

Recomendación 40/2013
Guadalajara, Jalisco, 28 de noviembre de 2013
Asunto: violación de los derechos a la vida y a la salud
Queja 88/2013-V

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud y director del
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El día [...] del mes [...] del año [...] acudieron ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco la (quejosa) y su (menor de edad agraviada), de [...] años, para presentar queja en contra de Carlos Arturo Pérez Castellanos, ginecólogo y obstetra adscrito a la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal (UEAON), mejor conocida como Hospital de la Mujer, organismo público descentralizado de la Secretaría de Salud. La (menor de edad agraviada) manifestó que acudió a dicho nosocomio por un problema de [...] y para realizarse un [...], y fue atendida por el médico Pérez Castellanos, quien después de valorarla la derivó a la clínica subrogada de Salud Jalisco, [...], para que le practicaran una [...]; lo anterior, no obstante haberle informado que no tenía dolores de (...) y que no cubría las semanas de (...) para su (...). Sin embargo, el galeno le señaló que en virtud de que tenía la [...] no presentaría dolores y ya se encontraba en término, por lo que atendió las indicaciones del médico tratante. Sin embargo, una vez que le fue practicada la cirugía, se advirtió clínicamente que el (recién nacido agraviado) contaba con tan sólo [...] semanas de (...) y posteriormente perdió la vida, ya que por falta de espacios en el sector público, no pudo ser trasladado a otro hospital en donde se le proporcionara asistencia respiratoria y suministro del medicamento [...].

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 y 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 88/2013-V, iniciada

a favor de (menor de edad agraviada), por la violación del derecho a la salud y a la vida del (recién nacido agraviado) que en vida llevó el nombre de (recién nacido agraviado), atribuida a personal médico de la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal (UEAON), mejor conocido como Hospital de la Mujer.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...] acudieron ante esta CEDHJ (menor de edad agraviada), de [...] años, en compañía de (quejosa), a efecto de presentar una queja a su favor, en contra de Carlos Arturo Pérez Castellanos, médico ginecólogo y obstetra del Hospital de la Mujer, y del personal que resultara responsable de la agencia del Ministerio Público [...], de Responsabilidades Médicas de la Fiscalía Central del Estado (FCE). (Menor de edad agraviada) relató:

... Que el año [...] me encontraba (...), llevando mi control de (...) la doctora (...), médico del Centro de Salud de Tonalá, ubicado en [...], municipio de Tonalá sin ningún problema; teniendo programado mi (...) para finales del mes de [...] del año [...], o a principios del mes de [...] del año [...]; por lo que el día [...] del mes [...] del año [...], acudí al Hospital de la Mujer, ubicado en [...] de esta ciudad; acompañada de (...) la (quejosa) y de (...), únicamente para checar me de un problema de [...] y aprovechar para sacarme un [...]; atendiéndome el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos alrededor de las [...] horas, quien no dejó que ingresara mi (...) conmigo por ser (menor de edad agraviada), y una vez que me realizó el [...] y revisó mi [...] que me tomaron en ese momento, me dijo que yo ya estaba en tiempo para aliviarme, dándome un pase para acudir y aliviarme a la [...] con domicilio en la calle [...] número [...], y a pesar de que le insistí que yo no tenía las semanas reglamentarias para (...), y que aún no tenía contracciones ni dolores de reconocimiento de (...), este médico insistió que yo ya estaba en tiempo y que por motivos de que [...], yo no iba a tener dolores, pero que si me tardaba más tiempo, corría el riesgo de que (recién nacido agraviado) naciera [...] o con alguna [...], ya que podía ahogarse y por mi inexperiencia y por confiar en el médico, me trasladé a dicha [...], en donde arribé alrededor de las [...] horas, donde al llegar ya me estaban esperando, porque al entrar escuché que la recepcionista ya me estaba nombrando, y una vez que me presenté con ella, me tomaron unos datos, pasándome al [...] piso de la clínica, en donde comenzaron a prepararme para la [...], aliviándome a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Quiero manifestar que yo estuve consciente en todo momento en que nació (recién nacido agraviado), y me llamó la atención de que al momento que nació, (recién nacido agraviado) no lloró, solamente escuché que se quejó, e inmediatamente le pregunté a los médicos que qué era lo que pasaba, contestándome ambos cirujanos textualmente: “... (...)... ¿ya ves? Por tu culpa, por darnos mal tus fechas y por haber hecho mal tus cuentas, tu (recién nacido agraviado) salió antes de tiempo...”

sin saber más de su (recién nacido agraviado) en esos momentos, hasta el día siguiente que (...) entró a verme, me dijo que mi (recién nacido agraviado) estaba en la incubadora porque había nacido con problemas [...]. Al día [...], día [...] del mes [...] del año [...], alrededor de las [...] horas, mi (...) y (...) fuimos al área de incubadoras donde tenían a su (recién nacido agraviado) para verlo y al estar ahí nos entrevistamos con el médico pediatra de nombre (...), quien nos dijo que (recién nacido agraviado) tenía que ser trasladado de urgencia al Hospital [...] para que se le administrara el medicamento llamado [...] y se le atendiera con equipo médico especializado y que con eso (recién nacido agraviado) iba a estar bien; enterándonos que el día [...] del mes [...] del año [...], alrededor de las [...] horas, a mis (...) les habían entregado en la [...] un oficio firmado por el pediatra (...), dirigido al Hospital [...] para la atención de su (recién nacido agraviado), en donde inmediatamente, personal del Hospital [...] buscaron espacio para (recién nacido agraviado), pero personal administrativo y médico de la [...], jamás autorizaron el traslado de (recién nacido agraviado) al Hospital [...], ignorando las razones, ya que médicos del [...] dijeron que lo estuvieron esperando desde la [...] en que él nació. Quiero manifestar que (...) me dijo que él quería hacer guardia en la [...] para esperar la ambulancia que trasladaría a nuestro (recién nacido agraviado) al [...], pero que enfermeras y personal administrativo de dicha clínica le dijeron que se fuera a la casa a descansar, ya que no era necesario que él estuviera ahí, que cualquier cosa ellos le llamarían por teléfono. El punto es, que a (recién nacido agraviado) jamás se le trasladó al Hospital [...] para que recibiera el medicamento y la atención médica adecuada, falleciendo el día [...] del mes [...] del año [...] en la [...], en donde el pediatra (...) nos amenazó, dándonos de [...] a [...] horas para sacar el [...] de (recién nacido agraviado) de la clínica, entregándonoslo [...]. Quiero manifestar que en ambos lados, tanto en el hospital de la mujer como en la [...], el personal médico de quien me quejo y a quien denuncié omitieron revisar mi récord médico para verificar la autenticidad del tiempo que llevaba mi (...); ya que ni porque les dije que no contaba con las semanas respectivas ni viendo los ecos hicieron caso, ignorando el porqué de su interés porque me aliviara antes de tiempo. Por otro lado, quiero reiterar que el médico del cual me quejo jamás me entregó el eco que me tomaron el día [...] del mes [...] del año [...] en el Hospital de la Mujer, y en el que se basó para decirme que yo ya estaba en tiempo para mi (...); así mismo, quiero manifestar que en la [...] tampoco me entregaron los estudios, radiografías y demás que nos realizaron a (recién nacido agraviado) y a (menor de edad agraviada). También quiero manifestar que dadas las circunstancias y por razones obvias, ignoro si se firmaron documentos en ambos nosocomios. Así mismo, quiero manifestar que en razón de lo anterior, he estado en [...], al grado de tratar de materializar mi [...] de las cuales desconozco su nombre, recibiendo actualmente terapia en Salme. Por último, quiero manifestar que a mediados del mes [...] del año [...] fue interpuesta la denuncia respectiva en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco, por mi (...), recayendo en la agencia del Ministerio Público número [...] de Responsabilidades Médicas, siendo la averiguación previa número [...], donde le dijo el licenciado [...] que mi (...) le llamara el día [...] del mes [...] del año [...] para ver lo de la [...] del cuerpo de (recién nacido agraviado), dándole fecha para que acuda en compañía de (...) y rendir nuestra declaración para el día [...] del mes [...] del año [...].

2. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja en contra del doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, ginecólogo y obstetra adscrito a la UEAON, mejor conocido como Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco y de quien resultara responsable de dicho nosocomio. Asimismo, se requirió a dicho funcionario público para que rindiera su informe de ley.

De igual forma, se solicitó el auxilio y colaboración de la doctora (...), directora general del Hospital de la Mujer, para que proporcionara a este organismo copia certificada del expediente clínico y de toda la documentación relativa a la atención médica que se brindó en ese nosocomio a la (menor de edad agraviada).

Asimismo, se requirió a la (menor de edad agraviada) para que compareciera ante este organismo, a efecto de aclarar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos que le atribuía al personal de la agencia del Ministerio Público número [...] de Responsabilidades Médicas de la FCE, y se orientó a las (quejas) para que, de ser su deseo, acudieran a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal) a presentar una queja.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de esta Comisión el oficio [...], firmado por la doctora (...), directora de la UEAON, en el cual manifestó:

... Le informo a usted que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de Atención de la Mujer durante el (...), (...) y [...] y del (recién nacido agraviado). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Se establece que control (...) deberá de contar con un mínimo de [...] consultas de control durante la (...) siendo con oportunidad la primer consulta en los primeros [...] meses de (...), también en la misma norma establece en el apartado de (...) de término el producto de la (...) de la semana [...] a la [...] SDG (semanas de (...)).

Al revisar las consultas de control (...) que recibió la (menor de edad agraviada), acudió a consulta de control en dos ocasiones siendo la primera el día [...] del mes [...] del año [...] donde en fecha de última [...] que se encuentra abreviada como [...] se establece como incierta, esta fecha es importante ya que con ella se establecen las semanas de (...) muy probables y se establece el término de fecha probable de (...), es el primer indicio que una (menor de edad agraviada) orienta a su médico para conocer el probable tiempo de (...). En el diagnóstico de esta consulta se establece que cuenta con un (...) de [...], elabora y firma la Dra. (...), en la tarjeta de control (...) el cual anexo copia, en el apartado del [...] se establece como día [...] del mes es ilegible y el año [...], y no menciona probable de (...) [...], en esta tarjeta se documentan dos consultas de control (...) la primera el día [...] del mes [...] del

año [...] y mencionada [...], la segunda el día [...] del mes [...] del año [...] mencionadas [...], anexo documentación.

Anexo 2

Hago a usted llegar copia certificada de la historia clínica [...] del hospital de la Mujer elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas el cual fue elaborado y firmado por el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, [...] de esta Unidad, donde recibe a la (menor de edad agraviada), el motivo de consulta fue por (...) de [...] por [...] referido por la (menor de edad agraviada) que su [...] fue el día [...] del mes [...] del año [...], con una fecha probable de (...) del día [...] del mes [...] del año [...], el motivo de consulta fue por dolor tipo [...] y donde establece como interpretación diagnóstica (...) de:

1. [...] por [...]
2. [...]
3. [...]

