

Recomendación 16/2014  
Guadalajara, Jalisco, 28 de mayo de 2014  
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,  
por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos  
Queja 5219/2013-IV

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

### **Síntesis**

*El (quejoso) manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudió a llevar a su (...), (agraviada), al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos porque cursaba la semana [...] de [...] y presentaba fuertes [...] y [...]. Afirmó que en el área de urgencias de dicho hospital la revisaron y le dijeron que tenía [...] centímetros de [...], y que regresara a su casa a [...] y esperar hasta que se [...], pero él insistía en que le hicieran una [...], a lo cual le contestaron que no, porque estaba programada para [...]. Agregó que al día siguiente ella continuó en su casa con la misma sintomatología, y que como no se le [...], acudieron al mismo hospital a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] y, después de revisarla, la dejaron hospitalizada, pero no la atendieron sino hasta el día [...] del mes [...] del año [...], fecha en la que le practicaron una [...] de urgencia; sin embargo, su bebé ya había muerto.*

*Durante la investigación de la queja no se acreditó que (agraviada) hubiese acudido el día [...] del mes [...] del año [...] al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos. No obstante, con las pruebas que se recabaron sí se demostró que fue atendida en dicho nosocomio los días [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], y que [...] médicas que la atendieron en ese lugar incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.*

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; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de

Jalisco; 4º; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 5219/2013-IV, por la posible violación del derecho a la protección de la salud, cometida por personal del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos.

## **I. ANTECEDENTES Y HECHOS**

1. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión el (quejoso), quien presentó queja a su favor y de su (agraviada), en contra del director del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), y de quien o quienes más pudieran resultar responsables de los hechos motivo de su inconformidad, para lo cual manifestó lo siguiente:

El motivo de mi comparecencia a este organismo es para presentar queja en contra del doctor (...), ya que él es el responsable de que no existiera el suficiente personal médico en el hospital del cual es director, esto en las fechas en que estaban en huelga los trabajadores del Seguro Popular, siendo esto el día [...] del mes [...] del año [...], de hecho escuché en las noticias que el gobernador del estado de Jalisco, decir: “No serán afectados los pacientes y usuarios del Seguro Popular por la huelga existente en el hospital de Zoquipan, todo seguirá igual...”, mi (agraviada) se encontraba en la semana [...] de [...], y por tal motivo nos presentamos en las instalaciones del hospital Esperanza López Mateos el día [...] del mes [...] del año [...], esto aproximadamente a las [...] horas, la recibieron y la checaron de su [...] y le dijeron que tenía de [...], que debería regresar a la casa, bañarse y esperar a que le [...], esto se lo dijeron donde la atendieron, que fue en el área de urgencias, ella presentaba [...], [...], por lo que les dije que ya tenía las [...] semanas de [...], y si podrían realizarle la [...] correspondiente, a lo que me contestaron que no, porque ella estaba programada para [...]; no la atendieron más y fue por lo que nos retiramos de ahí. Al día [...] del mes [...] del año [...], continuó con fuertes [...] y [...]; como no se le reventaba la fuente, como nos lo indicaron en el hospital, fue que no acudimos de nuevo a que la atendieran, y siendo el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, llegamos al área de urgencias del hospital multicitado, la pasaron a checarla y después la ingresaron para realizarle la [...], por lo que le dieron una bolsa de plástico para que dejara ahí sus pertenencias, cosa que hizo y posteriormente me entregaron esa bolsa al de la voz. Cuando me dieron la bolsa conteniendo sus pertenencias, el personal que me atendió me dijo: “No se preocupe, en unas [...] o [...] horas va a tener a su (...).” Llegaron las [...] horas, me dirigí al mostrador de información, donde la señorita que me atendió indicó que todavía mi (...) se encontraba en trámites de [...], que no sería mucho tiempo para que [...]. El día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, me informaron lo mismo, que se encontraba (agraviada) en proceso de [...] todavía, que regresara a los informes de las [...] horas de ese día; al regresar a la hora antes citada, me informaron de nueva cuenta lo mismo, por lo que pregunté ya enojado y con preocupación de mi (...) e (...), que por qué no había [...] todavía, si a las [...] horas del día anterior me informaron que en unas cuantas horas tendría a mi bebé. Lo único que me respondieron que regresara a los

informes de las [...] horas, me presenté de nuevo a las [...] horas y me contestaron que estaba en el mismo proceso, pero que estaba bien mi (...), cuando en realidad no estaba nada bien, pues llevaba [...] horas ahí, con temperatura y sin atender. Siendo ya el ingreso del personal del turno [...] a las [...] horas, fue que ese personal que mi (...) se encontraba muy mal, y que necesitaba se le practicara la [...] urgentemente, pues el (...) tenía latidos de [...] por minuto, cuando deberían estar a [...] por minuto; la pasaron inmediatamente a realizarle el proceso de [...] a quirófano, la prepararon y en ese tiempo del proceso fue cuando expiró mi bebé, por lo que ya fue muy tarde, esto fue lo que me dijo el doctor: “Perdón, se nos pasó, deberían de haber hecho la [...] en la guardia de anoche, o desde el día [...] cuando la trajiste por primera vez, desafortunadamente estaban muy saturados anoche”; no tengo queja en contra de ese último doctor o con ese turno último, pues incluso me dijeron que trataron de revivirlo con electroshock, después me permitieron tener a mi (...) en mis brazos, ya fallecido, por lo que posteriormente no me lo podían quitar, es todo lo que deseo manifestar.

2. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se ordenó la acumulación del acta de investigación [...], iniciada de manera oficiosa por esta Comisión, con motivo de una nota periodísticas que daba cuenta de los mismos hechos narrados por (...), y se solicitó la colaboración del doctor (...), director del HMIELM, para que proporcionara los nombres de los médicos y enfermeras que tuvieron a su cargo la atención de la (agraviada), y que por su conducto los requiriera para que cada uno por separado rindiera un informe sobre su participación en los hechos que dieron origen a la queja. Asimismo, se le pidió que remitiera copia certificada del expediente clínico que se formó en ese nosocomio con motivo de la atención brindada a la referida paciente y a su (...) recién nacido.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del HMIELM, mediante el cual proporcionó los nombres del personal médico y de enfermería que participó en la atención de la (agraviada), y anexó copia certificada del expediente clínico con número de registro [...], relativo a la (agraviada).

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se comunicó por teléfono a esta Comisión el (...), quien informó que al formular su queja se había equivocado al referir la fecha en que acudió a llevar a su (agraviada) al HMIELM, y aclaró que fue el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, y no el día [...] del mes [...], como lo narró en su comparecencia. Además, proporcionó su dirección correcta.

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se requirió al director del HMIELM, así como a los médicos y a personal de enfermería de ese nosocomio que resultó

involucrado, para que rindieran sus informes sobre los hechos motivo de la queja.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció al área de guardia de esta Comisión (agraviada), quien también presentó queja en contra de personal médico que resultara responsable del HMIELM, por los mismos hechos referidos por (...), (quejoso).

7. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron en el expediente de queja los oficios [...] y terminaciones [...] y [...], signados por el doctor (...), director del HMIELM, a los que adjuntó la relación de los médicos que laboraron en el área de urgencias de ese hospital del [...] al día [...] del mes [...] del año [...] y copias certificadas de las hojas de registro de urgencias en esas fechas. También se recibieron los informes que rindieron los médicos (...), Adriana Salinas Veloz, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, (...) y (...), la primera anestesióloga y los restantes gineco-obstetras, así como los informes que rindieron los enfermeros (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...), todos pertenecientes al HMIELM, quienes manifestaron lo siguiente:

a) El doctor (...) expuso:

... se envía informe de la (agraviada):

[...]...

[...]...

b) La anestesióloga (...) informó lo siguiente:

Por este medio notifico que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas aprox., me informa el gineco-obstetra del servicio de urgencias que va a realizarle [...] a dicha (agraviada) por presentar [...], así como un [...] de [...] semanas y trabajo de [...] prolongado.

Por lo que acudo con la paciente a realizar la valoración pre-anestésica, tratándose de una (...) de [...] años, [...] con trabajo de [...], con fecha de ingreso del día anterior a las [...] horas.

Al interrogatorio sin antecedentes patológicos de importancia, y a la exploración con signos vitales dentro de la normalidad, excepto la temperatura que era de [...] ° C y [...] de [...] y [...] y datos de [...]. [...].

Después se procede a preparar a la paciente para pasarla a quirófano, informándole al servicio de enfermería. También se le explica a la paciente el plan a seguir y la técnica

anestésica que se le aplicará, estando de acuerdo y firmando la hoja del consentimiento.

[...]...

[...]...

[...]...

c) La médica Adriana Salinas Veloz manifestó:

Primero. El día [...] del mes [...] del año [...], en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, de la Secretaría de Salud, con domicilio en avenida Constituyentes número [...], de la colonia [...], con respecto a mi labor como médico con especialidad en ginecología y obstetricia cubre incidencias, y respecto a mi actuar en la atención médica a la (agraviada), dicho día acudo a mi horario de trabajo, que para esas fechas era el [...], con entrada a las [...] horas y salida a las [...] horas; llego y checo mi entrada para posteriormente integrarme al servicio de Tococirugía, en donde nos encontramos [...] médicos especialistas en ginecoobstetricia, la Dra. (...) y el Dr. (...), para la atención de las pacientes que se encuentren en esta área, además como subdirectora del turno [...] la Dra. (...).

Segundo. Empiezo a revisar pacientes para ver sus condiciones generales, sus diagnósticos o estados mórbidos asociados, el estado de salud de los (...), la evolución y vigilancia del trabajo de [...], así como aquellas que requieren algún otro tipo de procedimiento como atención del [...], [...] o legrado, en ocasiones las que se encuentren en periodo de [...] fisiológico o quirúrgico.

En el citado turno atendí a diversas pacientes, siendo el primer procedimiento la atención de un [...], con hora de nacimiento del producto a las [...] horas; después realicé una operación [...], con obtención del producto a las [...] horas; a continuación y casi de inmediato la atención de otro [...], con hora de nacimiento del producto a las [...] horas. Como he detallado, estos actos y sus horarios de inicio y término se encuentran en los expedientes de cada una de estas pacientes, así como en la libreta de registro de procedimientos del área de Tococirugía, y además en el registro de enfermería de cada sala.

Tercero. A las [...] horas del día en mención es cuando ingresa la (agraviada), remitida del área de urgencias, con las indicaciones del médico de admisión a su ingreso de:

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

A la cual valoro aproximadamente a las [...] horas, debido a que como menciono anteriormente me encontraba realizando otros actos propios de mi competencia con dichas pacientes.

Cuarto. Me presento con la paciente en comento, como médico gineco-obstetra del turno [...] para poder revisarla, encontrando: a una paciente (...) de [...] años, [...], con [...] de término más trabajo de [...], a la exploración física paciente consciente, con [...], [...], longitud [...], con frecuencia cardíaca (...) de [...] latidos por minuto, [...], al tacto [...] con [...] con [...] centímetros de [...], [...] de [...], [...] con [...], con signos vitales tensión arterial de [...], frecuencia cardíaca de [...] latidos por minuto y una temperatura de [...] grados centígrados; el plan de manejo en estos momentos fue libre evolución del trabajo de [...] y en espera de quirófanos, ya que en estos momentos se encontraban ocupados con pacientes derivadas del Hospital General de Occidente, “Zoquipan”, pacientes con [...] asociados al [...] que [...] y el (...); así mismo, dejé indicado vigilancia (...)-(...), la cual se hace por todos los médicos que se encuentren de turno en el área de Tococirugía, y también por los médicos internos de pregrado, señalando también como pronóstico reservado a evaluación, dejando asentado estos datos en el expediente de la paciente tanto en la nota de evaluación, así como en el formato del [...], siendo esta la primera vez que reviso a la paciente.

Quinto. Continué mis labores con otras pacientes y acudo a otra [...], como primer ayudante, con hora de nacimiento a las [...] horas, (hechos que constan, como ya mencioné, en los expedientes de cada una de estas pacientes, así como en la libreta de registro de procedimientos del área de toco cirugía, y además en el registro de enfermería de cada sala); al término de dicho procedimiento vuelvo a revisar a las pacientes de labor, y aproximadamente a las [...] horas es mi segunda revisión de la (agraviada), a la cual encuentro con: producto con frecuencia cardíaca (...) de [...] latidos por minuto, con [...] centímetros de dilación y [...] de [...]; a la [...] horas dejo la indicación escrita y signada de que se pase una solución [...], pasar a [...] y [...] para [...] minutos, para posteriormente continuar con solución [...] para [...] horas y administrar una ampolla de [...], como dosis única.

La paciente continúa con vigilancia (...)-(...), y este fue mi actuar para dicha paciente en este turno, ya que posteriormente acudo a otra [...] urgente, como primer ayudante, con hora de nacimiento del producto a las [...] horas, por lo que al salir de dicha cirugía ya había concluido mi horario de trabajo y ya se encontraban los médicos del turno, por lo que no volví a revisar a la paciente.

Sexto. Al día siguiente acudo a laborar en el turno [...] que de la misma manera que relaté previamente era de [...] a [...] horas, del día [...] del mes [...] del año [...]; aproximadamente a las [...] horas encuentro en el área de recuperación quirúrgica a (agraviada), y en mi nota de evolución [...] señalo: (...) de [...] años, [...], [...], que cursa [...] horas y media de posquirúrgica de [...] con [...], más [...], actualmente la paciente se refiere con [...]...

Esta fue mi participación y proceder con respecto a la (agraviada) en los [...] días consecutivos que aquí relato.

#### d) La doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz expuso:

Al efecto, entero a usted que conocí a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], misma que era una paciente [...], con [...] de [...] semanas, por fecha de última

regla día [...] del mes [...] del año [...], con [...], que refiere movimientos (...) es normales al momento de mi revisión, también niega tener [...], en ese mismo momento se realiza la exploración física descrita en el expediente, se [...]... íntegro y no pérdidas (...) al momento de la revisión, así como maniobra de [...]... y [...]...; le explico que [...]... permanecerá en la labor hasta que le den de manera espontánea, a menos que presentara alguna urgencia obstétrica, o por la [...] se realizara un perfil [...] para valorar conducción de trabajo de [...], ya que sin más datos de la paciente no es lo ideal conducir un trabajo, y durante el turno [...] no contamos con [...] o con personal que realice los estudios fisiológicos.

[...]...

En el mismo sentido, desde este momento hago propio y ofrezco como prueba documental pre constituida en mi favor, el expediente clínico que se elaboró en el Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”, mismo que sé obra en autos del expediente de queja, del cual se desprende, en primer lugar, el sustento de mi exposición y, en segundo, la información técnico-científica que en su momento de análisis desvirtuará y dejará sin efectos los argumentos que injustificadamente se pretende hacer valer en mi contra, pues precisamente en ese importante documento quedó registrada mi participación hacia la (agraviada) atención que siempre fue otorgada en forma adecuada y oportuna, además de que, como consecuencia de ese procedimiento, no hubo ninguna reacción morfológica inadecuada o algún resultado equívoco en la paciente que atendí y que sin fundamento se quejan, ni por acto ni por omisión de quien esto suscribe; asimismo, solicito se requiera al director del Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”, copias de los expedientes clínicos que menciono en el párrafo que antecede, con la intención de acreditar lo dicho.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en el procedimiento que le realizara al (agraviada) pues reitero que las condiciones clínicas que presentó en el momento de su egreso ya no ameritaba su estancia intrahospitalaria.

Así entonces, niego por no ser ciertos los hechos que sin fundamento y en forma por demás tendenciosa y subjetiva se pretende hacer valer en mi contra, manifestando bajo protesta de decir verdad que en mi actuar profesional siempre me he conducido con probidad, honradez ética y responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios.

Por lo antes expuesto y fundamentando mi dicho en el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, particularmente en lo relativo al principio de libertad prescriptiva y al consentimiento informado, pues el primero aplica en favor de todo facultativo y el segundo opera en relación a la autorización que el usuario otorga al médico para someterse a procedimientos quirúrgicos que conllevan factores de riesgo sabidos y esperados, que en este caso no presentó...

e) La doctora (...) informó:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

Por lo cual se dan datos de alarma y se indica cita abierta al área de toco cirugía de esta misma unidad.

Con pronóstico: [...]

Con lo anterior queda rendido informe en cuanto a la intervención de la suscrita en cuanto a la atención que se le brindó a la (agraviada) dentro del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el día [...] del mes [...] del año [...].

Asimismo, se anexa al presente escrito en copia hoja de “[...]” de admisión continua de urgencias del día [...] del mes [...] del año [...].

f) El doctor (...) manifestó:

Al efecto, entero a usted que conocí a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], misma que era una paciente [...]...

En el mismo sentido, desde este momento hago propio y ofrezco como prueba documental pre constituida en mi favor, el expediente clínico que se elaboró en el Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”, mismo que obra en autos de expediente de queja, del cual se desprende, en primer lugar, el sustento de mi exposición y, en segundo, la información técnico-científica que en su momento de análisis desvirtuará y dejará sin efectos los argumentos que injustificadamente se pretende hacer valer en mi contra, pues precisamente en ese importante documento quedó registrada mi participación hacia la (agraviada) atención que siempre fue otorgada en forma adecuada y oportuna, además de que, como consecuencia de ese procedimiento, no hubo ninguna reacción morfológica inadecuada o algún resultado equívoco en la paciente que atendí, y que sin fundamento se quejan, ni por acto ni por omisión de quien esto suscribe.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en el procedimiento que le realizara al (agraviada) pues reitero que las condiciones clínicas que presentó en el momento de su egreso ya no ameritaba su estancia intrahospitalaria.

Así entonces, niego por no ser ciertos los hechos que sin fundamento y en forma por demás tendenciosa y subjetiva se pretende hacer valer en mi contra, manifestando bajo protesta de decir verdad, que en mi actuar profesional siempre me he conducido con probidad, honradez, ética y responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios.

Por lo antes expuesto y fundamentando mi dicho en el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, particularmente en lo relativo al principio de libertad prescriptiva y al consentimiento informado, pues el primero aplica en favor de todo facultativo y el segundo opera en relación a la autorización que el usuario otorga



al médico para someterse a procedimientos quirúrgicos que conllevan factores de riesgo sabidos y esperados, que en este caso no presentó...

g) La enfermera (...) expuso:

... me dirijo a usted para informar la atención que le brindé a la (agraviada).

El día [...] del mes [...] del año [...] recibo a las [...] horas., en el servicio de recuperación postquirúrgico, procedente de quirófano a la (agraviada), [...]...

[...]...

h) La enfermera (...) manifestó:

... sobre mi accionar en la atención brindada a la (agraviada), narro los hechos. El día [...] del mes [...] del año [...] ingresé al servicio de labor del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, alrededor de las [...] horas, encontrando entre otras pacientes a la (agraviada) arriba mencionada, la cual se encontraba en su cama con trabajo de [...] y canalizada; para esa hora mi compañera ya le había tomado signos vitales y revisado indicaciones médicas, por lo que mi atención hacia la paciente consistió en estar al pendiente de nuevas indicaciones médicas, proporcionarle el cómodo cuando lo requirió, el registro de solución indicada y cuidado de la misma.

Anexo copia de hoja de enfermería e indicaciones médicas.

i) La enfermera (...) informó:

Siendo las [...] horas, del día [...] del mes [...] del año [...], ingresé a laborar como de costumbre en mi horario normal, llegadas las [...] horas con [...] minutos del mismo día [...], en el área de toco cirugía ubicado dentro del mismo Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, me dispuse a recibir a la paciente de nombre (agraviada), con diagnóstico de [...]...

Anexo copia simple de formato de enfermería del accionar de la suscrita, hoja de indicaciones médicas y formato de órdenes verbales y/o telefónicas.

j) La enfermera (...) expuso:

... le informo mi accionar en la atención brindada a la (agraviada), la cual ingresa al servicio de urgencias de este Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas ingresa al área de admisión con [...] de [...] de [...]...

[...]...

k) La enfermera (...) manifestó:

Le informo mi accionar en la atención brindada a la (agraviada), quien ingresa al servicio de urgencias de este Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el día [...] del mes [...] del año [...], por presentar [...] de término e hipo motilidad, más trabajo de [...]. A las [...] horas, recibo a la paciente anteriormente citada para

ingresarla al área de toco-cirugía (labor), tranquila y consciente, con indicaciones médicas por el médico de admisión; una vez recibido la paciente me dispongo a llevar a cabo las indicaciones, preparando mi equipo y material para canalizarla y tomar las muestras de laboratorio solicitadas, así como también para tomar los signos vitales de la (agraviada) quien presenta una [...]...

A las [...] horas, administro una solución [...], pasando [...] y [...] para [...] min., así como también una ampolla de [...], como dosis única por indicación del médico de guardia, a las [...] horas.

Quedando esto registrado en la hoja de enfermería y en la de indicaciones médicas; en el enlace de turno procedo a entregar a la (agraviada) al turno [...], con signos vitales estables y con vía periférica permeable...

#### l) La enfermera (...) informó:

El día [...] del mes [...] del año [...], siendo las [...] horas, me presento a mi servicio (la Unidad de Vigilancia Epidemiológica) para dar inicio a las actividades inherentes al mismo, iniciando por el área de hospitalización. A las [...] aproximadamente, la sub-jefa de enfermeras, la Lic. (...), me solicita el apoyo para integrarme al equipo de quirófanos, ya que había mucho trabajo en el área de toco cirugía y no contaba con suficiente personal para cubrir dicho servicio. Me presento al servicio de quirófano y me integro a trabajar a la sala [...] con el compañero enfermero (...), quien realiza la función de circulante, y (...) de instrumentista en esta cirugía. Al ingresar a la sala ya encuentro preparada la mesa de riñón y la mesa de mayo, con el material e instrumental necesario para el evento quirúrgico, y en proceso la aplicación del bloqueo para la anestesia de la (agraviada) motivo por el cual al ver el avance de la cirugía me dirijo inmediatamente a realizar el lavado quirúrgico de manos, vestirme, calzar los guantes y acomodar el material e instrumental en mis mesas correspondientes, verificando los test que garantizan la esterilización de los mismos, realizo conteo de gasas, compresas e instrumental.

Una vez aplicado el bloqueo, visto a los médicos para iniciar la cirugía

En tiempo y plano correspondiente se realiza el recuento de gasas, compresas e instrumental, informando al médico del mismo.

Al término de la cirugía, se retira el instrumental para su lavado y entrega.

Una vez que se pasa la paciente al servicio de recuperación, se limpia la sala y se prepara para la siguiente cirugía.

#### m) El enfermero (...) expuso:

Respecto a lo que sucedió en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el día [...] del mes [...] del año [...], con la queja interpuesta por (quejoso).

Siendo el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, se nos comunica que teníamos que pasar a una [...] urgente, ingresamos a la sala de quirófanos, la adaptamos para [...], a las [...] horas nace el producto, [...]..., se realizan maniobras

de reanimación, sin obtener resultado, el producto sin signos vitales; es todo el contacto que tuve con el evento...

8. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión la (agraviada), quien realizó diversas manifestaciones en relación con los informes que rindieron los servidores públicos involucrados. Al efecto, expuso:

Respecto a la anestesióloga (...), no tengo que realizar ninguna manifestación; respecto al informe de la doctora Adriana Salinas Veloz, es cierto que fui ingresada el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, y creo que sí fui valorada a las [...] horas, pero no sé si fue esa doctora porque no se presentó conmigo, ni me informaron la [...] que tenía, tampoco me enteré en ese momento que estaban ocupados los quirófanos y efectivamente acudieron varias personas a revisarme, pero no me decían nada, no recuerdo si me aplicaron medicamentos en el suero o no. Lo que menciona que ocurrió el día [...] del mes [...] del año [...], no es cierto, ya que a las [...] horas ya no me encontraba en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, porque me habían trasladado al Hospital Zoquipan, y aclaro que sí tenía fiebre, ya que sudaba a chorros y recuerdo que me pusieron un trapo mojado en la frente y en el abdomen. Por lo que ve al informe de la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, no refiere la hora que me atendió y fueron varios médicos los que me revisaron y menciona que no tenía pérdidas (...), pero en ese momento yo tenía salida de moco amarillo y antes ya había acudido al hospital por presentar [...] y [...]... Respecto al informe de la doctora (...), no tengo que realizar manifestaciones porque así ocurrieron los hechos. Del informe rendido por el doctor (...), quien menciona que tengo [...] centímetros de [...] y menciona que hace diagnóstico [...] a término, trabajo de [...] más hipo motilidad y me ingresó a labor, pero no menciona si necesitaba o no [...], no obstante que menciona que tengo disminución en los movimientos (...). Respecto a las enfermeras (...), es cierto lo que menciona en la primera parte, pero no es cierto que estaba adormilada, ya que incluso no dice eso al principio y tampoco es cierto que me hayan aplicado medicamentos, pues yo no vi y estaba consciente. Del informe de la enfermera (...), no tengo que hacer manifestación alguna. Sobre el informe de la enfermera (...), es cierto lo que menciona, a excepción de que estaba tranquila, porque me sentía mal, los médicos corrían de un lugar a otro y yo gritaba que quería ir al baño, y no me hacían caso. Del informe de la enfermera (...), no tengo que realizar manifestaciones. Por lo que ve al informe de la enfermera (...), lo único que tengo que manifestar es que no recuerdo que me aplicara ningún medicamento. Respecto al informe de la enfermera (...) y de (...) no tengo que realizar manifestaciones, ya que ambos dicen que me atendieron en quirófano y supongo que a esa hora ya estaba bajo el efecto de la anestesia. Aclaro que existen contradicciones en los informes, porque el doctor (...) refiere que tenía [...] centímetros de [...] y que mi bebé se movía poco, siendo el médico que me ingresó, y el resto de los médicos mencionan una [...] menor. Además, nadie de los que informan refiere sobre mi atención del día [...] del mes [...] del año [...], pues no me registré en el libro de entrada, pero se encuentra mi registro en el Seguro Popular, porque me estamparon el pago del seguro para urgencias.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del maestro (...), director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, para que girara instrucciones al personal médico a su cargo, correspondiente a efecto de

que se emitiera un dictamen sobre la atención médica que recibió la (agraviada) en el HMIELM.

10. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron en el expediente de queja los informes que rindieron el doctor (...) y la enfermera (...), quienes manifestaron lo siguiente:

a) El doctor (...) informó:

Al efecto, entero a usted que conocí a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], misma que la encuentro en el área de labor del Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”, la cual presenta al momento de la valoración [...]...

En el mismo sentido, desde este momento hago propio y ofrezco como prueba documental pre constituida en mi favor, el expediente clínico se elaboró en el Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”, mismo que se obra en autos de expediente de queja, del cual se desprende, en primer lugar, el sustento de mi exposición y, en segundo, la información técnico-científica, pues en ese importante documento quedó registrada mi participación hacia la (agraviada) atención que siempre fue otorgada en forma adecuada y oportuna, además de que, como consecuencia de ese procedimiento, no hubo ninguna reacción morfológica inadecuada o algún resultado equívoco en la paciente que atendí, ni por acto ni por omisión de quien esto suscribe.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en el procedimiento que le realizara al paciente.

Así entonces, como se desprende del mismo escrito de queja, no hay reclamo por parte del (quejoso), respecto de la atención que (...) brindé a la (agraviada) señalando en el acta por comparecencia que se elaborara el día [...] del mes [...], ante la H. Comisión Estatal de Derechos Humanos, que no tiene queja en contra mía ni de nadie más del turno en que laboro.

b) La enfermera (...) informó:

En atención a la solicitud girada por su persona para presentar informe por escrito, le informo sobre mi accionar en la atención brindada a la (agraviada), la cual ingresa al servicio de urgencias del (HMIELM) Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...], por presentar [...] de término, hipo movilidad y trabajo de [...]. Posterior a mi ingreso al servicio el día [...] del mes [...] del año [...], en el turno [...], se me asignan el área de toco cirugía, área labor; recibo a la paciente arriba mencionada, con lo cual inicio con signos vitales dentro de parámetros normales los cuales fueron ese momento [...], pulso de [...], respiraciones de [...], temperatura de [...], y por indicación del médico de guardia administro solución [...] para [...] horas, a las [...] horas, como lo indica el médico en el momento en el formato de indicaciones médicas...

En el mismo acuerdo se solicitó la colaboración del doctor (...), director del HMIELM, para que proporcionara información estadística correspondiente al mes de [...] del año [...], relacionada con el número de mujeres atendidas en el área de urgencias, el número de las que hayan sido referidas por otros hospitales y las que hubiesen referido a otros nosocomios; cuántos nacimientos fueron vía (...) y cuántos vía (...); muertes (...) y (...); el número de (...) que fallecieron y el tiempo de vida [...]. También se solicitó al agente del Ministerio Público adscrito al Servicio Médico Forense, que remitiera a esta Comisión copia certificada del protocolo de autopsia practicado al (...) del (...). Al director del Hospital General de Occidente, se le solicitó que enviara copia del expediente clínico relativo a la (agraviada).

11. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión la (agraviada), quien manifestó lo siguiente:

Respecto al informe rendido por el doctor (...), no considero que me atendió de urgencias porque se quedó él y otro enfermero escuchando música en celular, y la persona que me aplicó una inyección para anestesiarme tardó un poco, creo que como [...] minutos para pasarme al quirófano, y este mismo médico fue el que les dio la noticia a mí (...) y a mí (...), y les dijo: “Lo siento, se nos pasó”, y mi (...) conoce al médico porque trabaja lavando coches fuera del hospital, y él es uno de sus clientes. Del informe de la enfermera (...), no puedo realizar manifestaciones porque no recuerdo bien qué fue lo que pasó esa (...), no sé si me dormí o me aplicaron algún medicamento y estuve somnolienta, lo único que recuerdo es al día siguiente que todos corrían, los médicos y las enfermeras, todos se miraban espantados y vino un médico que mencionó que no me preocupara, que iban a ir por mí, y después fue que vi al doctor (...).

12. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó la apertura del periodo probatorio, y se recibió el informe que rindió la enfermera (...), adscrita al HMIELM, en el que manifestó:

... en lo que a mí respecta, por la (agraviada), hago constar que acudió al servicio de urgencias el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] del año en curso, donde yo (...), enfermera del hospital en mención, abordé de manera pertinente y de acuerdo a la función que desempeño en dicho servicio, que es tomar datos personales de la persona, así como toma de signos vitales, y posterior a ello pasar de manera oportuna al médico de guardia del servicio de urgencias, siendo el único contacto que a mí respecta con dicha persona.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del HMIELM, al cual adjuntó copia certificada de la hoja diaria de atención médica continua del día [...] del mes [...] del año [...], así como de la hoja de registro de pacientes del día [...] al día [...] del mes [...] del

año [...]. También anexó la información estadística que se le había solicitado del mes de [...] del año [...], y aclaró que no se cuenta con registro de atención médica de la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...].

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del Hospital General de Occidente, al cual anexó copia certificada del expediente clínico que se formó en ese nosocomio con motivo de la atención médica que se proporcionó a la (agraviada). También, se solicitó al licenciado (...), jefe de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana de la Fiscalía Central, que remitiera copia certificada del acta de hechos [...] o averiguación previa en la que se incluyera el protocolo de autopsia realizado al recién nacido de la (agraviada).

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia 4 de Responsabilidades Médicas de la Fiscalía General del Estado, al que adjuntó copia certificada de las constancias del acta ministerial [...], sin que en ellas se localizara la autopsia del recién nacido (...), por lo que se solicitó al licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...] de Responsabilidades Médicas, copia certificada de la autopsia de referencia.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (...), al cual anexó copia certificada del acta de hechos [...].

17. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al doctor (...), director general del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Jalisco (RPSSJ), copia certificada del recibo de pago de las consultas otorgadas a la (agraviada), correspondientes a los días [...], [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...].

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director general del REPSSJ, al cual anexó [...] impresión del sistema de cómputo sobre las consultas registradas a nombre de (agraviada) en el HMIELM.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por la maestra en ciencias forenses (...), adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, relativo al dictamen de responsabilidad profesional, respecto de la atención médica que se otorgó en el HMIELM a la (agraviada).

## II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente clínico con número de registro [...], formado en el HMIELM, correspondiente a la (agraviada), del que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja de [...]:

[...]...

Antecedentes [...]: [...]

[...]...

[...]...



b) Nota de evolución (agraviada), [...]:

[...]...

[...]...

c) Hoja [...]....

[...]...

d) Nota de ingreso en admisión:

[...]...

[...] de más de [...] semanas

[...]...

[...]...

Datos del nacimiento

[...]...

Desarrollo del trabajo de [...]:

[...]...

[...]...

e) [...]....:

Plan: atención [...], pronóstico reservado. Dra. Adriana Salinas Veloz

f) Nota consignada en el desarrollo de trabajo de [...].

[...]...

Pronóstico reservado a evolución. Dra. Adriana Salinas Veloz

g) Nota de evolución

[...]...

Continúa en [...]. Dra. Joselyn Eugenia Cardona

h) REPORTE FINAL DE CIRUGÍA:

[...]...

[...]...

[...]...

i) Hoja pre quirúrgico y reporte de la cirugía:

[...]...

Nota: [...]...

j) Nota [...]

[...]...

k) [...]...

1. [...]...

2. [...]...

3. [...]...

4. [...]...

Dra. (...), (anestesióloga [...])...

[...]...

l) Hoja de enfermería [...]...

[...]...

m) Hoja de enfermería, [...]...

[...]...



[...]....

Hora [...]

Nota de evolución en labor: [...]....

n) Notas de enfermería, relativa al día [...] del mes [...] del año [...], elaborada a las [...] horas

Quirófano/expulsión:

[...]....

Ingresada (agraviada), [...]....

o) Notas de enfermería del día [...] del mes [...] del año [...].

[...]....

Nota de recuperación:

[...]....

2. Copia certificada del formato de hoja diaria de atención médica continua del HMIELM, correspondiente al día [...] del mes [...] del año [...], en la cual se registró a la (agraviada), atendida a las [...] pasa a labor y es atendida por el médico (...) y la enfermera (...).

3. Hoja de registro de pacientes “urgencias” del HMIELM, correspondiente al día [...] del mes [...] del año [...], registrada (agraviada) a las [...].

4. Oficio [...], signado por el doctor (...), director general del REPSSJ, al cual anexó una impresión del sistema de cómputo, del que se desprende que la (agraviada) únicamente acudió a consulta al HMIELM los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...].

5. Copia certificada del oficio [...], suscrito por los doctores (...) y (...), adscritos al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), relativo a la necropsia [...], practicada al (...) del producto (...) de (agraviada), de [...] semanas de [...], de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

Que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, la Dra. (...) procedió a practicar la necropsia de un (...), que nos fue remitido con el nombre de Producto (...) de (agraviada).

CON ANTECEDENTES: Resumen clínico, la paciente llegó al Hospital López Mateos el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas. Refieren en el [...] [...] con diagnóstico de [...] a término, dolor tipo cólico, disminución de los movimientos (...), la monitorizan hasta el día [...] del mes [...] del año [...], que ya no siente movimientos (...), [...] cervical de 7 cm y [...] de [...] del [...], la pasan a quirófano para realizarle [...] el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, se obtiene (...), extienden certificado de defunción, no se acepta por familiares, el (...) permanece en refrigeración para conservación, es trasladado al SEMEFO para práctica de Necropsia el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas.

(...) del sexo (...), con peso de [...] gramos, [...]...

Se realizan [...]...

DE LO EXPUESTO DEDUCIMOS:

Que la muerte de PRODUCTO (...) DE (AGRAVIADA). Se debió [...]...

6. Copia certificada del estudio histopatológico relativo al (...) de (agraviada), signado por el doctor (...), anatomopatólogo del IJCF, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: [...]...

DIAGNÓSTICOS MICROSCÓPICOS

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

Realizó el dictamen un solo perito en conformidad con el artículo 221 del Código de Procedimientos Penales vigente en el Estado de Jalisco.

7. Oficio [...], signado por la maestra en ciencias forenses (...), perita médica de esta Comisión, mediante el cual rinde el dictamen de responsabilidad profesional, respecto de la atención médica que se otorgó a (agraviada) en el HMIELM, del que se destaca lo siguiente:

## CONCLUSIONES

Que deriva de su oficio de petición: “...se emita un dictamen respecto de la atención médica que recibió (agraviada) y su recién nacido en el hospital materno infantil Esperanza López Mateos...”

1. De la atención médica especializada en materia obstétrica que le fuera brindada a la (agraviada), al interior del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, por parte del médico gineco obstetra (...) el día [...] del mes [...] del año [...], no se observan conductas de imprudencia, negligencia o inobservancia de reglamentos.

2. De la atención médica especializada en materia obstétrica al interior del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...], por parte de la médico ADRIANA SALINAS VELOZ, sí se observan conductas de imprudencia y negligencia e inobservancia de reglamentos (norma oficial mexicana NOM SSA3 004 2012 del expediente clínico) en el desarrollo del acto médico donde participa respecto de la atención médica de la (agraviada).

3. De la atención médica especializada en materia obstétrica al interior del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, los días [...] del mes [...] del año [...], por parte del médico JOSELYN EUGENIA CARDONA DÍAZ, sí se observan conductas de imprudencia y negligencia en el acto médico donde intervino respecto de la atención médica de la (agraviada).

4. De la atención médica especializada en materia obstétrica que le fuera brindada a la (agraviada), al interior del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, por parte del médico gineco obstetra (...), el día [...] del mes [...] del año [...], no se observan conductas de imprudencia, negligencia o inobservancia de reglamentos.

5. De la atención médica especializada en materia obstétrica que le fuera brindada a la (agraviada), al interior del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, por parte del médico anestesióloga (...), el día [...] del mes [...] del año [...], no se observan conductas de imprudencia, negligencia o inobservancia de reglamentos.

## III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden, se advierte que el día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión el (quejoso), quien se inconformó en contra de personal del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), y al efecto manifestó que como a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudieron al área de urgencias de ese nosocomio él y su (...), (agraviada), quien tenía aproximadamente [...] semanas de [...] y presentaba fuertes dolores, y que, después de revisarla en ese lugar, le dijeron que tenía [...] centímetros de [...], que regresara a su casa a bañarse y esperar a que se le [...].

El (quejoso) señaló que pidió que se le practicara la [...] a su (...), porque presentaba fiebre y dolores fuertes, a lo cual le contestaron que no, porque ella estaba programada para [...], por lo que se retiraron del hospital, pero durante el día siguiente continuó con los dolores y la fiebre y, como no se le reventaba la fuente, regresaron al área de urgencias del hospital, aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en donde la revisaron y después la ingresaron para realizarle una [...], y que el personal que le entregó las pertenencias de la paciente le informó que en dos o tres horas tendría a su bebé. Esto no fue así, ya que a las [...] horas le dijeron que ella estaba en proceso de [...], y lo mismo le informaba cada [...] horas. Precisó que personal que ingresó a laborar a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], le informó que su (...) se encontraba muy mal, y que era necesario practicarle una [...] de urgencia, por lo que la pasaron inmediatamente a quirófano, pero cuando fue intervenida, el bebé ya había fallecido, y un médico le dijo: “Perdón, se nos pasó, deberían haber hecho la [...] desde la guardia de anoche, o desde el día [...] cuando la trajiste por primera vez, desafortunadamente estaban muy saturados anoche”.

El (quejoso) añadió que responsabilizaba también al director del HMIELM porque en esas fechas se suscitó la huelga de los trabajadores del Seguro Popular, y no se contaba con suficiente personal en el nosocomio. Posteriormente informó a esta Comisión que el día [...] del mes [...] del año [...] acudió por primera vez en compañía de su (...) para que la atendieran en ese hospital, lo cual fue corroborado por ella.

Sin embargo, de la documentación que se recabó y de la investigación que practicó esta Comisión, no se advierte alguna evidencia que acredite que la (agraviada) haya sido atendida en el HMIELM el día [...] del mes [...] del año [...], pues en dicho nosocomio existe un formato de registro de pacientes en el área de urgencias, en donde cada una de las usuarias se registra de manera personal, especificando el día y hora en que acuden, y no se localizó su nombre en los registros correspondientes a ese día. Incluso, se solicitó información al director general del Régimen Estatal de Protección en Salud del Estado de Jalisco (Seguro Popular), para que proporcionara copia del pago de consulta de urgencias de la (agraviada), relativo a los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...], y al respecto informó que en la base de datos sólo se localizó que la paciente acudió a consulta al área de urgencias del HMIELM el día [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], por lo que no existen evidencias que permitan tener como demostrado que ella haya acudido a recibir atención el día [...] y el día [...] del mes [...] del año [...].

Esta Comisión les requirió sus informes de ley al director del HMIELM y al personal médico y de enfermería que participó en la atención de la (agraviada) en ese nosocomio, de los cuales destaca el que rindió la gineco-obstetra (...), quien la atendió a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en el área de urgencias de ese hospital, ocasión en la que la paciente presentaba un [...] de [...] semanas de [...], [...].

El gineco-obstetra (...) informó a esta Comisión que el día [...] del mes [...] del año [...] atendió a (agraviada), [...].

Por su parte, la doctora Adriana Salinas Veloz, gineco-obstetra del HMIELM, en su informe ante esta Comisión manifestó que atendió a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...]. Dijo laborar en el turno [...], de las [...] a las [...] horas; describió sus actividades con otras pacientes durante las primeras horas de su turno, y precisó que a las [...] horas valoró a dicha (agraviada) con las indicaciones del médico de admisión, de solución [...].

Ahora bien, en la copia certificada del expediente clínico que se envió a esta Comisión, relativo a la atención de la (agraviada) en el HMIELM, se advierte que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], la doctora Adriana Salinas Veloz suscribió la historia clínica, y en el apartado de datos sobre la atención médica y exploración física realizada a esa hora existe una tachadura en lo que al parecer decía: [...], (...) “[...]” presentes, y se tachó la palabra “no”. También se observa una enmendadura al especificar los centímetros de [...], que al parecer primero se había asentado “[...]” y fue enmendado a “[...]”, y al hacer referencia a los amnios no se distingue si establece que estaban rotos o no, ya que se aprecia una enmendadura (evidencias 1, inciso e). Asimismo, en el formato de desarrollo de trabajo de [...] existe otra nota que presenta una enmendadura (evidencias 1, inciso f) relativa a la hora en que se suscribió.

Con lo narrado en su informe por la doctora Adriana Salinas Veloz, quedó demostrado que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] revisó a la (agraviada), y no obstante que observó [...], que evidencia [...], omitió indicar vigilancia estrecha o pasar a la paciente con urgencia a quirófano. Si bien la referida facultativa precisó que los quirófanos se encontraban ocupados con pacientes que fueron derivadas del Hospital General de Occidente con [...], en el expediente clínico de la (agraviada) no asentó que requería pasar a quirófano de urgencia, por lo que incurrió en una omisión que originó que no se le atendiera con la debida oportunidad, lo cual contribuyó a la muerte de su (...).

Además, en el expediente clínico asentó notas contradictorias, con tachaduras y enmendaduras que daban lugar a confusiones, ya que no dejaban claro si la paciente tenía [...] o [...] centímetros de [...], como tampoco se estableció con precisión si los amnios se encontraban rotos o no. En otra nota establece la continuidad al trabajo de [...] con pronóstico reservado, contraponiendo lo establecido en la otra nota que al parecer se realizó a la misma hora y que consignan la espera de quirófano. Sin embargo, como se dejó establecido en el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión, la paciente continuó en trabajo de [...] hasta las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], con consecuencias fatales para el producto de la [...], pues a la hora en que se le practicó la [...] a la (agraviada) su bebé ya se encontraba sin vida, y ello fue a causa de la tardanza en su debida atención, como se advierte del propio dictamen. En efecto, la perita, después de hacer una concatenación de los hechos y las evidencias que se describieron en esta resolución, concluyó que en la actuación de la médica Adriana Salinas Veloz sí se observaron conductas de imprudencia y negligencia, para lo cual argumentó que, de haber realizado una adecuada historia clínica (interrogatorio y evaluación física), la valoración y vigilancia obstétrica de la (agraviada) no hubiese concluido en una cirugía de urgencia, con el daño en el producto de la [...] (muerte intrauterina). En el dictamen pericial se precisó que, si después de su ingreso se hubieran estudiado los procesos de hipomotilidad a los que hizo alusión la paciente al momento de ser valorada el día [...] del mes [...] del año [...], congregados en la nota de ingreso en admisión por el médico obstetra (...), y se hubiese detectado la [...] del (...) con los procesos de investigación clínica pertinentes para este caso (anamnesis, exploración física obstétrica y estudios de gabinete), se habría identificado que se trataba de un [...] postérmino. De igual manera, se demostró que la médica Adriana Salinas Veloz incurrió en inobservancia de reglamentos, derivada de la alteración de diversas notas médicas que ella suscribió, con lo cual infringió lo dispuesto en el punto 5.11 de la norma oficial mexicana NOM SSA 004 2012 del expediente clínico, ya que realizó tachaduras y enmendaduras en la notas que suscribió con motivo de la atención médica de la (agraviada).

Por su parte, la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, gineco-obstetra del HMIELM, en su informe que rindió ante esta Comisión manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] atendió a (agraviada), quien presentaba [...] de 41.2 semanas, por fecha de última menstruación (no confiable), y que la paciente le refirió movimientos (...) sin [...]. Afirmó que al explorarla físicamente, fueron palpados amnios íntegros, sin pérdidas (...) ni salida de líquido amniótico, por lo que consideró que el producto sí descendía al pujo, y le explicó a la paciente que si no presentaba [...], permanecería en labor hasta que le dieran de manera espontánea, a menos que presentara alguna urgencia

obstétrica, o bien por la mañana del día siguiente se realizaría un perfil biofísico para valorar conducción de trabajo de [...], ya que, sin más datos de la (agraviada) no es lo ideal conducirlo, además de que durante el turno [...] no se cuenta en ese nosocomio con [...] ni con personal que realice los estudios fisiológicos.

Ahora bien, en el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión se dejó establecido que la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, en la atención que brindó a la (agraviada) en el HMIELM, no realizó un adecuado interrogatorio y evaluación física que se tradujeran en una valoración y, por consiguiente, en una estrecha vigilancia obstétrica que podría haber evitado que se concluyera con una cirugía de urgencia, con la consecuente [...] del producto de la [...], ya que en el área de labor no se investigaron los procesos manifestados por la paciente al momento de ser valorada en su admisión al nosocomio, tales como la hipomotilidad. También se observa que la doctora Cardona Díaz, cuando valoró a la paciente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], no revisó la nota previa realizada por la doctora Salinas Veloz, elaborada a las [...], en la que describió presencia de [...], y sólo indicó continua monitorización de la frecuencia cardiaca (...), pero omitió ordenar una prueba de bienestar (...) para conocer en ese momento las características propias del producto de la [...], no obstante que es claro que la presencia de [...] implicaba sufrimiento (...), por lo que no existe duda de que incurrió en imprudencia y negligencia.

Como se dejó establecido en el referido dictamen, tampoco se llevó a cabo una debida vigilancia médica de la (agraviada) pues, según él [...] que obra en su expediente clínico, a partir de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] ella fue monitoreada por internos de pregrado, pero no se observa registro por parte de algún médico adscrito del turno [...], y de conformidad con la autopsia practicada al (...) del recién nacido de (agraviada), la muerte del (...) ocurrió antes del acto quirúrgico. Lo que al parecer estuvieron monitoreando los médicos internos de pregrado durante la noche y hasta las [...] horas del día [...] del mes [...], fue el [...] y no la frecuencia cardiaca (...), y ello ocurrió como consecuencia de que ningún médico adscrito supervisó el proceso de [...] durante el turno [...].

En el propio dictamen se estableció que el día [...] del mes [...] del año [...] se observó que a la paciente no se le realizó una valoración integral por parte de los gineco-obstetras, y que, debido al mal manejo médico, la muerte del (...) se debió a asfixia intrauterina, por interrupción de la circulación (...)-(...), derivada de la falta de vigilancia obstétrica, ya que en el [...] de la paciente no se describieron las bradicardias, sino hasta las [...] horas de esa fecha, en la nota prequirúrgica, y no existe otra nota de algún médico adscrito durante el

transcurso de la guardia nocturna del día [...] al día [...] del mes [...] del año [...], ya que la médica Joselyn Eugenia Cardona Díaz, en su informe que rindió ante esta Comisión, refirió que atendió a [...] pacientes más durante esa guardia nocturna, y que no le reportaron datos de alarma obstétrica que indicaran una interrupción del [...] de urgencia de la (agraviada), y agregó que ingresó a quirófano a las [...] horas del día [...] y salió a las [...] del día [...], pero que durante ese tiempo la paciente quedó a cargo de los médicos adscritos al área de labor y médicos internos de pregrado (evidencias 1, inciso d).

Sin embargo, como quedó establecido según [...], durante la jornada nocturna la paciente sólo estuvo a cargo de los internos de pregrado, no obstante que de la información que proporcionó a esta Comisión el director del HMIELM, se advierte que la guardia del turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...] fue cubierta por cinco médicos, entre ellos Joselyn Eugenia Cardona Díaz, únicamente existe una nota médica de ésta, y la vigilancia del trabajo de [...] se dejó a cargo de los internos de pregrado, quienes estuvieron solos monitoreando por la noche del día [...] del mes [...] del año [...].

Al respecto, la norma oficial mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos, Paraclínicos e Internado de Pregrado, establece que el internado es el ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo; es decir, los internos de pregrado aún no son médicos, sino estudiantes en formación, por lo que resulta grave que la monitorización del trabajo de [...] de la (agraviada) la hayan realizado predominantemente los internos de pregrado desde las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] hasta las [...] horas del día siguiente, y en el registro realizado durante ese lapso, que comprende la guardia nocturna, no se advierte que algún médico adscrito haya vigilado el trabajo de [...], no obstante que la citada norma establece la asignación de un tutor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas, por lo que se acredita un ejercicio indebido de la función pública, que se tradujo en violación del derecho a la protección de la salud, al considerar que el servicio médico debe realizarlo personal capacitado, y más aún, en un hospital especializado como lo es el HMIELM, al que acuden las usuarias para ser atendidas por un profesional de la salud, lo cual no ocurrió en el presente caso, durante la guardia nocturna del día [...] al día [...] del mes [...] del año [...].

Cabe destacar que en la copia certificada de la hoja diaria de atención médica continua que se remitió a esta Comisión, se advierte que en el área de urgencias del HMIELM, el día [...] del mes [...] del año [...] se atendió a [...] pacientes.



En el informe que rindió a este organismo la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, manifestó que durante la guardia nocturna de ese día atendió a más de veinte pacientes, y de la hoja de registro de pacientes de urgencias relativa al día [...] del mes [...] del año [...] se advierte que ese día se atendió a [...], de lo que se deduce que efectivamente el día [...] del mes [...] del año [...] existió un incremento en la recepción de pacientes. Sin embargo, ello no justifica las irregularidades que se cometieron en la atención de la (agraviada), que se tradujeron en violación del derecho a la protección de la salud.

Con lo expuesto, queda de manifiesto que también existe una clara transgresión de lo que se establece en la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el [...], [...] y [...] del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en cuanto dispone lo siguiente:

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 madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el [...] y el [...] debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

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

5.4 Atención del [...].

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del [...] en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el [...];

Los servicios de salud deben caracterizarse por mejorar el nivel y la calidad de la atención que se presta a los usuarios. Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la atención especializada en el área materno-infantil.

La protección de la salud constituye un derecho universal previsto en diversos instrumentos internacionales, en los que se establece que el cuidado y protección de la mujer durante el periodo de [...], [...] y [...], tiene una mención especial al tratarse de un grupo con alto grado de vulnerabilidad.

A continuación se describe la denotación del derecho a la protección de la salud, con base en el *Estudio para la elaboración de un manual de calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*:<sup>1</sup>

#### DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

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

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

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración, en especial la atención a la maternidad, en el punto 2, como a continuación se indica:

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

---

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

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Con su actuación, las médicas Adriana Salinas Veloz y Joselyn Eugenia Cardona Díaz faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan las siguientes:

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

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

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

[...]

2. Se debe conceder especial protección a las madres 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 mortinatalidad 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.

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

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 Estatal de Salud indica: “Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.”

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1º y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y confieren un cuidado especial a la maternidad y a la infancia. En el presente caso no se cumplió con el derecho a la protección de la salud, debido a que a la paciente no se le practicó oportunamente la cirugía que requería, sino hasta que se presentó la urgencia de la bradicardia (...), con las consecuencias fatales ya conocidas.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, las [...] médicas del HMIELM que resultaron responsables en la atención de la (agraviada), lamentablemente no establecieron un diagnóstico adecuado de las condiciones que ella presentaba, además de que en dicho nosocomio, en el turno [...] no se contaba con personal para la realización del diagnóstico (...)-(...). Las deficiencias en la operatividad en el área de urgencias gineco-obstétricas del HMIELM impiden garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud de las usuarias, como en el caso analizado, y ello implica responsabilidad, con base en la siguiente normativa:

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

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

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, en la que aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho

de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,<sup>2</sup> definió a la víctima de la siguiente manera:

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

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

En un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la certeza de que tanto su persona como su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

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

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

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

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

---

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

*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.

Como se advierte de lo expuesto, de la información que se recabó durante la investigación de la queja, también se observa que durante el turno [...] no se cuenta en el HMIELM con personal que realice el diagnóstico (...) para las mujeres que acuden al área de urgencias obstétricas, según lo refirió en su informe que rindió ante esta Comisión la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, adscrita a dicho nosocomio, no obstante que es un hospital especializado para la atención materno-infantil, en el que resulta básico e indispensable que durante las [...] horas de todos los días del año se tenga personal que realice esos estudios, para una debida y oportuna atención de las usuarias que acuden a solicitar el servicio, y con ello evitar que vuelva a darse otro lamentable caso como el analizado. Por ello, debido a la demanda que existe en la prestación de ese servicio en dicho hospital, se estima necesario solicitar al secretario de Salud Jalisco que disponga la contratación del personal y la adquisición del equipo que se requiera para la realización de esos estudios durante la jornada nocturna, a fin de que se otorgue a las pacientes un diagnóstico certero, apoyado en información técnico-científica que contribuya a disminuir los riesgos y a proporcionar una atención oportuna.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

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

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

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

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviada). Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a los deudos de una persona que fue víctima de la mala actuación de servidores públicos.

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

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

En ocasiones, los criterios internacionales rebasan las escuetas legislaciones nacionales y locales en esta materia. No obstante, es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los primeros es obligatoria cuando son ratificados por México, de conformidad con los artículos 1º y 133 de la Constitución federal y 4º de la Constitución local.

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

Artículo 62.

---

<sup>3</sup> Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

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

[...]

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

Artículo 63.

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada...

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II, <sup>4</sup> 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 de 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...”

En su punto 44 se asienta:

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

El punto 49 establece:

---

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



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

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

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

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

El punto 27 establece:

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

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

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

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

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

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

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

[...]

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

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

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, modificó el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, lo que dio origen a la creación de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios. En esta última se regula respecto de la responsabilidad objetiva y directa del Estado por los daños que, con motivo de

su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrieron dos servidoras públicas del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado para con la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho federal e internacional y su superioridad jerárquica respecto de la ley local.

La reparación del daño tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que la administración pública estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de las dependencias o instituciones de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

En la investigación de la queja también se involucró al doctor (...), director del HMIELM; a la anestesióloga (...); a los gineco-obstetras (...), (...) y (...), así como al personal de enfermería (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...), todos adscrito al HMIELM. Sin embargo, de la investigación practicada por este organismo no se advierten elementos de prueba y medios de convicción suficientes que acrediten que hubiesen incurrido en alguna violación de derechos humanos, derivada de los hechos que dieron origen a la queja.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Quedó plenamente acreditado que las médicas Adriana Salinas Veloz y Joselyn Eugenia Cardona Díaz, ambas adscritas al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviada); la primera por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, y la segunda por imprudencia y negligencia, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento administrativo en contra de las médicas Adriana Salinas Veloz y Joselyn Eugenia Cardona Díaz, ambas adscritas al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Segunda. Disponga lo conducente para que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes laborales de las médicas Adriana Salinas Veloz y Joselyn Eugenia Cardona Díaz, para que quede constancia de la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Tercera. Disponga lo necesario para que se realice el pago de la reparación del daño a (agraviada), con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos, cometidas por servidores públicos de esa Secretaría.

Cuarta. Ordene a quien corresponda que se realice un análisis integral de las necesidades del área de urgencias gineco-obstétricas del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, y se realicen las acciones que sean necesarias para garantizar que durante las 24 horas, y los 365 días del año, se cuente en ese hospital con equipo y personal para la realización de los estudios de bienestar (...), a fin de que todas las usuarias tengan un diagnóstico certero y reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran.

Quinta. Se instruya a todo el personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, respecto de la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

La siguiente autoridad no está involucrada en los hechos motivo de la queja; sin embargo, por estar dentro de sus atribuciones y competencia, se le dirige la siguiente petición al maestro Rafael Castellanos, fiscal central del Estado:

Ordene a quien corresponda que se agilice la investigación relativa al acta de hechos [...], que se integra en la agencia del Ministerio Público [...] de

Responsabilidades Médicas, y en su oportunidad se resuelva como en derecho corresponda.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que la Secretaría de Salud Jalisco, cada día preste con mayor calidad y calidez el servicio público encomendado, y sus proposiciones deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Las anteriores recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta institución deberá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en el artículo 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 120 de su Reglamento Interior.

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

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente