 513, punto 393, de la Ley Federal del Trabajo,

por lo que se pide a su titular que ordene y verifique solidariamente el pago de la reparación del daño.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que el gobierno estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad solidaria de las dependencias de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

En la queja 9784/2008-IV también se involucró a los médicos Francisco Magaña Hernández y Francisco Rodríguez Estévez; sin embargo, como ya se dejó establecido, de la investigación practicada por este organismo no se advierten elementos de prueba y medios de convicción suficientes que acrediten la existencia de alguna violación de derechos humanos que a ellos les resulte atribuible.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a combatir el brote de dengue en el estado de Jalisco; sin embargo, se estima que es necesario intensificar las acciones para combatirlo y erradicarlo.

CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que el enfermero Hugo Ezequiel González Ramírez vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de la [agraviada], por impericia e imprudencia, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

Al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud Jalisco y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, se le recomienda:

Primera. Ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los familiares de [agraviada], con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación por las

víctimas de la violación de derechos humanos cometida por un servidor público de la Secretaría a su cargo.

Segunda. Ordene agregar copia de la presente resolución al expediente de Hugo Ezequiel González Ramírez, para que quede constancia de que transgredió los derechos humanos de [agraviada].

Tercera. Instruya a quien corresponda para que se intensifiquen las acciones de la campaña en contra del dengue, a fin de erradicarlo del estado de Jalisco.

Cuarta. Disponga lo necesario para que todo el personal que labora en las instituciones de salud de esa Secretaría a su cargo, porte un gafete con su nombre y cargo, a fin de que los usuarios del servicio puedan identificarlos plenamente.

Aunque no se trata de una autoridad involucrada como responsable, por estar dentro de sus atribuciones y competencia, y con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dirige la siguiente petición al licenciado Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado:

Única: Instruya al titular de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas, para que a la brevedad posible agote las líneas de investigación para la debida integración de la averiguación previa [...], y la determine como en derecho corresponda.

Esta Recomendación pretende fomentar la equidad en salud, cuya cobertura de servicios no sólo debe ser completa y con igual oportunidad de acceso, utilización y calidad, sino que debe permitir examinar y corregir los errores que la afectan.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos hace suya la sensibilidad con la que la Secretaría presta el servicio público encomendado, que debe ser cada día de mejor calidad. En este único sentido deben ser interpretadas las proposiciones emitidas, con las que sólo se pretende coadyuvar en el perfeccionamiento de su función.

Las anteriores recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta institución podrá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación,

con base en el artículo 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la ley de la Comisión, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Maestro Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Ésta es la última página correspondiente a la versión pública de la recomendación 25/2010, la cual consta de 45 fojas.