Terapéutica empleada

1. Se envía a la [...]
2. Por saturación de hospital
3. Plan de contingencia

Anexo: copia de hoja de referencia el cual documentó el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos para su derivación a la [...] con interpretación diagnóstica las mismas antes referidas.

Anexo: copia certificada de la hoja de admisión donde se documenta la hora de atención así como firma de la (menor de edad agraviada) que se enviara a [...].

Informo a esta Comisión y a la [...] Visitaduría General, que en el momento en que la (menor de edad agraviada) arriba a la Unidad a solicitar atención médica protegiendo su derecho a la salud, la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal, en todo momento brindó atención a la (menor de edad agraviada), protegiendo su derecho a la salud el hospital que consta de [...] camas censables y [...] camas para (...) se encontraba en esos momentos con un lleno total, como estrategia de la Secretaría de Salud Jalisco, para proteger a la (menor de edad agraviada) y al binomio, licita y nos de a conocer hospitales contratados para que en ningún momento se vea desprotegida la atención y la salud de las (...), por lo que anexo a usted el oficio no. [...] emitido por la Dirección General de Administración de la SSJ donde establece como uno de los hospitales de referencia, el hospital antes mencionado, el cual se encuentra en la segunda hoja de oficio [...]

Esto es, si la unidad se encuentra rebasada en la atención, no cuenta con camas disponibles, se envían (menor de edad agraviada) para atención obstétrica a los

hospitales subrogados que a través del Seguro Popular proporcionan el pago de la atención de la (menor de edad agraviada) que se derivan.

Como antes mencioné el hospital se encontraba con saturación por lo que el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, aplicó el plan de contingencia derivando la (menor de edad agraviada) con los trámites requeridos para su atención (hoja de referencia) e informándole a la (menor de edad agraviada) y envía a la clínica en cuestión para que establezcan terapéutica conveniente al estado de salud de la (menor de edad agraviada), por lo anterior mencionado la decisión terapéutica, el procedimiento que se decida, u/o el manejo de la (menor de edad agraviada) queda bajo la responsabilidad del hospital subrogado...

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de esta Comisión el escrito que en vía de informe de ley suscribió el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, quien sobre los hechos atribuidos manifestó:

... El día [...] del mes [...] a las [...] horas recibí a la (menor de edad agraviada), de [...] años, quien acudía por primera vez al Hospital de la Mujer, donde laboro. Lugar en el que le proporcioné la atención médica a la que tiene derecho, la cual la desplegué en todo momento de manera cálida y con calidad; lo cual quedó asentado en la historia clínica obstétrica que se encuentra en poder de la dirección de la unidad médica referida.

La (menor de edad agraviada) me refirió entonces, de viva voz en el interrogatorio que le realicé para la elaboración de su historia clínica obstétrica; que acudía para recibir atención médica porque presentaba dolor tipo [...]: al preguntarle su fecha de última [...] para realizar el cálculo de semanas de (...) o (...), me refirió que ocurrió el día [...] del mes [...] del año [...]. De acuerdo a esta fecha el día de la revisión la (menor de edad agraviada) ya cursaba con un (...) de [...] semanas de gestión, y durante el interrogatorio la (menor de edad agraviada) me refirió no haber llevado un adecuado control (...) durante su (...). No me informó a dónde había acudido previamente a su visita al Hospital de la Mujer. Por lo que no pude conocer la evolución que presentó durante la gestión ya que no contaba con una hoja de referencia del citado control (...), y/o resumen médico del facultativo tratante durante su (...).

Encontré a la (menor de edad agraviada) consciente, en buenas condiciones generales, con [...] de [...] centímetros aproximadamente y con [...]; con frecuencia [...] de [...] por minuto, al [...] y [...], [...] y [...].

Realicé [...] con el [...] con el que contamos de apoyo en el área de admisión; que conforme y de acuerdo a mi profesión es un estudio de primer nivel con el que el médico especialista en gineco- obstetricia se apoya y conoce en el estado general a la especialidad encontrando: un [...], el cual documento en el expediente.

Con estos establecí como integración diagnóstica (...) de [...] semanas de (...) con la fecha de la última [...], más trabajo de [...] y [...].

También establecí como plan de manejo el siguiente: Dado que en el momento en que valoré a la (menor de edad agraviada) la unidad médica en que laboro se encontraba con saturación, por lo que protegiendo el derecho a la atención de la (menor de edad agraviada), a indicación de nuestros directivos, apliqué plan de contingencias. Dicho plan consiste en referir a la (menor de edad agraviada) a uno de los hospitales subrogados que establece el OPD Secretaría de Salud Jalisco, para la atención obstétrica aplicables en estos casos de no contar con las condiciones adecuadas para la atención de la (menor de edad agraviada) y protegiendo sus derechos en la salud.

Por lo que informé de manera verbal a la usuaria del servicio y a (...) sobre la situación de nuestra unidad, y que lo conducente era derivarla a un hospital subrogado el cual será pagado por el seguro popular, y que no ocasionaría daño en su economía, ya que la Secretaría otorga este servicio para proteger su atención médica. Dicha propuesta fue aceptada por la (menor de edad agraviada) y su familiar y en ese sentido se documentó en la hoja de salida del hospital que se encuentra bajo resguardo de la dirección del hospital el cual laboro. La unidad médica a la cual acudirían sería la [...], ubicada en [...] número [...], en el municipio de Guadalajara, Jalisco. Esa fue la última ocasión que tuve contacto con la (menor de edad agraviada).

Informo a la Comisión que es responsabilidad de los médicos tratantes valorar, interpretar los diagnósticos y establecer plan terapéutico en el hospital que atiende al (menor de edad agraviada), como yo lo hice en la unidad que recibí a la usuaria del servicio. Por lo que ignoro cuál fue la atención médica que se le proporcionó a la usuaria del servicio de manera posterior a que estableció la relación médico-(menor de edad agraviada).

El hospital al cual se envía a la (menor de edad agraviada) debió contar con la infraestructura y recursos humanos y materiales para la atención de cualquier urgencia, por lo que es motivo de mi atención lo siguiente narrado por la (menor de edad agraviada):

... el médico pediatra (...), quien nos dijo que (recién nacido agraviado) tenía que ser trasladado de urgencia al hospital [...] para que se le administrara el medicamento [...] y se le atendiera con equipo médico especializado y que con eso (recién nacido agraviado) iba a estar bien...

Después de leer esto me nace la siguiente interrogación: cualquier unidad que participa en una licitación ante la Secretaría de Salud, debe ser verificada por la misma que el establecimiento cumpla con la infraestructura, equipamiento, medicamentos y materiales de curación acorde para lo que fue contratada, ¿Por qué el médico menciona que carece de [...]? Medicamento utilizado en (recién nacido agraviado) con deficiencia de agente surfactante para mejorar la función

respiratoria, así como con el equipo médico especializado para la atención del (recién nacido agraviado)?

Lo expuesto encuentra apoyo en el expediente clínico respectivo, y con su apoyo manifestó a ese H. Organismo, bajo protesta de decir verdad, que los servicios y atenciones médicas que por mi conducto se le proporcionaron a la (menor de edad agraviada), fueron oportunos, adecuados y brindados diligentemente; además de que siempre respeté los derechos a que como usuaria del servicio médico tiene y los fundamentales que como persona disfruta. En el mismo sentido desde luego que niego rotunda y categóricamente, por no ser cierto, que quien esto informa hubiera provocado con mi actuar profesional daño o lesión alguna en su contra o de su (recién nacido agraviado).

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, y con sustento en el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, particularmente en lo relativo al Principio de Libertad Prescriptiva...

5. El día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, personal de esta [...] Visitaduría General suscribió un acta circunstanciada con motivo de la comparecencia ante este organismo de la (menor de edad agraviada), quien fue acompañada de (quejosa). Aclaró:

... Que por el momento no es mi deseo inconformarme en contra de la agente del Ministerio Público adscrita a la agencia de responsabilidades médicas número [...] de la Procuraduría General de Justicia del Estado, de nombre (...), ya que considero que hasta el momento ha actuado bien y dentro de sus responsabilidades como servidora pública, al igual que el abogado (...), que está a cargo de la integración de la averiguación previa que se inició con motivo de los presentes hechos, siendo la número [...]; sin embargo, y si en algún momento considero que existiera alguna irregularidad, compareceré a manifestarlo ante este organismo para que se investigue y en su caso presentar una queja en su contra, pero por el momento no. En uso de la voz la (menor de edad agraviada), señala lo siguiente: que el día [...] del mes [...] del año [...] me presenté en el Hospital de la Mujer en compañía de mi (...) y mi (...) que previamente había tenido un aborto, y decidimos ir a ese hospital, ya que el último día que acudí a mi control (...) que llevé en la Clínica de Tonalá en Puente Grande, siendo el día [...] del mes [...] del año [...], la doctora me dio un pase y me dijo que cualquier molestia que tuviera acudiera a cualquier clínica y que me recibirían sin ningún problema, y que también me tenían que realizar un eco para checar bien la fecha en que iba a tener a mi (recién nacido agraviado), por lo que como me dio un dolor de [...] leve pues aproveché para realizarme también el eco y acudí al Hospital de la Mujer, y previamente me tomé un paracetamol ya que la doctora me dijo que era lo único que podía tomar para cualquier dolor, entonces al llegar al Hospital de la Mujer, donde la recepcionista me dijo que para hacerme el eco necesitaba cita, pero como le dije que quería que me viera un doctor por el dolor de la [...], me dijo que me esperara y después una enfermera me voceó y me pasaron a donde me atendió el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, ginecólogo

y obstetra adscrito al Hospital de la Mujer, quien desde un principio me preguntó mis datos, y mi fecha de mi último periodo, y aunque yo le dije que no me acordaba, él me dijo que le iba a poner que en febrero, y me hizo un tacto y un eco delante de otros médicos que solo estaban viendo, y eso no me gustó, ya que estaban hablando de otras cosas sin poner realmente atención al [...] ni a lo que le decía yo, además de que no me enseñó ni entregó los resultados del [...] y solamente me dijo que ya era tiempo de que tuviera a mi (recién nacido agraviado) y que ya era hora, que me iban a mandar a otra clínica porque ahí algo pasó y no podían atenderme, mas no me dijo por qué no me podían atender en ese hospital, entonces como me asusté porque ya iba a nacer mi (recién nacido agraviado), pues le hablaban a mi (...), ya que en un principio no dejaron que ella entrara conmigo no obstante de que era menor de edad, y le dieron el domicilio de la clínica donde tenía que ir a tener a mi (recién nacido agraviado) siendo la [...] en donde ya me estaban esperando, me internaron sin hacerme ningún estudio previamente ni preguntarme nada, solamente la recepcionista me preguntó mi edad, y me operó el doctor (...), quien me hizo [...], y nació mi (recién nacido agraviado) vivo aunque yo no lo escuché llorar y aunque yo les preguntaba que qué pasaba no me contestaban nada, y hasta antes de pasarme al cuarto el doctor (...) me dijo: ya ves hija, por no darnos bien tus fechas sacamos antes de tiempo a tu (recién nacido agraviado) y el pediatra de nombre (...) se llevó a mi (recién nacido agraviado) y no lo vi, hasta el día siguiente en la noche lo vi en la incubadora y me dijeron cosas sobre mi matriz y otras que no recuerdo, diciéndome que (recién nacido agraviado) necesitaba un medicamento cada [...] horas y que si se lo administraban se iba a poner bien, pero que era urgente que me lo llevara de ahí a otro hospital, que buscáramos influencias para que lo trasladaran a otra parte, ya que ahí no tenían el medicamento porque era muy caro, que costaba como [...] pesos, y ahí no lo tenían, que mejor nos moviéramos para llevarlo al hospital [...], y que también teníamos que conseguir una ambulancia equipada, y que aparte solo contábamos con [...] máximo [...] horas para sacarlo de ahí, pero en ningún momento nos apoyaron en nada, y el domingo al mediodía, estando yo en mi casa, ya que me dieron de alta el sábado, pero (recién nacido agraviado) se quedó ahí, me avisaron del fallecimiento de mi (recién nacido agraviado) y que fuera por él. Aclaro que como (...) y mi (...) fueron al hospital [...] para decirles del problema, el personal de ahí les dijo que no había problema que iban a buscar un lugar para que lo trasladaran y después nos dijeron que no se explicaban por qué no lo habían trasladado, si habían hablado en la noche para decir que lo estaban esperando. Asimismo, momentos antes de que falleciera (recién nacido agraviado), el pediatra le había dicho a (...) que (recién nacido agraviado) estaba bien y estable y minutos después falleció lo que tampoco me explico por qué si estaba bien, después murió, dándome un trato inhumano ya que me dieron a (recién nacido agraviado) así nomás envuelto sin ningún tipo de consideración ni explicación. Es por estos hechos y por la negligencia de los doctores que me atendieron mal, por lo que me inconformo y pido que se investiguen los hechos; asimismo dejo copias simples de todos los documentos que tengo para que sean valorados, exhibiendo los originales y copias certificadas de las actas, para que sean debidamente cotejados. De lo anterior, ratifica lo antes expuesto la (quejosa).

6. Considerando las manifestaciones realizadas por la (quejosa), mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó continuar el trámite de la queja únicamente en contra del doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos y del personal que resultara responsable del Hospital de la Mujer. No obstante ello, se solicitó el auxilio y colaboración de la licenciada (...), agente del Ministerio Público adscrita a la agencia [...] de responsabilidades médicas de la FCE, para que remitiera copia certificada de la indagatoria [...].

7. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se requirió al doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, médico ginecólogo y obstetra del Hospital de la Mujer, a efecto de que remitiera copia de los resultados que se obtuvieron del [...] que le fue practicado a la (menor de edad agraviada).

Asimismo, se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (...), director general de la [...] para que, de no tener inconveniente, remitiera copia certificada del expediente clínico que se hubiera formado con motivo de la atención médica brindada a la (menor de edad agraviada).

De igual forma, se solicitó la colaboración del licenciado (...), entonces director general administrativo de la Secretaría de Salud Jalisco, a efecto de que remitiera copia certificada del Convenio o Contrato que se hubiera elaborado con motivo de los procesos de contratación para la subrogación de servicios de atención obstétrica de segundo nivel, específicamente con la Clínica [...].

8. En atención a la petición que le fue realizada por este organismo a la licenciada (...), agente del Ministerio Público adscrita a la agencia [...] de Responsabilidades Médicas de la FCE, el día [...] del mes [...] del año [...], se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el oficio [...], mediante el cual dicha fiscal dijo:

... Analizando el contenido del libelo de referencia, esta autoridad acuerda que no ha lugar a promover su petición, [...].

Informándole el estado actual en el que se encuentra la presente averiguación, en la que se han desahogado las siguientes diligencias:

1. La presente dio inicio con la denuncia que por comparecencia rindió la (quejosa) con fecha del día [...] del mes [...] del año [...].

2. Se levanta acuerdo de radicación en la misma fecha.

3. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se solicita autorización al secretario de Salud Jalisco para llevar a cabo desahogo de diligencia de exhumación prematura del (recién nacido agraviado) quien en vida llevara el nombre de (recién nacido agraviado).

4. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se recibe autorización de la Secretaría de Salud Jalisco para llevar a cabo desahogo de diligencia de exhumación prematura del (recién nacido agraviado) quien en vida llevara el nombre de (recién nacido agraviado).

5. Con esa misma fecha se remiten oficios respectivos al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses para llevar a cabo desahogo de diligencia de exhumación prematura del (recién nacido agraviado) quien en vida llevara el nombre de (recién nacido agraviado). En los que se solicitaron la realización y práctica de los dictámenes tales como la autopsia, secuencia fotográfica, dictamen químico, estudio histopatológico, parte de [...], [...], etc.

6. Con fecha del día [...] del mes [...] y uno del mes del día [...] del año [...] comparece la (menor de edad agraviada) a efecto de declarar en torno a los hechos que se indagan y la forma en la que perdiera la vida su (recién nacido agraviado). Siendo asistida por la licenciada en trabajo social (...).

7. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se solicita se recabe expediente clínico de la atención médica que recibieran tanto la (menor de edad agraviada) y de su (recién nacido agraviado), en las instalaciones que ocupa la [...] la cual se ubica físicamente en la calle [...] número [...] de la colonia [...] en Guadalajara, Jalisco.

[...]

9. Trasladándose personal de esta fiscalía a dicho lugar y realizando diligencia de aseguramiento de solo uno de los expedientes, el relativo a la (menor de edad agraviada).

10. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se realiza diligencia de aseguramiento del expediente original del (recién nacido agraviado), relativo a la atención médica que recibió en las instalaciones que ocupa la [...].

11. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se lleva a cabo exhumación prematura del (recién nacido agraviado) quien en vida llevara el nombre de (recién nacido agraviado), en las instalaciones que ocupa el Panteón Guadalajara, realizándose diligencia de fe ministerial de la autopsia, así como también del (recién nacido agraviado).

12. Con fecha del día [...] del mes [...] del año [...] se levanta acuerdo en el que se solicita la comparecencia de la (menor de edad agraviada). Para que comparezca a esta fiscalía en compañía de su (...), a efecto de desahogar diligencia ministerial de

fe ministerial de las lesiones que presente, así como levantar diligencia de constitución física de la misma, a la cual se le otorgarán sus solicitudes para que se practique los dictámenes como lo son un clasificativo de lesiones, dictamen psicológico y una secuencia fotográfica, girándose el citatorio número [...]. Diligencia la cual tendrá verificativo el día [...] del mes [...] a las [...] horas...

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el oficio [...], firmado por el licenciado (...), director general de administración del OPD Servicios de Salud Jalisco, al que adjuntó copia certificada del Contrato que ese organismo celebró con el proveedor [...], con vigencia del día [...] del mes [...] del año [...].

10. El propio día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en Oficialía de Partes de esta Comisión el oficio [...], signado por el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, médico del Hospital de la Mujer, mediante el cual refirió:

... Así como lo expresé en el informe anterior solicitado por esta Visitaduría el día [...] del mes [...] del año [...] con el asunto: se rinde informe, queja No. 88/2013-V que consta de la misma forma en la hoja del expediente clínico del día [...] del mes [...] del año [...], con el nombre de la (menor de edad agraviada): (menor de edad agraviada), dicho estudio se encuentra escrito y reportado en la historia clínica obstétrica que elaboré en el apartado de resultados de laboratorio, gabinete: es un [...] como lo manifesté en mi informe anterior siendo este de apoyo para la orientación diagnóstica no siendo este definitivo [...] son estudios complementarios de apoyo, orientación pero no diagnósticos definitivos) en dicho [...] encontré un (...) de [...] semanas de (...) por [...] semanas), [...] y un índice de [...].

Dicho informe se encuentra integrado a la historia clínica obstétrica, en resguardo de la Dirección de la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal.

Los estudios realizados dan resultados por [...] de acuerdo a las medidas obtenidas, los cuales están incluidos en el mismo equipo computarizado pudiendo obtener un rango de error de más, menos [...] semanas en el último trimestre del (...) tal y como está descrito en la literatura médica.

Por lo que otro apoyo diagnóstico es conocer el historial médico de control (...) con carnet de (...) y también conocer la fecha de última [...] de la (menor de edad agraviada) documentación que en el momento de la revisión por primera y única vez de mi persona la (menor de edad agraviada) no contaba con dicha documentación (hoja de referencia de control (...)).

Por lo que guiado a la información referida de la (menor de edad agraviada) y asentado en el expediente como fecha de última regla [...], día [...] del mes [...] del año [...] por lo que en el día de la revisión se estableció [...] semanas de (...) por [...] y [...] semanas por [...].

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de esta Comisión el oficio sin número signado por el doctor (...), director general de [...], quien en atención al requerimiento hecho por este organismo, remitió copia certificada del expediente clínico de la (menor de edad agraviada).

12. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se requirió a la doctora (...), directora general de la UEAON, para que en auxilio y colaboración con este organismo proporcionara copia certificada de los resultados del rastreo [...], así como de los estudios de gabinete y de imagenología que se realizaron a la (menor de edad agraviada) en la clínica a su cargo. Al respecto, se le aclaró que si bien es cierto que la interpretación de dichos resultados ya obraba en la queja, dentro de la historia clínica obstétrica de la (menor de edad agraviada) era necesario contar con los resultados además de su interpretación.

Asimismo, se solicitó el auxilio y colaboración del licenciado (...), director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), para que personal a su cargo emitiera un dictamen sobre [...], negligencia o alguna otra irregularidad en la atención médica general brindada a la (menor de edad agraviada).

13. En respuesta a la petición que se le hizo a la doctora (...), mediante oficio [...], recibido en la Oficialía de Partes de este organismo el día [...] del mes [...] del año [...], dicha doctora explicó:

... Cumpliendo con la NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el (...), (...) y [...] y del (recién nacido agraviado). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

En el punto 5.4.1.5. “En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la [...] y el [...]”.

Apegándonos a la norma le menciono a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco que el uso del ultrasonido en la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal, se cuenta para el área obstétrica [...] equipos, el cual uno es un equipo con programa [...] ubicado en el consultorio de revisión de urgencias el cual es de apoyo para registros [...] para el especialista [...] que atiende las urgencias obstétricas.

Este rastreo no se le realiza a todos los (menor de edad agraviada) en general, solo en aquellos casos que el médico necesite un apoyo en la orientación del estado del (...) ya que como lo mencioné anteriormente, es un servicio de urgencias y no de control (...), y en relación a la (menor de edad agraviada) acudió por única ocasión

a la atención de urgencias, para lo cual el médico de guardia realiza este rastreo [...] como apoyo no siendo definitivo, por lo que no se imprime este estudio y solo se reporta en el expediente los hallazgos encontrados.

Como lo mencioné en el oficio entregado a la Comisión de Derechos Humanos el día [...] del mes [...] del año [...], no se le realizaron más estudios a la (menor de edad agraviada) ya que su atención fue de urgencia, y al no contar en ese momento con cama disponible para su hospitalización y cumpliendo con la Ley General de Salud para garantizar la atención de la (menor de edad agraviada) por su derecho a la salud, fue aplicado el plan de contingencia establecido por la Secretaría de Salud al referir a la (menor de edad agraviada) al hospital subrogado para que establecieran diagnóstico, tratamiento y resolución de la atención de la urgencia de la (menor de edad agraviada), cabe mencionar que en el servicio de urgencias el [...] es de apoyo no siendo definitivo, no realizando impresión con la indicación de que en el caso de que se realice, se mencione en el expediente, esto en el área de urgencias donde fue vista la (menor de edad agraviada) en mención.

La unidad cuenta con una segunda área donde está el [...] equipo, que es un ultrasonido de alta [...] que labora de [...] a [...] de [...] a [...] donde se realizan los estudios programados y de alto riesgo no solo de la unidad, somos sede de apoyo para los centros de salud que solicitan el servicio y se les programa cita para realizar dichos estudios, los cuales se interpretan, se imprimen y se otorgan a la (menor de edad agraviada) pero son estudios programados, y la (menor de edad agraviada) acudió para una atención de urgencia.

Por todo lo anterior, no me es posible entregar a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco la copia certificada y los resultados del rastreo [...], ya que la interpretación consta en el expediente certificado que entregué a la Comisión...

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el oficio [...], suscrito por el maestro (...), director jurídico del IJCF, al que adjuntó el oficio [...], firmado por los doctores (...) y (...), peritos de dicho instituto, mediante el cual emitieron el dictamen de responsabilidad médica que fue solicitado por esta Comisión.

15. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se decretó la apertura de un periodo probatorio por cinco días hábiles, para que ambas partes ofrecieran los medios de convicción con los que contarán para acreditar su dicho.

16. Para la mejor integración del expediente de queja, mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (...), coordinador del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), a efecto de que informara el seguimiento que se le brindó al registro

[...] del día [...] del mes [...] del año [...], y si fue aceptado el (recién nacido agraviado).

II. EVIDENCIAS

1. Copia de documentación diversa que consta de [...] hojas, aportadas por la quejosa en su comparecencia del día [...] del mes [...] del año [...], las cuales fueron debidamente cotejadas con sus originales por personal de este organismo (descrita en el punto 5 de antecedentes y hechos) y de las cuales destaca lo siguiente:

a) Cartilla Nacional de Salud, expedida por la Secretaría de Salud Federal, a nombre de la (menor de edad agraviada), con número de afiliación, matrícula, expediente [...] del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 1).

b) Tarjeta de citas de la Secretaría de Salud Jalisco, expedida en la clínica de salud de Puente Grande a nombre de (menor de edad agraviada), con número de expediente [...] (hoja 2).

c) Hoja de referencia y contrarreferencia con número de control [...], expedida el día [...] del mes [...] del año [...] por personal de la Secretaría de Salud Jalisco, región sanitaria [...], Centro Tonalá, a nombre de (menor de edad agraviada), en donde se observa que como impresión diagnóstica se establece un (...) de [...] semanas, y [...] de día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 24).

d) Impresión del [...] que el doctor (...), ginecólogo privado, realizó a la (menor de edad agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], y en el cual se concluyó con un (...) de [...] semanas por integración de diámetros (hoja 27).

e) Impresión del [...] obstétrico que el doctor (...), ginecólogo, realizó a la (menor de edad agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], y en el cual se concluyó con un (...) de [...] semanas por integración de diámetros (hoja 28).

f) Hoja de alta hospitalaria y resumen clínico de la (menor de edad agraviada), fecha de ingreso día [...] del mes [...] del año [...], en donde se estableció como diagnóstico de ingreso un (...) de [...] semanas, más [...], y como diagnóstico de egreso, un (...) de [...] semanas más estado fetal no tranquilizante por bradicardia fetal de [...] post [...] (hoja 23).

g) Resumen clínico del (recién nacido agraviado), suscrito el día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (...), pediatra [...] de [...] (hoja 30).

h) Acta de nacimiento de (recién nacido agraviado), con número de folio [...], libro [...], acta [...], expedida por la Oficialía del Registro Civil número [...] del Gobierno del Estado de Jalisco (hoja 35).

i) Certificado de defunción folio [...], relativo al (recién nacido agraviado), donde se establece que el fallecimiento ocurrió a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]; y como causas de la defunción: [...], [...], [...] semanas de [...], que fue expedido por el médico tratante (...) (hoja 31).

2. Copia certificada de documentación diversa que consta de [...] hojas que adjuntó a su oficio [...] la doctora (...), directora de la UEAON, (descrito en el punto 3 de antecedentes y hechos) y de la cual se advierte la siguiente:

a) Oficio [...], suscrito el día [...] del mes [...] del año [...], por la doctora (...), directora de la UEAON, que dirigió al doctor (...), director de la [...] a efecto de solicitarle copia de la hoja de referencia y contrarreferencia correspondiente a la (menor de edad agraviada) (hoja 1).

b) Hoja de contrarreferencia del Seguro Popular, número [...], suscrita el día [...] del mes [...] del año [...] por los doctores (...) y (...), representante legal y [...], respectivamente, de [...], suscrita a nombre de la (menor de edad agraviada), en la cual asentaron (hoja 2):

Diagnóstico de ingreso: (...) de [...] (...), [...].

Diagnóstico de egreso: (...) de [...] semanas [...], estado [...], [...].

c) Hoja de referencia con número de control [...], firmada el día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...) y el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, directora y ginecólogo obstetra, respectivamente, de la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal, a nombre de la (menor de edad agraviada), y en la cual se establece como motivo de la referencia: contingencia, y como resumen clínico del padecimiento: “(...) de [...] años, con un (...) de [...] semanas de (...), [...] de [...] por minuto, [...], con [...] cm. de [...]” (hoja 3).

d) [...] hojas relativas al registro de admisión de la (menor de edad agraviada) que acude a esa clínica. En la hoja [...] se observa el nombre de la (menor de edad agraviada) (hojas 4, 5, 6 y 7).

e) Oficio [...], suscrito el día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...), directora de la UEAON, que dirigió al doctor [...], director de la región sanitaria [...] en Tonalá, a efecto de solicitarle copia del expediente de control (...) correspondiente a la (menor de edad agraviada) (hoja 8).

f) Oficio [...], firmado por el doctor [...], director de la región sanitaria [...], Centro-Tonalá, mediante el cual remitió copia del expediente clínico [...], relativo a “(menor de edad agraviada)” (hoja 9), de cuyas constancias se observan las siguientes:

i. Carpeta familiar de salud a nombre de la familia (...) y sus beneficiarios, abierta el día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 10).

ii. Registro de seguimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud en la línea de vida, consulta de primera vez durante el (...), a nombre de “(menor de edad agraviada)” expediente [...], del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 11).

iii. Registro de seguimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud en la línea de vida, consulta subsecuente durante el (...), a nombre de “(menor de edad agraviada)”, expediente [...], del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 12).

iv. Hoja relativa a la historia clínica primer nivel, suscrita por la doctora (...) el día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de “(menor de edad agraviada)” expediente [...], donde se asentó como diagnóstico clínico un (...) de [...] semanas (hoja 13).

v. Tarjeta de control de la (...) a nombre de “(menor de edad agraviada)”, del día [...] del mes [...] del año [...], donde resalta la anotación: “[...]” (hoja 14).

g) Oficio [...], suscrito por los directores generales de Administración, de Régimen de Protección Social en Salud, y de Regiones Sanitarias y Hospitales de la Secretaría de Salud Jalisco, que dirigieron a los directores del Hospital General de Occidente, Hospital de la Mujer, Hospital Materno

Infantil Esperanza López Mateos y regiones sanitarias [...], [...], [...] y [...], a fin de informarles sobre las unidades médicas a las que podrán remitir (menor de edad agraviada) de acuerdo con los procesos de contratación para la subrogación de servicios de atención obstétrica de segundo nivel ((...)s y [...]) con diversos hospitales particulares, entre los cuales se señala Clínica [...] (hoja 18).

3. Copia certificada del contrato de prestación de servicios subrogados de atención médica de segundo nivel de las especialidades de gineco-obstetricia y cirugía general que celebró el organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco con [...], con vigencia del día [...] del mes [...] del año [...], que consta de [...] hojas, y en cuyo contenido se advierte, la cláusula tercera, relativa a la especificación de los servicios, y en la cuarta, relativa a la calidad de los servicios que la subrogataria prestará y que deberá otorgar atención médica integral, de conformidad con los protocolos de atención médica aplicables en la materia, desde el ingreso del (menor de edad agraviada) hasta su alta, incluyendo la consulta previa al evento para la valoración del (menor de edad agraviada), los auxiliares del diagnóstico necesarios para la atención y la consulta posterior o de seguimiento, además de que deberá contar con lineamientos para la indicación del (...) por [...] y justificar esta atención en resumen clínico correspondiente, apegándose en todo momento a las disposiciones de la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 de Atención de la Mujer Durante el (...), (...) y [...] y del (recién nacido agraviado). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

4. Copia certificada del expediente clínico que consta de [...] hojas, iniciado con motivo de la atención médica que se brindó a la (menor de edad agraviada), en [...], de cuyas constancias destacan:

a) Hoja de admisión hospitalaria firmada por (menor de edad agraviada) y el doctor (...), y en la cual se estableció que (menor de edad agraviada) fue derivada por el Hospital de la Mujer con un (...) de término [...] (hoja 1).

b) Hoja de historia clínica del día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de “(menor de edad agraviada)”, en donde se estableció como motivo de la consulta un (...) en término, y en el apartado de antecedentes [...] en [...] (fecha última de [...]) un signo de interrogación; en la [...] o [...], [...] centímetro de [...] y [...] por ciento de [...], y como diagnóstico un (...) de [...] semanas de (...) y (...), como plan [...], y pronóstico reservado (hoja 2).

- c) Hoja de datos de (menor de edad agraviada) donde nuevamente se establece un (...) de [...] semanas de (...), más (...) y una anotación al reverso realizada a las [...] horas, en donde se asienta que la (menor de edad agraviada) tiene [...], por lo que se indica [...] urgente por estado [...] no tranquilizante por [...] (hoja 3).
- d) Hoja de consentimiento bajo información firmada por la (menor de edad agraviada) y su responsable, (quejosa) (hoja 4).
- e) Carta de consentimiento bajo información para realizar procedimiento anestésico, firmada por el doctor (...), por la (menor de edad agraviada) y [...] testigos (hoja 5).
- f) Nota de evolución a nombre de “(menor de edad agraviada)” en los diferentes turnos: [...], [...] y [...] (hoja 6).
- g) Hoja de las órdenes médicas emitidas a las [...] horas del día [...] del mes [...], a las [...] y [...] horas del día [...] del mes [...], y a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 7).
- h) Reporte [...] realizado por personal médico de [...], respecto al (recién nacido agraviado), quien nació a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], con un peso de [...] y [...]; con diagnóstico preoperatorio de (...) de término más estado [...] no tranquilizante por [...], y un diagnóstico postoperatorio de (...) de [...] semanas de (...), más estado no tranquilizante por [...], [...] (hoja 8).
- i) Hoja de registro de enfermería del servicio de [...], a nombre de “(menor de edad agraviada)” (hoja 10).
- j) Hoja de admisión hospitalaria, valoración inicial de enfermería con fecha de ingreso el día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de “(menor de edad agraviada)” (hoja 13).
- k) Reporte de enfermería [...] del día [...] del mes [...] del año [...], respecto a (menor de edad agraviada) (hoja 15).
- l) Hoja de control postoperatorio suscrita por la enfermera en turno (...), a nombre de “(menor de edad agraviada)” (hoja 16).

m) Resultados de la biometría hemática y tiempos de coagulación realizada a la (menor de edad agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 17).

n) Resumen clínico del (recién nacido agraviado), firmado por el doctor (...), pediatra [...], dirigido al doctor (...), director del Hospital [...], número de regulación [...] doctora (...) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y con firma de recibido por la (quejosa) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 19), y en el cual se estableció lo siguiente:

...[...]

ñ) Alta hospitalaria y resumen clínico, firmados por el médico tratante (...), la (menor de edad agraviada) y (...) (hoja 18).

o) Contrato de prestación de servicios hospitalarios suscrito por [...], y la demandante del servicio (quejosa), a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

5. Oficio [...], firmado por la doctora (...) y el doctor (...), peritos médicos oficiales adscritos a la Dirección de Dictaminación Pericial de Medicina Legal del IJCF, mediante el cual emitieron el dictamen de responsabilidad médica relativo a la atención otorgada a la (menor de edad agraviada), que fue solicitado por este organismo, y de cuyo contenido se advierte:

... Marco teórico de referencia:

(...) [...]:

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

Consecuencias

[...].

[...].

[...]:

- [...].
- [...].
- [...].
- [...].

[...].

[...].

[...].

[...].

Cuando hacer las [...] del (...)

Las [...] pueden practicarse sin riesgo alguno en cualquier época del (...) pero se recomienda el siguiente esquema mediante [...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...]

[...]

[...]

Definición:

[...]

Tratamiento:

[...]

[...]

Síntomas:

[...]

Expediente clínico. Consideraciones técnicas

[...]

[...]

Comentarios:

[...]

[...]

[...]

[...]

De lo anteriormente expuesto se deduce:

[...]...

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el escrito firmado por el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, de la UEAON, mediante el cual señaló no contar con mayor información que la proporcionada a este organismo en oficios anteriores.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el oficio [...], firmado por el doctor (...), coordinador del SAMU, quien en atención a la información que le fue solicitada por este organismo manifestó:

... Se recibió la solicitud de traslado secundario por parte del Dr. (...) de la [...] para el (recién nacido agraviado) con diagnóstico de [...] del (recién nacido agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, argumentando como motivo de regulación no contar con terapia intensiva neonatal ni factor surfactante y ser el (menor de edad agraviada) derechohabiente al Seguro Popular.

Con [...] horas de vida [...], nacido en esa clínica por [...] por sufrimiento [...] caracterizado por [...], con una escala de [...] de [...] y según reporta el Dr. (...) en [...], teniendo una edad gestacional de [...] semanas, un peso de [...] gramos, una talla de [...] cm, ya intubado con una frecuencia cardiaca de [...] latidos por minuto, temperatura de [...] grados centígrados y saturación de oxígeno del [...].

Cabe hacer mención que la (menor de edad agraviada) del (recién nacido) acudió a esa clínica enviada del Hospital de la Mujer previo al nacimiento del mismo por ser derechohabiente al Seguro Popular y no contar esas unidades hospitalarias con espacio para la atención del [...].

Se realizó la búsqueda de aceptación del (menor de edad agraviada) en los diferentes Hospitales del sector público que cuentan con unidad de cuidados intensivos neonatales los días [...], [...], [...], [...], día [...] del mes [...], no logrando el ingreso del (recién nacido agraviado) por diferentes motivos, entre ellos la falta de espacios por sobre cupo de las terapias neonatales, por tener (menor de edad agraviada) [...] con alto riesgo de requerir terapia neonatal para sus (recién nacido agraviado), por haber recibido neonatos en la terapia llevados de manera directa sin haber sido regulados por [...] etcétera.

Finalmente el día [...] del mes [...] del año [...] durante el pase de visita [...] a la (menor de edad agraviada) pendientes de regulación nos informó una persona de nombre (...) en recepción de [...] que el neonato no se encontraba ya en el Hospital por lo que dimos por concluida la regulación del (recién nacido agraviado).

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De los antecedentes, hechos, evidencias e investigaciones practicadas por este organismo, y del análisis lógico-jurídico de los mismos, esta Comisión determinó la violación de los derechos humanos a la vida del (recién nacido agraviado) que en vida llevó el nombre de (recién nacido agraviado), y a la salud de (menor de edad agraviada), con base en los siguientes razonamientos:

La (menor de edad agraviada) acudió el día [...] del mes [...] del año [...] a este organismo e interpuso queja a su favor y en contra del servidor público Carlos Arturo Pérez Castellanos, ginecólogo obstetra del Hospital de la Mujer, organismo público descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco. Argumentó que ella estaba (...), y que su control lo llevaron a cabo en el Centro de Salud de Tonalá, en donde era atendida por la doctora (...) sin ningún problema, y que su (...) estaba programado para los últimos días del mes [...] del año [...] o principio del mes [...] del año [...]. Aclaró que el día [...] del mes [...] del año [...] dicha doctora le dio una hoja de referencia de la Secretaría de Salud Jalisco, y le manifestó que ante cualquier molestia que

tuviera podía acudir a cualquier clínica sin ningún problema, por lo que el día [...] del mes [...] del año [...] fue al Hospital de la Mujer únicamente para consulta de un problema de [...] que tenía y también practicarse un [...].

Al respecto, dijo que fue atendida a las [...] horas por el médico Carlos Arturo Pérez Castellanos, quien le preguntó la fecha de su último periodo, pero como no se acordaba, él mismo le señaló que la escribiría febrero. También le realizó un tacto y un [...], y finalmente le señaló que ya estaba en tiempo para aliviarse, por lo que le dio una hoja de referencia a efecto de que acudiera a la clínica denominada [...]. La (quejosa) refirió que a pesar de haber insistido con el médico en que no tenía las semanas reglamentarias para su (...), que no tenía contracciones ni dolores de reconocimiento de (...); él reiteró que ya estaba en tiempo, pero que como su [...] no tendría dolores de (...), y que si tardaba más tiempo corría el riesgo de que su (recién nacido agraviado) naciera [...] o con alguna [...], ya que podía ahogarse, motivo por el cual se trasladó a la [...], donde alrededor de las [...] horas le tomaron unos datos y comenzaron a prepararla para una [...], con la que tuvo a su (recién nacido agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

La agraviada agregó que en todo momento de la cirugía estuvo consciente, por lo que pudo darse cuenta de que su (recién nacido agraviado) no lloró al momento de nacer, lo que le llamó la atención y les preguntó a los doctores lo que pasaba, quienes le respondieron: "...mija ¿ya ves? por tu culpa, por darnos mal tus fechas y por haber hecho mal tus cuentas, tu (recién nacido agraviado) salió antes de tiempo..." (Antecedentes y hechos 1).

Al respecto, el médico Carlos Arturo Pérez Castellanos, al momento de rendir su informe de ley (punto 4 de antecedentes y hechos), reconoció que el día [...] del mes [...] del año [...] atendió a (menor de edad agraviada), de [...] años, quien acudió por primera vez a ese hospital; dijo que en el interrogatorio que le practicó, ésta le refirió que acudía para recibir atención médica porque presentaba un dolor tipo [...].

Precisó que al preguntarle a la (menor de edad agraviada) su fecha de última [...] ([...]), le refirió que había sido el día [...] del mes [...] del año [...], por lo que de acuerdo con esa fecha, ya cursaba un (...) de [...] semanas de (...). Aclaró que no le informó en dónde había acudido previamente, por lo que no pudo conocer la evolución que presentó durante la (...), ya que tampoco contaba con una hoja de referencia del citado control (...), o resumen médico del facultativo tratante durante su (...).

Asimismo, manifestó que en la revisión encontró a la (menor de edad agraviada) en buenas condiciones generales, con [...], con [...] de [...] y [...].

Precisó que realizó un rastreo [...] con el [...] que tienen como apoyo en el área de admisión, y se encontró un diámetro [...] que arrojaba un (...) de [...] semanas, según su medición, índice [...], el cual documentó en el expediente. Aclaró que con esos datos estableció como integración diagnóstica un (...) de [...] semanas de (...) con la fecha de la última [...], más (...) inicial y [...]. También señaló que como plan de manejo aplicó el plan de contingencias, por lo que refirió a la (menor de edad agraviada) a uno de los hospitales subrogados que establece el OPD Secretaría de Salud Jalisco, para la atención obstétrica, aplicables en estos casos en que no se tienen las condiciones adecuadas para la atención de la (menor de edad agraviada) y protegiendo sus derechos en la salud. Así que documentó la hoja de salida para que acudieran a la [...] y fue la última ocasión que tuvo contacto con la (menor de edad agraviada), según dijo.

Pérez Castellanos también manifestó que era responsabilidad de los médicos tratantes valorar, interpretar los diagnósticos y establecer un plan terapéutico, por lo que ignoraba la atención médica que se le proporcionó a la (menor de edad agraviada) en la clínica donde posteriormente fue atendida.

Ahora bien, en las manifestaciones realizadas tanto por la (menor de edad agraviada) como por el médico Carlos Arturo Pérez Castellanos, se advierten diversas e importantes contradicciones. Mientras la agraviada señaló que acudió al Hospital de la Mujer para tratarse un problema de [...], el médico refirió que ésta acudió por un [...]. De igual forma, mientras la (menor de edad agraviada) precisó que cuando el facultativo le preguntó su fecha última de [...], ella le respondió que no recordaba; pero según el galeno, ella le manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...].

Asimismo, mientras (menor de edad agraviada) aseguró que cuando el médico le dijo que ya estaba en tiempo para su (...), ella le manifestó que no estaba en término, además de que no presentaba dolores de (...), pero que éste le dijo que ya estaba en término, pero que no tendría dolores porque tenía muy chica la [...].

Sin embargo, considerando las lamentables consecuencias que tuvo el mal diagnóstico del médico Pérez Castellanos, como (recién nacido agraviado) agraviado) con [...] semanas de (...), quien finalmente perdió la vida, cobran

mayor credibilidad las manifestaciones y señalamientos de la (menor de edad agraviada), quien asegura haberle informado al referido galeno que no presentaba contracciones ni dolores de (...), que no recordaba la fecha última de su [...], además de que no se encontraba en término para su (...). Aunado a ello, y de acuerdo con los [...] que previamente le habían realizado a la (menor de edad agraviada) el día [...] del mes [...] y el día [...] del mes [...] del año [...] (punto 1, incisos d y e de evidencias), la quejosa tenía un mejor conocimiento sobre la evolución de (...), ya que en el último [...] que se le había practicado se estableció un (...) de [...] semanas; es decir, [...] meses de (...). Con base en ello, se puede establecer entonces, que el día [...] del mes [...] del año [...], día en que acudió la (menor de edad agraviada) al Hospital de la Mujer, contaba con [...] semanas de (...), atendiendo al resultado del último [...] que le había sido practicado a la (menor de edad agraviada). Por ello, obviamente no se encontraba en término (...), como se lo indicó al galeno que la atendió.

Así pues, y de acuerdo con los hallazgos de la cirugía que se le practicó a la (menor de edad agraviada), se evidenció que en efecto, el (recién nacido agraviado) no se encontraba en término, y que cursaba la semana [...] de (...) (evidencias 2, inciso b, y 4, inciso n).

En ese sentido, este organismo estima que Carlos Arturo Pérez Castellanos sí actuó de manera negligente, al derivar a la (menor de edad agraviada) al [...] a efecto de que le practicasen una [...], ya que tal como él mismo lo señaló en su informe de ley (punto 4 de antecedentes y hechos), no contaba con los antecedentes del control (...) que supuestamente había tenido, además de que también refirió que la quejosa le dijo no haber llevado un adecuado control (...):

... y durante el interrogatorio la (menor de edad agraviada) me refirió no haber llevado un adecuado control (...) durante su (...). No me informó a dónde había acudido previamente a su visita al Hospital de la Mujer, por lo que no pude conocer la evolución que presentó durante la (...), ya que no contaba con una hoja de referencia del citado control (...), y/o resumen médico del facultativo tratante durante su (...)...

Así pues, era obligación del [...] revisar todo el historial clínico, respecto a la atención recibida por parte de la (menor de edad agraviada), máxime que se trataba de una menor de edad, ya que incluso, al no obtener respuestas concretas de su parte, debió consultar y tratar de obtener dicha información con la (quejosa), presente en el nosocomio, pero que no entró a la consulta, ya

que al parecer él no se lo permitió. Impedimento incorrecto y arbitrario, ya que al tener conocimiento de la minoría de edad de la (menor de edad agraviada), debió permitir el ingreso a su (quejosa), probablemente la portadora más fidedigna de la información que requería y que la (menor de edad agraviada) no le pudo proporcionar a efecto de establecer un mejor diagnóstico. Sin embargo, lejos de interrogar también a la (...) de la adolescente o tratar de obtener más y menores datos con los cuales subsanar la falta de información que él mismo aseguró no le fue proporcionada, únicamente les informó de manera verbal tanto a la usuaria como a su (...) sobre la situación de esa unidad, y que sería derivada a un hospital subrogado, pero jamás se advierte que le hubiera brindado a la (...) una explicación o información sobre la situación médica de su (menor de edad agraviada).

De igual forma, en su informe de ley dirigido a este organismo se advierte que primero señaló que al realizar un rastreo [...] con el [...] que tienen de apoyo en el área de admisión, encontró un [...] que arrojó un (...) de [...] semanas. Según su medición: "...índice [...]..."; sin embargo, después señaló que con esos datos estableció como integración diagnóstica un (...) de [...] semanas de (...) con la fecha de la última [...], más (...) inicial y [...] (puntos 4 y 10 de antecedentes y hechos). Al respecto, es cuestionable que si el resultado del [...] realizado fue un (...) de [...] semanas, el médico tratante finalmente estableciera un resultado final de [...] semanas basado en la fecha última de [...], máxime al tomar en consideración que, tal como él mismo lo refirió, el [...] es un estudio de primer nivel en el que, el médico especialista en gineco-obstetricia se apoya para conocer el estado general del (...). Aunado a ello, debió tener presente que la (menor de edad agraviada) no pudo ofrecer datos precisos respecto a su atención previa, ni de la fecha última de [...].

En ese sentido, y pese a la falta de antecedentes de atención del (...) de la (menor de edad agraviada), de información fidedigna, del resultado que arrojó el [...] y de las manifestaciones de la quejosa en el sentido de que no tenía dolores de (...) y de que no se encontraba en término, Pérez Castellanos la derivó a un hospital subrogado para que le practicaran una [...], argumentándole que por el tamaño de su [...] no tendría contracciones, y que de esperarse más tiempo podía resultar dañino para el (recién nacido agraviado). Sin embargo, realmente no se advertía la urgencia para practicarle una [...], además de que en ningún momento consideró el médico otra alternativa para tratar de que el (recién nacido agraviado) llegara a término, ya que incluso, de tomar en cuenta su diagnóstico final, en el sentido de que la (menor de edad agraviada) llevaba [...] semanas de (...), todavía se encontraba en tiempo, ya que de acuerdo con la NOM-007-SSA-1993, el producto se

considera maduro entre las [...] y [...] semanas de (...), por lo que no se advierte la urgencia de practicarle ese mismo día una cirugía que finalmente trajo consecuencias fatales para el producto.

De acuerdo con lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993 de Atención de la Mujer Durante el (...), (...) y [...] y del (recién nacido agraviado). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, el (...) en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

4.8 (...) [...]: Expulsión del producto del organismo materno de [...] semanas a menos de [...] semanas de (...).

4.8.1 (...) con [...]: Expulsión del producto del organismo materno de [...] semanas a [...] semanas.

4.8.2 (...) con [...]: Expulsión del producto del organismo materno de [...] semanas a menos de [...] semanas de (...).

4.9 (...) con producto a término: Expulsión del producto del organismo materno de [...] semanas a [...] semanas de (...).

4.10 (...) con producto a [...]: Expulsión del producto del organismo materno de [...] o más semanas de (...).

Por otra parte, según la información que proporcionó a este organismo la doctora (...), directora de la UEAON (punto 3 de antecedentes y hechos), al encontrarse dicha unidad rebasada en la atención por no contar con camas disponibles, se derivó a la (menor de edad agraviada) a un hospital subrogado, con la correspondiente hoja de referencia. En ese sentido, la directora de la UEAON hizo hincapié en que la clínica a la cual se hace la derivación debe establecer la terapéutica conveniente al estado de salud de la (menor de edad agraviada), y mencionó que la decisión terapéutica, el procedimiento que se decida, o el manejo que se brinde a la (menor de edad agraviada), queda bajo responsabilidad del hospital subrogado.

Sin embargo, no obstante que en el contrato que se celebró con [...], para la prestación de servicios subrogados de atención médica de segundo nivel de las especialidades de gineco-obstetricia y cirugía general (punto 3 de evidencias), se advierte una cláusula, según la cual, la subrogataria deberá otorgar atención médica integral, con base en los protocolos de atención médica aplicables en la materia, desde el ingreso del (menor de edad agraviada) hasta su alta. También precisa dicha cláusula que debe otorgarse la consulta previa al evento para valorar al (menor de edad agraviada), y

proporcionar los auxiliares del diagnóstico necesarios para la atención y la consulta posterior o de seguimiento, además de que deberá contar con lineamientos para la indicación del (...) por [...] y justificar esta atención en resumen clínico correspondiente. Para ello deberá apegarse en todo momento a las disposiciones de la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993. No obstante, estas responsabilidades establecidas para una clínica subrogataria no eximen al Estado de su responsabilidad de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, sin importar qué clase de contratos celebre para la subrogación de servicios, pues ante una eventualidad como la que dio origen a esta queja, no deja de ser el Estado el que debe asegurar que la prestación de dichos servicios garantice el respeto a la dignidad y a los derechos humanos, tanto por parte de los servidores públicos, como de los particulares que cuenten con convenios para brindarlos, tal como lo establece el artículo 7º, fracción V, de la Ley General de Víctimas.

Al respecto, es importante considerar que en la hoja de admisión que se integró al expediente clínico de (menor de edad agraviada) en [...] (punto 4, inciso a, de evidencias), se estableció que la (menor de edad agraviada) fue derivada por el Hospital de la Mujer por un (...) de término y [...], lo cual se corrobora con la hoja de referencia [...] que emitió el médico Carlos Arturo Pérez Castellanos (punto 2, inciso c, de evidencias). Ahí estableció como motivo de la referencia contingencia, y como resumen clínico del padecimiento, un (...) de [...] semanas de (...). Sin embargo, de acuerdo con el reporte quirúrgico obstétrico realizado por personal médico de la referida [...] (punto 4, inciso h, de evidencias), el (recién nacido agraviado) nació a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] con un peso de [...] gramos, por lo que considerando el lineamiento 4.16.3., establecido en la NOM-007-SSA2-1, el producto era prematuro, ya que se encontraba entre las [...] y [...] semanas de (...) y nació con menos de [...] gramos, lo que confirma el mal diagnóstico por el cual fue derivada la (menor de edad agraviada) al hospital subrogado.

El dictamen de responsabilidad médica emitido por peritos médicos oficiales del IJCF ofrece una visión más amplia del sentido en que se emite esta Recomendación, ya que en su contenido se establecen diversos señalamientos que permitieron concluir que sí existió responsabilidad médica clasificada como negligencia por parte de Carlos Arturo Pérez Castellanos, por no haber efectuado los diagnósticos correctos de (menor de edad agraviada) (punto 5 de evidencias), entre otros al referir:

... Siempre se requieren al menos dos ecografías para diagnosticar reducción o incremento del [...], pues aunque se conozca la fecha de la última regla, ello no significa que la [...] se haya efectuado el día [...].

El [...] corresponde al cambio, generalmente positivo, de dimensiones, que puede o no asociarse a variaciones de peso. La fecha de la última regla representa una medida de tiempo y las medidas de [...] representan medidas de espacio, por lo cual no podemos comparar una con otra. Podemos solo suponer que para tantos días (o semanas, o meses) de retraso de la [...], ciertas medidas tienen determinados valores. Pero esta suposición suele fallar por múltiples motivos, por lo que no tiene sentido emplearla. Por el contrario, la [...] en color practicada oportunamente le permitirá un excelente control de su (...).

No es raro que ocurra hemorragia por la placenta previa, por implementación, que es normal, por expulsión de [...] sin [...], (recién nacido agraviado), por [...], por [...], por [...], por inductores de la [...], por [...], por [...], etc. Y que pueden simular la [...]. También hay retrasos por causas distintas de (...). Por eso, la fecha de la última regla no es fiable.

[...]

La aplicación de auxiliares técnicos para establecimientos de la edad de un producto de (...) se hace a través de [...] dentro del [...] y/o inicio del [...] lo cual fue realizado en este caso tanto a principios del mes [...] como del mes [...] del año [...], y a partir de los cuales, se establece independientemente de existencia de fecha o no de última [...] las fechas probables de (...) resultan a finales del mes [...] del año [...] e inclusive a principios del del mes [...] del año [...], lo cual desvirtúa los diagnósticos tanto de envío como de ingreso y manejo en la [...], por lo que consideramos que si se incurrió en un descuido del manejo al no poder establecer los diagnósticos finalmente correctos, respecto a la edad gestacional...

Y de manera particular y sobresaliente se considera la conclusión emitida por los peritos médicos legales del IJCF (evidencia 5), que de manera categórica refirieron:

... Que en base a la documentación que nos fue proporcionada y lo antes señalado consideramos que sí existió responsabilidad médica del tipo de negligencia por parte del doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, en virtud de no haber efectuado los diagnósticos correctos de la (menor de edad agraviada) y de la misma manera, por parte del médico que la intervino quirúrgicamente, en la [...] por similar motivo ya que respecto a la cirugía no consideramos que hubiera existido ningún inconveniente. Quedando abierta la responsabilidad o no, a quien corresponda por el no haber sido enviado el (recién nacido agraviado) al Hospital [...], o a otra instancia que le hubiera sido de altísima utilidad...

Esta Comisión debe puntualizar que por razón de competencia, la responsabilidad por negligencia médica que también señalaron los peritos en contra del médico del hospital subrogado, quien intervino quirúrgicamente a la (menor de edad agraviada), será determinada dentro de la averiguación previa [...], que por tales acontecimientos se integra e investiga en la agencia [...] de Responsabilidades Médicas de la Fiscalía Central del Estado (punto 8 de antecedentes y hechos).

Aunado a lo anterior, la evidencia que sí resultó muy clara es la falta de previsión en el sector salud del Estado, en cuanto a la capacidad para garantizar una atención médica oportuna y adecuada para la prestación de cuidados intensivos neonatales, entre ellos, la insuficiencia de espacios por sobrecupo de las terapias neonatales (punto 7 de evidencias), pues en este punto debemos recordar que incluso siendo prematuro el (recién nacido agraviado), tenía expectativas de vida, por lo que buscó su traslado a un hospital en donde se le pudiera garantizar la atención médica que requería, así como el suministro del medicamento denominado [...] (evidencia 4, inciso n).

Sin embargo, el infante, por falta de previsión, sensibilidad y ética profesional de quienes le brindaron atención médica inicial, no pudo resistir más de sesenta y cuatro horas con veinte minutos en la espera de ser trasladado a un hospital en donde se le garantizara la asistencia respiratoria y el medicamento [...]. Al respecto, es inaceptable para esta Comisión el hecho de que la salud y la vida de las personas en Jalisco se deje en manos de clínicas de segundo nivel que no cumplen con las mínimas exigencias para la debida atención, en este caso, la de un (recién nacido agraviado). Ello, a pesar de que en el contrato de subrogación de servicios de atención médica, el [...], se comprometió a otorgar atención médica integral a la (menor de edad agraviada) que le fueran derivados, con apego a los protocolos de atención médica aplicable en la materia y a la NOM-007-SSA2-1993, que incluye la atención del (recién nacido agraviado). Incluso, en la cláusula decimoquinta del referido contrato se estableció la facultad del organismo público descentralizado de la Secretaría de Salud de realizar visitas de supervisión, a fin de garantizar los compromisos pactados, pero al parecer no lo hizo (evidencias 1, inciso i, 3 y 4, inciso h).

Otro aspecto que debe considerarse es que en el SAMU recibieron la solicitud de regulación del (recién nacido agraviado) por parte del médico (...) de la [...], el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, con la finalidad de que fuera trasladado a otro hospital donde pudiera recibir cuidados intensivos

neonatales, pero no fue posible su regulación debido a que por cinco días aproximadamente, en que se realizó la búsqueda en diversos hospitales del sector salud, no hubo espacio para recibir al (recién nacido agraviado) según lo reportó a este organismo el coordinador del SAMU (evidencia 7).

Por ello, es reprochable que la falta de esos espacios de atención médica haya impedido concluir la regulación del (recién nacido agraviado), y por ende, la posibilidad de brindarle los cuidados intensivos neonatales que requería para estabilizar su estado de salud y brindarle mayores posibilidades de vida.

DERECHO A LA VIDA

A. Definición.

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

[...]

C. Bien jurídico protegido.

La vida, entendiendo ésta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción y termina hasta antes de que se produzca la muerte.

D. Sujetos.

1. Titulares. Todo ser humano.

2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros, mediante acciones u omisiones, directa o indirectamente, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado¹.

A continuación serán citadas las disposiciones legales que al respecto prevé el derecho a la vida:

Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías

¹ José Luis Soberanes Fernández. *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, México, Porrúa/Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2008, p. 263.

para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, que dispone: “Artículos 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 2 de mayo de 1948, que prevé: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.”

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976, con vinculación de México el 23 de marzo de 1981, en su artículo 6.1 dice: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, señala:

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.
- [...]

Artículo 24

[...]

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez...

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

[...]

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños...

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, dispone: “Artículo. 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

La Constitución Política del Estado de Jalisco, en su artículo 4º reconoce:

Artículo 4. Toda persona, por el sólo hecho de encontrarse en el territorio del Estado de Jalisco, gozará de los derechos que establece esta Constitución, siendo obligación fundamental de las autoridades salvaguardar su cumplimiento. Asimismo el Estado de Jalisco reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural...

La Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, en los artículos 4º, fracción III, 5º, fracción I, 7º, párrafo primero y 9º, fracciones I y II, para el caso que nos ocupa establecen:

Artículo 4. Son principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta ley, los siguientes:

[...]

III. El respeto por la vida e integridad de las niñas, los niños y adolescentes;

Artículo 5. Los menores de edad, independientemente de los que otorguen otras leyes, tendrán los siguientes derechos:

I. A la vida;

Artículo 7. Las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a la vida desde el momento de su concepción.

Las autoridades correspondientes deberán crear programas para difundir la cultura del respeto a la vida y a la integridad física de las niñas, los niños y adolescentes...

Artículo 9. Las autoridades correspondientes deben implementar los programas necesarios a fin de:

I. Reducir la mortalidad infantil...

En el caso que nos ocupa, si bien es cierto que no se puede determinar con precisión que el doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos fue el responsable de que el (recién nacido agraviado) perdiera la vida tres días después de su nacimiento (punto 1, inciso i, de evidencias), también lo es que el mal diagnóstico que realizó respecto al tiempo de (...) de la (menor de edad agraviada), cuando acudió al Hospital de la Mujer por un dolor de [...], ocasionó que se le practicara una [...] y que el producto naciera antes de tiempo y con tan sólo [...] semanas de (...), lo que trajo consigo un alto riesgo de complicaciones y en consecuencia, un mayor riesgo de muerte, ya que de haber realizado un correcto diagnóstico, el producto habría podido llegar a término y en consecuencia aumentar sus expectativas de vida, al reducir las probabilidades de tener complicaciones.

Así pues, se puede establecer que la causa de que (menor de edad agraviada) fuera intervenida quirúrgicamente antes de tiempo fue el mal diagnóstico efectuado por el galeno aquí involucrado, lo que trajo finalmente como consecuencia que (recién nacido agraviado) y posteriormente perdiera la vida.

Subsiste también la responsabilidad del personal médico del hospital subrogado que se involucra en esta queja por no haber sido enviado con prontitud al (recién nacido agraviado) al Hospital [...], o a otra instancia que le

hubiera sido de altísima utilidad (punto 5 de evidencias), lo cual será resuelto dentro de la averiguación previa [...].

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

A. Definición.

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

[...]

C. Bien jurídico protegido

La salud

D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros.²

Así pues, la violación del derecho a la protección de la salud ocurre cuando se verifica una acción u omisión de los servidores públicos profesionales que tengan la obligación de otorgar su atención oportuna, con la calidad idónea, con actitud profesional y éticamente responsable.

En el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece: “... 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...”

La Declaración Universal de Derechos Humanos: “Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a

² *Ibidem*, pp. 307-308.

su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981:

Artículo 10. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

[...]

2. Se debe conceder especial protección a las (...) durante un periodo de tiempo razonable antes y después del (...).

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:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de (...), así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales...”

La Convención sobre los Derechos del Niño, en cuanto al derecho a la salud señala:

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, adoptado por la OEA el 17 de noviembre de 1988, y aprobado por el Senado mexicano el 12 de diciembre de 1995:

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...

La Ley General de Salud establece al respecto:

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

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

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

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan 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, mejoramiento y restauración de la salud;

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

[...]

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno-infantil;

[...]

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

[...]

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

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, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

[...]

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...

[...]

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del (...), (...), post-(...) y [...], en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto...

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica señala en sus numerales 8º, fracción II; 48 y 235, lo siguiente:

Artículo 8°. Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

[...]

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

[...]

Artículo 235. El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, en cuanto al derecho a la salud señala:

Artículo 8. Las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a gozar de los beneficios de la seguridad social, y los servicios de salud, así como a crecer y desarrollarse en buena salud, en los términos de la legislación aplicable.

Artículo 9. Las autoridades correspondientes deben implementar los programas necesarios a fin de:

I. Reducir la mortalidad infantil;

[...]

V. Ofrecer atención pre y post natal a las (...), especialmente a las adolescentes de conformidad con lo establecido en las leyes de la materia...

Es preciso señalar que el derecho a la protección de la salud implica un mayor compromiso de parte del Estado y los servidores públicos encargados de hacerlo efectivo. En ese sentido y considerando que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la mujer y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer Durante el (...), (...) y [...] y del (recién nacido

agraviado). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, señala en los siguientes puntos:

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la (menor de edad agraviada) y el (recién nacido agraviado) se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

[...]

5.1.3. La atención a la mujer durante el (...), (...) y [...] y al (recién nacido agraviado) debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

[...]

5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el (...), el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).

El funcionario involucrado tampoco observó lo que establece el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, que refiere:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño, 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...

VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

Considerando que el reconocimiento y el respeto irrestricto de todos los derechos de la mujer son condiciones indispensables para su desarrollo individual y para la creación de una sociedad más justa, solidaria y pacífica, se adoptó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, llamada Convención de Belém Do Pará,³ en la cual se afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de los

³ Susana Thalía Pedroza de la Llave y Omar García Huante, *Compilación de instrumentos internacionales de derechos humanos*, firmados y ratificados por México 1921-2003, tomo I. México, ed. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2010. pp. 609-618.

derechos humanos y las libertades fundamentales y le limita total o parcialmente el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

En ese sentido, se considera que en el caso en particular se violaron los siguientes artículos de dicha Convención:

Artículo 1

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

[...]

Artículo 4

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

[...]

b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;

[...]

e) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;

[...]

g) El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos...

Artículo 7

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

[...]

e) Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas

jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f) Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g) Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces; y

h) Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

[...]

Artículo 9

Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está (...), es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

[...]

Artículo 13

Nada de lo dispuesto en la presente Convención podrá ser interpretado como restricción o limitación a la legislación interna de los Estados Partes que prevea iguales o mayores protecciones y garantías de los derechos de la mujer y salvaguardias adecuadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada en Nueva York el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981, que entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, en su artículo 12, puntos 1 y 2 establece:

1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el (...), el (...) y el periodo posterior al (...), proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el (...) y la (...).

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

De manera reiterada esta CEDHJ ha sostenido que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. Es, también, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

La violación del derecho a la protección de la salud y a la vida que en el caso en particular trajo consecuencias fatales, como fue la muerte del (recién nacido agraviado), merece una justa reparación del daño.

Es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

Artículo. 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución, en el cual se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

El proyecto de recomendación contendrá [...] y la conclusión que consistirá en las propuestas que 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.

Si el Estado incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1° señala:

... Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y

progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...

De igual forma, en su artículo 113, último párrafo, establece: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco dispone:

Artículo 4.
[...]

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

En un Estado democrático de derecho, como el nuestro, las instituciones tienen la obligación de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella violan con su mala actuación los derechos humanos de terceras personas, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal.

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 el tema de la impunidad, precisan:

El derecho a saber. 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 un tribunal o instancia competente integre y resuelva sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan; 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.

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.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando los tratados que la establecen son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, los artículos 62.3 y 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, refieren en cuanto a la competencia y funciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Artículo 62.3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que sea

sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y 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.

Por otra parte, cabe referir que la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para interpretar sus artículos; por ello su opinión es una referencia importante para México y, por ende, para Jalisco en casos análogos como el analizado en los que la Corte haya sentado precedentes.

En uso de sus facultades, la Corte ha establecido los siguientes criterios:

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto de la obra denominada *Repertorio de jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derechos Humanitarios, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731, 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 comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

También la Corte Interamericana ha señalado que las reparaciones al menos deben ser de la siguiente manera:

- a. Proporcionales al daño causado, es decir, a las violaciones de derechos humanos ocasionadas: “De acuerdo con las consideraciones sobre el fondo y la violación a la Convención declarada en el capítulo correspondiente, así como a la luz de los criterios fijados en la jurisprudencia del tribunal en relación con la naturaleza y alcances de la obligación de reparar...”⁴,

⁴ Corte IDH, caso Castañeda Gutman vs México, sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 6 de agosto de 2008, serie C núm. 184, párr. 215.

b. Que cada caso debe analizarse a la luz de sus particularidades: “La Corte estima que la jurisprudencia sirve como orientación para establecer principios en esta materia, aunque no puede invocarse como criterio unívoco, porque cada caso debe analizarse conforme a sus propias características...”⁵

La autoridad violadora, como representante del propio ciudadano y garante de la seguridad de los habitantes de un Estado, de manera proporcional al daño que ha provocado el acto perpetrado por uno de sus agentes o servidores públicos, debe restituir a los familiares directos o a quien acredite la calidad de ofendido, en numerario, el derecho violado y emplear los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

La adecuada reparación del daño debe incluir:⁶

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio.

2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño

⁵ Corte IDH, caso *Bulacio vs Argentina*, sentencia de fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 18 de septiembre de 2003, serie C núm. 100, párr. 95.

⁶ Algunos [...] han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. De su análisis podemos citar: *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*; Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, CDHDF/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, “El principio de la reparación del daño ambiental en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano”, en *Anuario mexicano de derecho internacional*, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico.* Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de los derechos humanos previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en la que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

Gastos y costas. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

Medidas de satisfacción y garantía de no repetición. Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.

Medidas preventivas. Medidas tomadas como respuesta a un incidente para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

Determinación y reconocimiento de responsabilidad. El objetivo es que el Estado acepte la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

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, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que dispone 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.

Por otra parte, se hace hincapié en que en la Ley General de Víctimas (LGV) publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el día [...] del mes [...] del año [...] en su artículo primero se establece que tiene por objeto garantizar a las víctimas una reparación integral que comprenda las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

En la exposición de motivos⁷ que dio origen a la creación de la LGV se consideró lo siguiente:

⁷ Consultada a las 12:00 horas el 8 de agosto de 2013 en: <http://movimientoporlapaz.mx/wp-content/uploads/2012/04/LeyGrlVictimas.pdf>.

... En razón de lo anterior, existe una gran exigencia en la sociedad mexicana, en el sentido de que el Estado garantice de manera integral la asistencia y protección a las víctimas, lo cual se logrará tanto con un cuerpo normativo cuyo objetivo sea recoger y desarrollar puntualmente los derechos que les permitan el acceso al servicio de asesoría jurídica gratuita y todos aquellos de los que dispone la víctima, como con el actuar conjunto de toda la sociedad en busca de soluciones basadas en el consenso que se obtenga de manera horizontal, para atender la afectación a distintas personas, lo cual contribuirá de manera decidida al fortalecimiento del Estado democrático y social de Derecho, a la reducción de la impunidad y a la provisión de justicia expedita para las víctimas, garantizando sus derechos a la asistencia, la protección, la ayuda urgente, la verdad, la justicia, la reparación integral y la sanción de los culpables.

[...]

El objeto de la Ley es, desde esa perspectiva, establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, que posibiliten el goce efectivo de sus derechos a la verdad, la justicia, la reparación integral y garantías de no repetición. Contemplando, asimismo, sus derechos a ayuda, atención y asistencia...

Los objetivos principales de la LGV se encuentran en su artículo 2°:

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral...

Los conceptos, principios y definiciones quedaron delineados en el artículo 4° de la LGV:

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violación es a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

En el artículo 7° de la LGV quedaron plasmados claramente los derechos de las víctimas, de los que para el caso que nos ocupa, destacan:

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

[...]

V. A ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas;

VI. A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación;

VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces;

[...]

XXVI. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño...

En el artículo 26 de la LGV quedó plasmado el derecho de las víctimas a una reparación integral:

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Por todo lo anterior, es importante aclarar que uno de los pilares del Estado de derecho es la responsabilidad de los servidores públicos y de la administración a la que pertenecen frente a los gobernados, pues dicha responsabilidad es el mecanismo de cierre del sistema de protección de garantías de todo ciudadano frente a la acción del poder público administrativo.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida, aunado al de una exigencia ética y política de que el gobierno prevenga tales hechos y combata su impunidad.

En el presente caso se evidenció que no se realizó un adecuado diagnóstico y en consecuencia no se le brindó una correcta atención médica a (menor de edad agraviada), lo que finalmente derivó en el fallecimiento del (recién nacido agraviado), por lo que ante dicha actividad administrativa irregular, corresponde al Estado indemnizar de manera directa y objetiva por los daños y perjuicios causados.

Conforme a los criterios expuestos, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos considera obligado el pago de la reparación del daño, en forma directa y objetiva, por parte de la Secretaría de Salud Jalisco, a favor de (menor de edad agraviada) o de su representante legal. El daño material deberá cubrirse de conformidad con los artículos 2º, 161, 1387, 1390 y 1396 del Código Civil del Estado de Jalisco, en relación con los artículos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo; el daño moral, según los artículos 24, 25, 26, 28, fracción I; 34, 1391 y 1393 del código antes citado, deberá corresponder

por lo menos a un tanto igual a la indemnización que por concepto de daño material se le otorgue.

El más elemental sentido de justicia ordena, cada vez con mayor fuerza, que la administración pública se responsabilice, al igual que los particulares, por los daños que cause. Una administración pública que asume sus responsabilidades es un ente público que merece confianza.

El fin último del Estado es el bien común, y no podrá alcanzarlo si no acepta reparar los daños y perjuicios ocasionados por sus agentes. No puede decirse con propiedad que se vive en un Estado de derecho si éste deja de admitir sus responsabilidades derivadas de su relación con sus administrados.

V. CONCLUSIONES

El médico Carlos Arturo Pérez Castellanos, ginecólogo y obstetra adscrito a la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal, mejor conocido como Hospital de la Mujer, organismo público descentralizado de Servicios de Salud Jalisco, violó los derechos humanos a la vida del (recién nacido agraviado) que en vida llevó el nombre (recién nacido agraviado) y el derecho a la salud de (menor de edad agraviada), por lo que esta Comisión dicta las siguientes

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, se le recomienda:

Primera. Lleve a cabo las acciones necesarias a fin de que la Secretaría que representa pague a favor de (menor de edad agraviada), a través de su representante legal, la reparación de los daños y perjuicios que fueron ocasionados por el actuar irregular del médico Carlos Arturo Pérez Castellanos. Lo anterior, de forma objetiva y directa, como un acto de reconocimiento, atención y verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos ocasionadas por el servidor público citado, con independencia de la indemnización que deba cubrirse derivada de resoluciones de carácter jurisdiccional.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se le brinde a (menor de edad agraviada) la atención psicológica y médica que requiera hasta su total y completa recuperación.

Tercera. Gire instrucciones a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya, en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, procedimiento administrativo en contra del doctor Carlos Arturo Pérez Castellanos, por los hechos cometidos en agravio de (menor de edad agraviada) y del (recién nacido agraviado) que en vida llevó el nombre de (recién nacido agraviado), en el que se considere lo actuado y observado por esta Comisión.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Como garantía de no repetición y a efecto de garantizar el derecho a la protección de la vida y a la salud de todos los (recién nacido agraviado), realice las acciones que estime pertinentes para que se propicien políticas públicas con la finalidad de habilitar espacios suficientes de cuidados intensivos neonatales en las unidades del sector público.

Quinta. Se lleve a cabo una revisión de los contratos de los servicios subrogados de atención médica, para que los hospitales efectivamente cumplan con los estándares de calidad para la atención del (menor de edad agraviada) que les son derivados, particularmente, el celebrado con el hospital [...], y se valore si es conveniente su renovación.

Aunque no es una autoridad directamente responsable, al maestro Rafael Castellanos, fiscal central del Estado, se le pide que instruya al agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...] de Responsabilidades Médicas de esa fiscalía, para que realice a la brevedad todas las diligencias que aún estén pendientes por desahogar para la debida integración de la averiguación previa [...], y en caso de que se acrediten los elementos constitutivos de delito,

ejerza la acción penal correspondiente. Para el caso, se le pide que considere lo actuado y observado por esta Comisión.

Esta Recomendación pretende fomentar una cobertura de servicios médicos completa y especializada, para brindar a la ciudadanía un servicio de calidad y con calidez.

Las anteriores recomendaciones son públicas y podrán ser difundidas por los medios de comunicación, de acuerdo con 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, 76, 77 y 78 de la Ley de la Comisión y 104 de su Reglamento Interior, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que cuenta con un término de diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informe a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente