

Recomendación 22/2015
Guadalajara, Jalisco, 17 de junio de 2015
Asunto: violación de los derechos
a la legalidad y a la protección de la salud
Queja 8970/14/III

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud Jalisco

Síntesis

El día [...] del mes [...] del año [...], (agraviada), quien padece [...], ingresó al Hospital Regional de Tepatitlán, pues presentaba un [...] en el [...]. Se le informó que era necesario [...] de manera urgente, pero esperó por más de [...] días sin que se realizara la cirugía, tiempo en el cual se deterioró gravemente su salud. Ante tal estado de vulnerabilidad, buscó atención médica, quirúrgica y hospitalaria en un medio privado, donde le [...] la [...].

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; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109 y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 8970/14/III, presentada por (agraviada) y (quejoso), en contra de César Orlando Flores Rodríguez, en su calidad de médico adscrito al Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS:

1. El día [...] del mes [...] del año [...], (agraviada) y (quejoso) presentaron queja por comparecencia, en contra de César Orlando Flores Rodríguez, en su calidad de médico adscrito al Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos (HRT). En cuanto a los hechos motivo de la inconformidad, el segundo de los mencionados señaló lo siguiente:

Que su esposa padece de [...], que aproximadamente el día [...] del mes [...] del año [...] presentó una pequeña lesión en su dedo meñique o dedo más pequeño de su [...], el cual le comenzó a arder y se le puso del tobillo en adelante negro, por tal motivo asistió al área de urgencia del Hospital Regional de Tepatitlán, donde la atendieron aproximadamente a las [...] horas por parte de una doctora de nombre Noemí Rodríguez, la cual después de una revisión la diagnosticó que tenía una pequeña infección por el azúcar, dio instrucciones a las enfermeras para que realizaran una limpieza, e indicó que tenía que regresar a su domicilio y prescribió medicamento que era antibiótico, pero, no lo pudo surtir porque en la farmacia del hospital no había en existencia, y no lo compró, luego, a la semana u ocho días se puso muy mala y no soportaba el dolor, por tal motivo regresó al HRT y la internaron el día [...] del mes [...] del año [...], al día siguiente el doctor Bruno, otro internista, le indicó en el área de urgencia, que era necesario [...] el [...] de su [...], sin embargo, la tuvieron en piso internada, sin que la pasaran a quirófano, incluso le suministraban medicamentos muy fuertes, pero no la pasaban al Hospital Civil de Guadalajara para que le realizaran la cirugía de [...] del dedo que necesitaba, pues incluso su esposa era la única persona que gritaba, pues no aguantaba los dolores, pues los medicamentos que le suministraban no le quitaban el dolor, pero, a consecuencia de esto, las enfermeras continuamente la regañaban o le decían que se callara, que con sus gritos estaba alterando a las demás personas, y una de las razones por la cual no la pasaban al quirófano era porque lo estaban remodelando, pero, a pesar de la urgencia que había, pues su esposa ya se le había diagnosticado que presentaba un [...] y que era necesario realizarle una cirugía urgente de [...], sin embargo, su esposa no era trasladada al Hospital Civil de Guadalajara, o bien, programada la cirugía de urgencia en el HRT, luego, aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], esto no lo recordó con exactitud pero, esto sucedió, cuando su esposa ya había perdido el conocimiento, a consecuencia del [...] que presentó y que no era intervenida, cuando el servidor público del cual se inconformó, le indicó lo siguiente: “la mera verdad, a tu esposa no la podemos atender, necesitas que la atiendan en un hospital particular, si gustas le puedo llamar a un cirujano cardiovascular para que te la revise y te diga lo que puede pasar”, ante esto el quejoso respondió al funcionario público, lo siguiente: pero, como usted me dice que no la puede atender en este lugar y me manda a un hospital particular, pues no tenía dinero para pagar eso, y el funcionario le respondió, pues consíguelos; y ante el estado de necesidad aceptó las condiciones que le imponía el doctor, y pues no sabe cómo le hizo, pero en ese momento entró al HRT, un cirujano cardiovascular particular de nombre (...) y le dijo: “a tu esposa ya se le subió toda la infección, que sí en menos de dos o tres horas no la intervenía para [...] todo la [...], pues tu esposa va caer en un [...]”, y ante estos hechos, en ese momento, pues optó por firmar la alta voluntaria, y la trasladó al Hospital [...], que se ubica sobre la carretera a Yahualica en la ciudad de Tepatitlán, y en ese lugar, inmediatamente la pasaron a terapia intensiva, pues, efectivamente le dio un [...], permaneció en terapia intensiva aproximadamente [...] días, pues necesitó depositar la cantidad de \$[...] para que la operaran, pues le decían que hasta que entregará ese dinero, la podían operar, que incluso colocó botes en la tiendas en el pueblo en el que vive para recolectar dinero, y consiguió prestado otro dinero, para que la operaran, y aclaró que el doctor Cesar Flores fue el médico que atendió o se responsabilizó de su esposa durante el

tiempo que permaneció en el hospital particular, pues él intervino en la cirugía con el doctor (...), y entre ambos cobran la cantidad de \$[...] de honorarios y el Hospital está cobrando la cantidad \$[...], que a la fecha ha pagado la cantidad de \$[...], sin embargo, a su esposa no la querían dar de alta del Hospital, pues exigían que les entregará más dinero, hasta que les dijo, que sí no se la entregaban recurriría a la Comisión de Derechos Humanos, para que la dejaran en libertad, le dijeron que no había problema, pero, que tenía que firmar un pagare, el cual firmó por la cantidad de \$[...], luego después de una aclaración, se estableció que debía la cantidad de \$[...], pero, a la fecha no le han devuelto el pagare, lo administradores del hospital particular le argumentan que el título de crédito está en garantía de lo que debe, luego el (quejoso) precisó que el hospital particular no emite la factura correspondiente, para poder gestionar un apoyo en el Seguro Popular, pero el Hospital particular se niega a realizarlo, bajo el argumento que les debe de pagar todo para que le pueden facturar, así como de realizar otra bonificaciones, por ejemplo de una donación de sangre que realizó un amigo, pues durante su internamiento su esposa necesitó una unidad de sangre, que por todos estos hechos es su deseo formular queja en contra del servidor público del cual se inconformó, que por su falta de atención en un hospital público, ahora, el quejoso está involucrado en una situación que le genera mucho estrés, pues debe mucho dinero, además que se puso en riesgo la vida de su esposa la cual estuvo a punto de perderla, luego agregó que su esposa, el día [...] del mes [...] del año [...], fue trasladada al HRT para que continúe recibiendo atención médica, incluso el doctor Cesar Flores intervino para que le aceptaran a su esposa, pues el Hospital Regional estaba muy lleno, pero, por su intervención la ingresaron para estabilizarla, es decir del hospital particular la trasladaron al HRT.

En la misma fecha, la (agraviada) ratificó la queja formulada a su favor y señaló lo siguiente: “Que una vez que escuchó con atención todo lo que narró su esposo, lo ratificó para todos los efectos legales a que haya lugar.”

El funcionario de la Comisión que recibió la inconformidad orientó jurídicamente a los comparecientes. Les refirió que por estos hechos también podían iniciar un procedimiento ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, con domicilio en [...], colonia [...], en esta ciudad de Guadalajara, con número de teléfono [...].

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se radicó y admitió la inconformidad, y se solicitó a César Orlando Flores Rodríguez, médico adscrito al HRT, para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Rendir un informe pormenorizado que contenga una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos que se

investigan, así como los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les atribuyen.

Segundo. Enviar copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que considere necesarios para esclarecer los hechos.

Se solicitó el auxilio y la colaboración al director del HRT para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Proporcionar información respecto al nombre y cargo del resto de personal médico y de enfermería que participó en los sucesos narrados por el (quejoso) y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se realice una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos

Segundo. Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a (agraviada), mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que ha sido brindada a la (agraviada).

Tercero. Enviar copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que considere necesarios para esclarecer los hechos.

A manera de petición, se solicitó al secretario de Salud Jalisco lo siguiente:

Primero: Gire instrucciones al servidor público involucrado para que cumpla con la máxima diligencia el servicio público y se abstenga de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Ordene una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, el inicio, tramitación y resolución de un procedimiento administrativo en contra del servidor público involucrado, de conformidad con lo que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en el que se valore la posibilidad del pago de la reparación del daño.

También a manera de petición se solicitó al director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), lo siguiente: “Único. Designe personal del Instituto para que se sirva elaborar un dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico y de enfermería involucrado, por los hechos que se investigan en la presente queja.”

Por último, se orientó a la parte quejosa con relación a que los hechos motivo de la inconformidad también podrían ser detonantes de una queja administrativa ante la Secretaria de Salud Jalisco, o bien, también podía comparecer a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco, y les fueron proporcionados los domicilios y teléfonos de las instituciones.

3. El día [...] del mes [...] del año [...], el personal jurídico de esta defensoría pública adscrito a la oficina regional de la zona Altos Sur, con sede en el municipio de Tepatitlán de Morelos, recibió el acuerdo de radicación de la inconformidad y ordenó su notificación a las partes para el cumplimiento de lo ordenado.

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un sobre cerrado por parte del doctor (...), director del HRT, en su interior se encontró el oficio [...], mediante el cual el citado servidor público comunicó a esta defensoría que cumplió con la colaboración que le fue solicitada al identificar a los doctores Silvia Noemí Rodríguez González, César Orlando Flores Rodríguez y Bruno López Ramos como los funcionarios públicos involucrados, a los cuales requirió para que rindieran un informe a esta defensoría. En tanto, precisó que la copia certificada del expediente clínico de la (agraviada) lo remitiría cuando estuviera realizada la certificación por quien tiene las facultades para hacerlo.

En la misma fecha se recibió el oficio sin número que firmó la doctora Silvia Noemí Rodríguez González, médica adscrita al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el cual precisó lo siguiente:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

En la misma fecha se recibió el oficio sin número que firmó el doctor Bruno Rafael López Ramos, médico adscrito al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el cual precisó lo siguiente:

[...]...

En la misma fecha se recibió el oficio sin número que firmó el doctor César Orlando Flores Rodríguez, médico adscrito al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el cual precisó lo siguiente:

Por medio de la presente y anteponiendo un cordial saludo hago el presente informe a su petición acerca de la queja interponen ante (agraviada) y (quejoso).

Antes que nada quiero decir que mi nombre es Cesar Orlando Flores Rodríguez, adscrito al departamento de medicina interna en Hospital Regional de Tepatitlán, con horario laboral de [...] a [...] de [...] a [...] y por tal motivo en los siguientes párrafos describo con base a mi derecho de réplica los acontecimientos de la (agraviada) quien en lo sucesivo se le denominara como se describe como la (agraviada) y al (quejoso) a quien en lo sucesivo se le denominara como se describe en la queja, esto es, el familiar.

El caso se remonta al mes [...] del año [...] en donde la (agraviada) con antecedentes de [...] tipo [...] en mal control metabólico secundario a transgresión de fármacos y dieta acude al servicio de Urgencias, del Hospital Regional de Tepatitlán por una lesión en el [...] del [...] el día [...] del mes [...] siendo atendida por la doctora Noemí Rodríguez adscrita a ese servicio haciendo el diagnóstico de infección de tejido blando, realizándole curación de la lesión y otorgando receta por doble esquema de antibiótico y enviando a domicilio con datos de alarma. “El familiar y el (agraviada)” refieren en la queja presentada ante la CEDHJ no haber surtido la receta que se otorgó para el tratamiento de lesión inicial motivo por el cual “la (agraviada)” regresa a consulta el día [...] del mes [...] del año [...] nuevamente por el área de urgencias por referir empeoramiento de las condiciones físicas, metabólicas generales debido a su padecimiento de [...] días de evolución, sin tratamiento alguno lo cual obviamente era de esperarse ya que tenía un diagnóstico previo de una infección que se limitaba a solo un [...] del [...] y con [...] días de evolución sin tomar el tratamiento otorgado era de esperarse el empeoramiento de la enfermedad por irresponsabilidad del propio (agraviada) al hacer caso omiso de las recomendaciones que se otorgaron en su primer consulta en área de urgencias el día [...] del mes [...] del año [...], por lo tanto el (agraviada) dejo avanzar sus molestias, no prestó la debida atención, ni cuidado a sus síntomas, además de que no dio el seguimiento médico que se le prescribió por no comprar su tratamiento prescrito por su médico en la queja denota que no le importó su salud, pues hizo caso omiso a las indicaciones de su médico de urgencias.

El día [...] del mes [...] del año [...] después de ser ingresada por el servicio de Urgencias del Hospital Regional de Tepatitlán es valorada por el doctor Bruno López Ramos, quien no es internista como refieren ustedes, él es médico con especialidad de traumatología y ortopedia el cual ingresa a "la (agraviada)" a Hospitalización a cargo de su servicio trauma y ortopedia a lo cual es por demás señalar que es un servicio independiente al servicio de Medicina Interna en el cual yo me desarrollo como especialista. Ya estando hospitalizada en el servicio de Trauma y Ortopedia se solicitó por medio de interconsulta la intervención del servicio de medicina interna para mejorar el control metabólico, hemodinámico de la (agraviada) y realizar una valoración cardiológica preoperatoria mismas que no eran realizadas por el suscrito, ya que no soy el único médico adscrito al servicio de Medicina Interna y fueron otros compañeros de servicio que intervinieron en el caso de "la (agraviada)" se aclara que el día [...] del mes [...] del año [...] no laboré por ser un día festivo, por lo tanto ese día no tuve ningún contacto como médico con la (agraviada) ni con el familiar.

En la queja que se antepone, "el familiar" refiere que "la (agraviada)" no era intervenida quirúrgicamente por cuestiones de remodelación de las instalaciones del Hospital Regional de Tepatitlán o no era trasladada a un tercer nivel para continuar su tratamiento lo cual no es de importancia para el desarrollo de mi actividad como médico en esta institución ya que esas son cuestiones administrativas.

Tal cual como se desprende en las copias certificadas del expediente clínico yo conocí el caso de "la (agraviada)" el día [...] del mes [...] del año [...], o sea [...] días después de inició de su padecimiento y al octavo día de estancia hospitalaria en el servicio de trauma y ortopedia y mi manera de conocer el caso fue de forma circunstancial ya que yo en todo el mes de enero desarrollé mis actividades como médico adscrito al servicio de medicina interna en el área de consulta, sin ser mi responsabilidad pasar visita a los (agraviada)s hospitalizados a cargo de mi servicio, realizar interconsultas en urgencias o realizar valoraciones para otros servicios puesto que hay otro médico internista que en ese tiempo tenía esa responsabilidad por logística del servicio, pero yo acudí al área de hospitalización por un asunto personal y es ahí donde el "familiar" al distinguirme por la vestimenta médica acudió a mí para pedir ayuda. El me pidió que le ayudara con el caso de "la (agraviada)" porque tenía mucho dolor y tenía [...] días en espera de turno quirúrgico para su tratamiento radical. Al no conocer yo el caso en particular, primero fui al expediente clínico para conocer el motivo de consulta, principio y evolución del padecimiento actual y me bastaron unos minutos para darme cuenta de las complicaciones en los que ya se encontraba "la (agraviada)".

En las valoraciones previas de medicina interna se puede evidenciar que se pensó que el dolor fuera de origen mixto: isquémico e infeccioso por lo que el día [...] del mes [...] del año [...] (mismo día que no conocí el caso) es regulado a SAMU por su médico tratante, para ser presentado al servicio de cirugía vascular a quien compete este tipo de lesiones con un diagnóstico presuntivo de [...] (por [...]) y [...] con [...] (secundario a los años de

descontrol metabólico y a no atender las recomendaciones hechas el día [...] del mes [...] del año [...]). Se le explicó “al familiar” que no dependía del Hospital Regional de Tepatitlán su envío a tercer nivel para la valoración por el cirujano vascular sino dependía de personal de regulación médica el ser aceptada por parte de alguno de los hospitales civiles o el general de occidente para poder ser trasladada ya que así lo norma y lo reglamenta la política de traslado a unidades de mayor resolución. Ya que tenía que ser valorada o intervenida por un cirujano vascular, dicha especialidad médica no hay en el Hospital Regional de Tepatitlán, solo existe de manera institucional en un hospital de tercer nivel, siendo el hospital en el que laboro de segundo nivel.

Cuando “el familiar” me preguntó mi opinión personal, yo platicó con él y le explicó que es una situación muy complicada, es una enfermedad muy seria y con el tiempo de evolución “la (agraviada)” podía tener un desenlace fatal. Es entonces cuando el “familiar” me preguntó doctor ¿Usted conoce algún médico cirujano vascular particular que le pueda dar el tratamiento de inmediato? A lo que comenté que lo mejor para la continuación de su tratamiento era esperar la respuesta del SAMU para ser trasladada a un tercer nivel para su atención de especialidad. A lo que me contestó el familiar que él había escuchado de otros (agraviada)s que no los aceptaban tan rápidamente en el hospital civil, y el familiar me vuelve a hacer la misma pregunta: doctor ¿Recomiéndeme un cirujano vascular que usted conozca para que le dé el tratamiento a mi esposa? Yo le hago la recomendación del doctor (...), pero le insisto que esperemos una respuesta del SAMU antes de ser valorada por un médico particular.

Ese día no tuve más contacto con el “familiar” ni con “la (agraviada)” pero el día [...] del mes [...] del año [...] mientras yo me encontraba en el área de consulta externa de medicina interna “el familiar” fue a interrumpir mi labor de una manera desesperada para solicitarme el número telefónico del doctor (...) porque le urgía la valoración de “la (agraviada)” ya que no había sido aceptada por un tercer nivel y no quería que transcurriera más tiempo, fue entonces cuando yo le proporcioné el número de celular del doctor (...) especialista en cirugía vascular dejando claro en todo momento que él no trabajaba en el Hospital Regional Tepatitlán y le cobraría honorarios por la valoración. Sabiendo esto “el familiar” con su propio celular llamó al doctor (...) y le solicitó su valoración. Alrededor de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] el doctor (...) acudió a Hospital Regional de Tepatitlán a realizar la valoración solicitada personalmente por “el familiar” pero por políticas de la institución el personal de vigilancia a mitad de la valoración sacan al doctor (...) de la institución ya que no es permitido realizar valoraciones por médicos ajenos al plantel; por lo que el doctor (...) afuera de las instalaciones del hospital platica con “el familiar” y le comentó la gravedad del caso como él mismo lo ratifica en su queja y le hacen de su conocimiento que sí desea que él como médico especialista en cirugía vascular lo atiende tiene que buscar sus servicios en el medio privado.

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas “el familiar” solicita su egreso voluntario para ser trasladada al medio privado y seguir su tratamiento con el cirujano vascular

sabiendo el riesgo de [...] debido a la gravedad y generalización de su infección en un estado conocido como sepsis sabiendo la necesidad de mejorar condiciones hemodinámicas y pulmonar para ser sometida a una [...] de la [...], conociendo todo esto “el familiar” decide y firma su egreso voluntario para ser atendida por cirugía vascular en Hospital [...], dicho documento del egreso voluntario obra en el expediente clínico de “la (agraviada)”, “el familiar” y “la (agraviada)” deciden libremente sobre su atención, ellos deciden con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión.

“El familiar” refiere en la queja presentada ante la CEDHJ que “la (agraviada)” es ingresada directamente a terapia intensiva en Hospital [...], pero la “(agraviada)” ingresa a habitación general en donde se coloca un bloqueo terapéutico tipo anestesia para controlar el dolor del cual se quejaba. Cabe señalar que en todo momento “la (agraviada)” estuvo a cargo del doctor (...) y es hasta aproximadamente las [...] horas del día [...] del mes [...] cuando la (agraviada) hace una [...] que requiere de la intervención de la especialidad de medicina interna para la ventilación mecánica asistida; al ver esto el doctor (...) habló con “el familiar” acerca de la necesidad de apoyarse con otro médico para el tratamiento multidisciplinario y como pertenezco al staff de médicos especialistas de Hospital Santa Fe y vio autorización verbal “del familiar” acudo a la interconsulta a las 3 de la mañana, por petición del “familiar”

A mi llegada, la (agraviada) inconsciente, con [...] requiere de intubación de urgencia y su pase al área de cuidados intensivos, explicó a “el familiar” los riesgos y costos hospitalarios que esto implica y una vez aceptados ambos es ingresada a la unidad de cuidados intensivos para mejorar condiciones, posteriormente se pasa a quirófano para realizar [...] [...] y regresa al área de cuidados intensivos para continuar tratamiento bajo los diagnósticos de neumonía nosocomial más ventilación mecánica asistida, [...] descontrolada, choque séptico, post operada [...] por [...] y [...].

En su queja, tanto “la (agraviada)” como “el familiar” hacen mención a la gravedad en que su economía se ve afectada cada vez que el hospital pide depósitos anticipados en cantidades que ellos refieren de [...] pesos, pero no está por demás señalar esas son políticas de la institución y no de la atención médica que recibió. Yo en todo momento estuve en contacto con toda la familia otorgando informes constantes acerca del estado de salud de “la (agraviada)”, incluso por medio de una asociación civil de Hospital Civil de Guadalajara le fue otorgado en sus manos “el familiar” una caja con [...] piezas de antibiótico llamado [...] con un valor aproximado de [...] pesos que yo mismo les conseguí para aminorar los costos de la hospitalización y tanto “el familiar” como la familia cercana conocieron de mi apoyo personal. A partir del día [...] del mes [...] del año [...] yo como médico inter consultante de “la (agraviada)” ofrecí a la familia su traslado al Hospital Regional, pero la familia decidió que continuara tratamiento en el medio privado ya que la mejoría era notoria y preferían pagar servicios que regresar a la institución de la cual venían.

[...] días después de su ingreso a cuidados intensivos y gracias al apoyo multidisciplinario que recibió pudo progresar la ventilación siendo entubada exitosamente y pasó a habitación general para continuar sus cuidados y tratamientos establecidos y es el día [...] del mes [...] del año [...] que gracias a mi intervención y gestión se pudo trasladar a la (agraviada) o Hospital Regional Tepatitlán para continuar su tratamiento un par de días más mismos que le hubieran costado en el medio privado, esto mismo es ratificado por "el familiar" ya que el hospital no contaba con camas disponibles, pero se hizo hasta lo imposible para apoyarlos y enviarlos al sector público para evitar costos del tratamiento complementario.

El día [...] del mes [...] del año [...] la (agraviada) que estuvo al borde de lo muerte es dada de alta con vida, en mejores condiciones generales gracias a la oportuna intervención de los médicos que la atendieron en Hospital [...], pero cabe mencionar que se otorgó cita consecutiva al servicio de medicina interna en Hospital Regional de Tepatitlán para dar seguimiento a su caso y la (agraviada) no regresó a sus consultas.

Por lo tanto tal como se desprende y se comprueba en el expediente clínico de la “(agraviada)” queda demostrado que no hay violación o los derechos humanos, de la (agraviada), además nunca se le sometió a un riesgo innecesario, ya tenía la “[...]” que ellos mismos señalan, no se le agravó al (agraviada) por falta de calidad o de atención médica. Se le controló oportunamente, por lo tanto no hay responsabilidad medica pues como se desprende de la queja presentada ante la CEDHJ la (agraviada) dejó avanzar sus molestias, no le prestó atención a los síntomas que presentó, además que se trata de una (agraviada) con [...] de años de evolución y en mal estado y sin los debidos cuidados personales que todo (agraviada) debe atender para su propia salud.

Se deja claro que durante su estancia en el Hospital Regional de Tepatitlán, se le ofrecieron a “la (agraviada)” los conocimientos de la ciencia médica, se actuó con pericia y con prudencia, por lo tanto no existe negligencia médica ni mala práctica, de lo anterior se desprende que el médico no está obligado a ofrecer curación, solo tiene la obligación de medios, y solo podrá ser obligado a responder de sus actos cuando se demuestre que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado. Durante la estancia de “la (agraviada)” en el Hospital Regional de Tepatitlán, nunca estuvo a mi cargo, tal cual como se desprende en las notas médicas que obran en el expediente clínico.

Sin más por el momento me despido no sin antes agradecer sus atenciones y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración esperando que la parte quejosa acepte su responsabilidad en el caso y vuelvan a expresar su enorme gratitud de mis atenciones médicas durante mi intervención como inter consultante en su estancia en el Hospital [...].

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se dictó un acuerdo en el que se ordenó agregar a las actuaciones los documentos que se describen en el punto 4 de

antecedentes y hechos para que surtieran los efectos legales correspondientes, y se ordenó dar vista de los informes a la parte quejosa para que manifestara lo que a su interés legal conviniera.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] que firmó el doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco (SSJ), mediante el cual precisó lo siguiente:

En atención a su oficio [...], derivado de la queja 8970/14/III mediante el cual se anexa copia de acta de queja por comparecencia, presentada por (agraviada) y (quejoso), por la probable violación a sus derechos humanos, en contra del servidor público César Flores en su calidad de médico adscrito al HRT, por lo que se solicita a esta Secretaría lo siguiente; Primero. Gire instrucciones al servidor público involucrado, para que cumpla con la máxima diligencia el servicio público y se de cualquier acto u omisión que cause ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia”. Segundo. “Ordene una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, el inicio, tramitación y resolución de un procedimiento administrativo en contra del servidor público involucrado, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en el que se valore la posibilidad del pago de la reparación del daño”.

Una vez que se analizaron las peticiones señaladas, se considera procedente instruir a que se el procedimiento de investigación de los hechos a fin de determinar la certeza de los mismos, y en fincar la responsabilidad que proceda al servidor público que se señala, en consecuencia, al respecto y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 11, fracciones 1, 11, 111, IV, VI, Y XII, 42 del reglamento de la Ley de Creación del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, 62, párrafo segundo y 62 Ter, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, por este mismo curso, se giran instrucciones a los CC. Dr. (...), Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales, y a la C. M D.F. (...), Directora de Contraloría Interna, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones se dé cumplimiento a la medida propuesta e informen a Comisión el resultado de la misma

En la misma fecha se recibió el oficio [...], que firmó el doctor (...), médico perito oficial del IJCF, quien solicitó que se le proporcionara copia certificada del expediente clínico de la (agraviada), a efecto de emitir el dictamen pericial que le fue solicitado.

En la misma fecha se recibió un sobre cerrado por parte del doctor (...), director del HRT. En su interior se encontraron los oficios [...] y [...]. Mediante el primer documento remitió el original de los informes que rindieron en copia simple los

doctores Silvia Noemí Rodríguez González y Bruno López Ramos, como funcionarios públicos involucrados; en tanto, en el segundo anexó la copia certificada del expediente clínico [...] de la (agraviada), de la cual se destacan las constancias siguientes:

a) Notas médicas de atención

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

...[...]....

b) El día [...] del mes [...] del año [...], la (agraviada) firmó [...] cartas de consentimiento bajo información de traumatología y anestesiología.

c) [...] hojas de indicación de egreso de traumatología y ortopedia

[...]...

[...]...

d) Hoja de egreso voluntario folio [...], del cual se desprende lo siguiente:

Director del Hospital Regional de Tepatitlán

Por medio de la presente solicito el egreso hospitalario del (agraviada): (agraviada), con domicilio en la calle [...] número [...], de la comunidad de [...], con diagnóstico de [...] expediente número [...], del servicio o área de traumatología y ortopedia, en la cama número [...].

Bajo protesta de decir verdad declaro se me ha dado a conocer los riesgos a que queda expuesta, la (agraviada), aun en conocimiento de estos riesgos excluyo de toda la responsabilidad a Servicios de Salud Jalisco, a este hospital y al médico tratante (...). Además de cualquier otra persona de este hospital, que esté relacionada con la atención. Expreso como causa de egreso: acelerar el tratamiento en otro hospital.

Tepatitlán de Morelos, Jalisco, a día [...] del mes [...] del año [...].

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se dictó un acuerdo en el que se ordenó agregar a las actuaciones los documentos que se describen en el punto 6 de antecedentes y hechos, para que surtieran los efectos correspondientes.

También se solicitó el auxilio y la colaboración del doctor (...), director general de Regiones Sanitarias y Hospitales, así como de (...), director de la Contraloría Interna, ambos adscritos a la Secretaría de Salud Jalisco, para que informaran del avance en el cumplimiento de las peticiones que fueron dirigidas al titular de dicha dependencia, las cuales fueron aceptadas.

Por otra parte, se abrió el periodo probatorio por un término común de cinco días hábiles a efecto de que tanto los quejosos como el servidor público involucrado

ofrecieron las evidencias que tuvieran a su alcance para acreditar sus afirmaciones.

Por último, se solicitó el auxilio y la colaboración del director del HRT, para que notificara a los funcionarios públicos involucrados la apertura del periodo probatorio.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el doctor (...), director del HRT, mediante el cual remitió copia de los documentos necesarios con los que acreditó el cumplimiento de la colaboración que le fue solicitada por esta defensoría.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio sin número que firmó el médico César Orlando Flores Rodríguez, adscrito al servicio de medicina interna, mediante el cual señaló como medio de prueba el alta voluntaria que firmó el familiar de la parte quejosa, que se encuentra agregado a la copia certificada del expediente clínico.

Además anexó una carta que firmó el doctor (...), de la cual se desprende lo siguiente:

El (quejoso) el día [...] del mes [...] del año [...] alrededor de las [...] horas me llama de su teléfono celular con número [...] para solicitarme una valoración como cirujano vascular para su (agraviada) quien permanecía hospitalizada en Hospital Regional de Tepatitlán. Alrededor de las [...] horas llego al hospital antes mencionado pero sin concluir mi valoración el personal de seguridad solicita mi salida ya que por políticas del hospital no se permite la entrada a personal ajeno a la unidad. Ya fuera de las instalaciones platicó con (quejoso) acerca de la gravedad de la enfermedad y de la necesidad de mi intervención como cirujano vascular, pero debido a que no trabajo para la SSJ en Hospital Regional de Tepatitlán le explicó al familiar que si desea de mi atención médica tiene que buscarme por el medio privado y no institucional.

Quien solicita la valoración del Dr. César Orlando Flores Rodríguez en el medio privado es (quejoso) debido a la [...] que presentó su esposa (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...].

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el maestro (...), director jurídico del IJCF, y anexó el diverso [...] que emitió el

médico perito (...), relativo al dictamen de negligencia médica o mala praxis que le solicitó esta defensoría, del cual se desprende lo siguiente:

Después de evaluar los documentos facilitados y en base a fundamentos bibliográficos, para la realización del presente dictamen y relacionados con lo requerido; se desprenden los siguientes puntos de importancia médico legal:

[...]...

[...]...

Tras este análisis de la documentación facilitada y la revisión de bibliografía acorde al caso, es posible llegar a la siguiente conclusión.

VI. Conclusiones

Primero. Que la atención médica brindada a la (agraviada), se considera que si existe responsabilidad profesional en la modalidad de negligencia por parte del personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán de acuerdo a los cánones médicos establecidos para el diagnóstico y procedimiento documentados en relación al caso revisado.

Segundo. Que si presenta violación a sus derechos humanos, en su modalidad de derecho a la protección de la salud, según el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se dictó un acuerdo en el que se ordenó agregar a las actuaciones los documentos que se describen en los puntos 8, 9 y 10 de antecedentes y hechos, para que surtieran los efectos correspondientes.

También se requirió al médico César Orlando Flores Rodríguez, servidor público involucrado, para que en el término de cinco días hábiles realizara las gestiones necesarias para que compareciera el médico (...), a efecto de que ratificara el documento que firmó y fue presentado como medio de prueba.

12. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció el médico (...), quien en relación con los hechos que se investigan, precisó lo siguiente:

Que me solicitó el doctor Cesar Orlando Flores Rodríguez, médico cirujano involucrado en los hechos que se investigan en la presente queja, que compareciera a ratificar el escrito del día [...] del mes [...] del año [...], que se encuentra agregado a las actuaciones, el cual se me

muestra en este momento y lo cual reconozco como el que elaboró el de la voz, mismo que ratifico en estos momentos para todos los efectos legales a que haya lugar. Por otra parte, en este momento también deseo agregar mi dicho con relación a los hechos que se investigan, y refiero que el (quejoso) esposo de la (agraviada), fue quien me solicitó por vía telefónica el tratamiento para su esposa, aun sabiendo que la (agraviada) ya iba a ser trasladada a la ciudad de Guadalajara, al Hospital Civil dado que estaba regularizada. Ahora bien, creo que esta personas, tanto el (quejoso) y la (agraviada), a pesar que se le dio una oportuna atención médica, ahora pretende injustificadamente obtener un beneficio, pues, la intención del suscrito, como la del doctor Cesar Orlando fue brindar una oportuna atención médica, conforme al compromiso del juramento Hipocrático de realizar nuestro máximo esfuerzo en atención a la salud de los (agraviada)s que atendemos, cumpliendo con la máxima diligencias los protocolos médicos, con la finalidad de dar la oportunidad, cuando así lo permite la evolución de la (agraviada), el que recuperen su salud, máxime que en el caso que nos ocupa, la (agraviada) se encontraba delicada de salud y con un pronóstico reservado, sobre su posibilidad de supervivencia, sin embargo, en atención a la actuación del de la voz y de mi colega médico Cesar Orlando, se nos dio la oportunidad de atenderla y darle una nueva esperanza de vida, sin embargo, me causa frustración e indigna que ahora nos involucren en una investigación, por una supuesta violación de derechos humanos, cuando solamente cumplimos con nuestra obligación médica, ahora bien, los gastos hospitalarios no son cobrados por los médicos tratantes, esto se deben pagar al hospital donde fue atendida, además, que mis honorarios médicos no han sido cubiertos.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el doctor (...), director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, mediante el cual informó que se ha dado seguimiento y acreditó el cumplimiento de la petición que formuló esta defensoría en el acuerdo de radicación y admisión de la inconformidad.

En la misma fecha se recibió el similar [...], que firmó (...), directora de la Contraloría Interna de la SSJ, mediante el cual informó que en atención a las instrucciones que giró el doctor Jaime Agustín González Álvarez, titular de dicha dependencia, se inició la investigación administrativa [...], donde se han desahogado algunas diligencias para el trámite e integración del asunto encomendado.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (...), director del HRT, mediante el cual remitió copia de los documentos necesarios con los que acreditó el cumplimiento de la colaboración que le fue solicitada por esta defensoría en el acuerdo que se describe en el punto 11 de antecedentes y hechos.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció la (agraviada) y (quejoso), y el segundo de los mencionados señaló lo siguiente:

Recibí en mi domicilio particular en la comunidad de [...], un documento en el que se me comunica lo que manifestó el doctor Bruno, en donde indicó que no cumplí con las recomendaciones que formuló, que hice caso omiso a ellas, ya que en realidad sucedió es que se había solicitado una interconsulta a medicina interna, y esta dependencia no hizo caso a lo que se le pidió, pues les mostraba los análisis, pero, el personal de medicina interna no los veía, pues solamente pasaban en la mañana y en la tarde ya no los veían, luego sucedieron los hechos que narre en mi inconformidad, pues comenzó a agravarse más la situación a mi esposa, lo que motivo la [...] de su [...], también quiero agregar que en relación a la declaración que rindió la doctora Silvia Noemí, fue que ella quien realizó el ingreso a hospitalización cuando reingresamos el día [...] del mes [...] del año [...], pues la doctora no recibió en urgencias y nos pasó a hospitalización.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se dictó un acuerdo en el que se ordenó agregar a las actuaciones los documentos que se describen en los puntos 13 y 14 de antecedentes y hechos, para que surtieran los efectos correspondientes.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] y día [...] del mes [...] del año [...] se comunicó el (quejoso) con personal de la oficina regional Altos Sur de esta defensoría, para conocer el avance en la integración de la inconformidad.

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se reservaron las actuaciones para proyectar la resolución que ahora se dicta.

II. EVIDENCIAS:

a) (Agraviada) padece la enfermedad de [...].

b) La (agraviada) presentó una lesión en el [...].

c) La (agraviada) ingresó el día [...] del mes [...] del año [...] al Hospital Regional de Tepatlán CHRT para su atención médica, quirúrgica y hospitalaria.

d) La (agraviada) esperó diez días sin que se le efectuara una cirugía para [...] el dedo de su [...] y detener el [...] que presentó.

e) Durante este dilatado periodo de tiempo, la (agraviada) presentó un deterioro importante de su salud, lo que obligó a su familiar a buscar la atención médica en un hospital particular, en donde le [...] la [...].

De las constancias que integran el expediente, tienen especial relevancia las siguientes:

1. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta que con motivo de la inconformidad presentaron las personas quejasas, que se describe en el punto 1 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

2. Documental consistente en el oficio sin número que firmó la médica Silvia Noemí Rodríguez González, servidora pública adscrita al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado y que se describe en el punto 4 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

3. Documental consistente en el oficio sin número que firmó el médico Bruno Rafael López Ramos, servidor público adscrito al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado y que se describe en el punto 4 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

4. Documental consistente en el oficio sin número que firmó el médico César Orlando Flores Rodríguez, servidor público adscrito al HRT, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado que se describe en el punto 4 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

5. Documental consistente en el oficio [...] que firmó el doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud Jalisco, mediante el cual aceptó las peticiones que formuló esta defensoría y que se describe en el punto 6 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

6. Documental consistente en la copia certificada del expediente clínico [...] de (agraviada), con motivo de la atención médica que se le brindó en el HRT que se

describe en el punto 6 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

7. Documental consistente en el oficio [...], que emitió el médico perito (...), relativo al dictamen de negligencia médica o mala praxis que se describe en el punto 10 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

8. Instrumental de actuaciones consistente en el escrito que firmó el médico (...), y que se describe en el punto 9 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

9. Instrumental de actuaciones consistente en el acta con motivo de la declaración que rindió el médico (...), y que se describe en el punto 12 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

10. Documental consistente en el oficio [...], que firmó el doctor (...), director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, que se describe en el punto 13 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

11. Documental consistente en el oficio [...], que firmó (...), directora de la Contraloría Interna de la SSJ, mediante la cual informó que se inició una investigación administrativa, en la cual se abrió el expediente [...], que se describe en el punto 13 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

12. Instrumental de actuaciones consistente en el acta de queja con motivo de la declaración que realizaron las personas quejas con motivo de los informes que rindieron los servidores públicos involucrados, que se describe en el punto 15 de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

13. Instrumental de actuaciones relativa a las constancias de notificación de los acuerdos recaídos dentro de la investigación y del periodo probatorio que se hicieron llegar a las partes. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d y e.

IV. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN:

Del análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fueron violados en perjuicio de la (agraviada) los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud. Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas.

DERECHO A LA LEGALIDAD

Este derecho, considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico, entendido como el disfrute permanente de los derechos concebidos, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia.

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Como estructura jurídica del derecho, el de la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

Una característica esencial del derecho a la legalidad es que debe estar debidamente fundado y motivado en una ley previa, y que además el mandato sea realizado por una autoridad competente.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de las personas. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.

3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.

4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.

5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

En cuanto al sujeto

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.

2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

En cuanto al resultado

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

En el sistema jurídico mexicano, los derechos a la legalidad y a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden; de tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4° en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4° [...]

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...

Además de en nuestro máximo ordenamiento jurídico, el derecho a la salud también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

Artículo 25. 1. 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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

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:

[...]

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, la lucha contra ellas, y

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada de Derechos Humanos convocada por la OEA, realizada en San José, Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, aprobada por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981 y vigente en México desde el 24 de marzo de 1981 y en la cual se establece:

[...]

Artículo 5.1 Derecho a la Integridad Personal. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

[...]

Por su parte, en el protocolo adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, en su artículo 10 establece que para garantizar el derecho a la salud, el Estado está comprometido a adoptar —como mínimo— las siguientes medidas:

Artículo. 10

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;

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

- d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que, por sus condiciones de pobreza, sean más vulnerables.

El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres, Inglaterra, en octubre de 1949, señala: “Deberes de los médicos hacia los enfermos, el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contenido normativo del derecho a la salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

a) La disponibilidad: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de, en particular, programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

b) La accesibilidad: se basa en cuatro principios que se complementan:

I. *La no discriminación*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser asequibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el

VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

II. *La accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida.

III. *La accesibilidad económica* (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

IV. *El acceso a la información*: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) *La aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

d) *La calidad*: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en el artículo primero y el 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala:

Artículo 1.

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 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.

[...]

Artículo 133.

Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados...

Por su parte, en el artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco se complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados,

convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Los derechos humanos a la protección de la salud y a la legalidad también se encuentran garantizados en la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, que establece lo siguiente:

Artículo 1° La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

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

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

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

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

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;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

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.

[...]

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, que reza:

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

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.

Carta de los Derechos Generales de los (agraviada)s, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada: El (agraviada) tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

[...]

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: El (agraviada), o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del (agraviada) y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece lo siguiente:

Artículo 19. Se consideran servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población en el Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

Artículo 60. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos.

La atención médica pre hospitalaria otorgada por el personal de urgencias procurará el control del daño ocasionado al lesionado por accidente o enfermedad de urgencia en el lugar del evento, con el fin de estabilizar el estado general del (agraviada), vinculando su acción con los servicios de urgencia de las instituciones públicas o privadas de salud al que se remita al (agraviada); y

II. Cuando se trate del ejercicio de la acción extraordinaria de salubridad general, en los términos que determina la Ley General de Salud.

Artículo 61. Las actividades de atención médica serán:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y adecuado; y

III. De habilitación y rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas y mentales.

[...]

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

I. obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

[...]

De forma particular en el servicio público, la obligación expresa de respetar el principio de legalidad y cumplir con la máxima diligencia se encuentra sustentada en la siguiente legislación.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, dada a conocer en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de diciembre de 1982:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

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 un empleo, cargo o comisión;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público,

[...]

XXIV. Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, dada a conocer en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 2002:

Artículo 7. Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir 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 un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXIV. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en vigor desde el 24 de diciembre de 1997:

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.

A partir del análisis de antecedentes y evidencias, en el presente caso se comprobó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], (agraviada) acudió al Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos para recibir atención médica, ya que padece [...] y presentó una lesión en el [...], lo que provocó dolor, así como el cambio de color de la piel, del tobillo en adelante. Fue atendida y ubicada en una de las salas en donde La comenzaron a valorarla y suministrarle medicamento para atenuar el dolor. Al día [...], personal médico le informó que era necesario [...] el [...] de su [...] (evidencia 1).

La (agraviada) continuó hospitalizada en espera de que se realizara el procedimiento quirúrgico de [...].Sin embargo, las horas y días continuaron sin que éste se efectuara, lo que provocó que su estado de salud empeorara a pesar de los medicamentos que le eran suministrados por el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán (evidencias 1 y 6).

Es importante hacer hincapié en que la parte quejosa ingresó al nosocomio con un diagnóstico de [...], al que era necesario aplicar un protocolo radical de [...] del [...] de su [...].Sin embargo, permaneció [...] días (que comprendió del día [...] del mes [...] del año [...] al día [...] del mes [...] del año [...]), sin que el personal médico, de enfermería y administrativo del hospital público le brindaran una respuesta satisfactoria a las necesidad de salud que presentó la (agraviada). Por el contrario, cuando la (agraviada) egresó del centro hospitalario presentó un deterioro grave a su salud, por tanto, ante tal estado de vulnerabilidad obligó a

que su esposo, (quejoso), buscara la atención médica en un hospital privado, y para ello tuvo que firmar el alta voluntaria de la (agraviada) (evidencias 1 y 6).

Consecuentemente a la negligente atención médica que recibió (agraviada) por parte del personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán, la (agraviada) fue ingresada a un hospital privado, en el cual fue necesario realizarle un protocolo quirúrgico de [...] de su [...] (evidencias 1 y 6).

Todo lo anterior evidencia la falta de cumplimiento de diversas disposiciones jurídicas que integran el marco teórico de los derechos a la legalidad y la protección de la salud, entre ellas el citado artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2° y 51 de la Ley General de Salud; y 93 de la Ley Estatal de Salud.

De igual forma, el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán no atendió lo estipulado en el artículo 60 de la Ley Estatal de Salud, que prevé que en caso de urgencias entendiéndose como tal todo problema que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, la atención médica debe ser proporcionada al individuo con vistas a la restauración de su salud y a su protección.

Es importante destacar que la responsabilidad de los servidores públicos involucrados se acredita de forma particular con el peritaje número [...] (evidencia 7), emitido por el perito médico oficial del IJCF, (...), quien señaló que en la atención médica brindada en el Hospital Regional de Tepatitlán a (agraviada) se considera que sí existe responsabilidad profesional en la modalidad de negligencia e imprudencia por parte del personal médico y de enfermería de dicho hospital, de acuerdo con los cánones médicos establecidos para el diagnóstico y procedimiento documentados con relación al caso revisado.

Lo anterior tiene especial relevancia, ya que este documento es emitido por un experto que integra el máximo órgano en materia de peritajes y el punto de vista médico-legal permite dilucidar la violación de los derechos humanos.

El perito en medicina adscrito al IJCF utilizó el método científico inductivo-deductivo, y partió de principios generales similares mediante la inducción acorde a lo descrito en la bibliografía consultada (descrita en el dictamen de

referencia), y aplicaron la deducción lógica al caso en particular para llegar a la verdad histórica de los hechos investigados. Con base en ello emitió el dictamen pericial que versó sobre si en el actuar de los facultativos que intervinieron en la atención médica de (agraviada) existió alguna conducta anómala, y concluyó que el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos sí incurrió en negligencia e imprudencia, de acuerdo con los cánones médicos establecidos.

De esta forma se acredita la carencia de una atención médica oportuna a (agraviada). Al respecto, es oportuno citar el Código Internacional de Ética Médica, que hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y lo estipulado en la Carta de los Derechos Generales de los (agraviada)s, que establece que el (agraviada) tiene derecho a que la atención médica se la otorgue personal preparado. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional citados en el cuerpo de este apartado. De igual manera, el personal médico y de enfermería incumplieron los artículos 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, ya que estos garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se le garantizó.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Toda violación de derechos humanos es un retroceso tanto colectivo como individual. De manera particular, los hechos analizados en este caso se traducen en una afectación en agravio de (agraviada), pues, como quedó demostrado, los servidores públicos involucrados no cumplieron las obligaciones que les impone la ley.

La petición de reparación del daño se justifica en la certeza de que las violaciones de derechos humanos acreditadas en el expediente de queja son atribuibles a la Secretaría de Salud Jalisco, ya que fueron servidores públicos adscritos al HRT quienes actuaron de manera inadecuada y fueron omisos en el ejercicio de sus atribuciones.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco sostiene que la reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, como las que se documentaron en esta Recomendación, es fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad que tiene el Estado y enfrentar la impunidad. Es un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona humana.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud Jalisco debe asumir la responsabilidad de reparar el daño y responder ante la (agraviada), según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado a sus derechos. En ese sentido, es facultad de esta Comisión reclamar una justa reparación del daño, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

Art. 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 o, en su caso, el acuerdo de no violación a los derechos humanos, contendrá [...] la conclusión que consistirá en las proposiciones concretas 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 [...]

Es obligación del Estado, en este caso la Secretaría de Salud Jalisco, contribuir a la protección de los derechos humanos, como garante de un Estado democrático de derecho. La vocación natural de toda institución enfocada en la seguridad pública es la integridad de los ciudadanos, y en el caso de que exista la violación de un derecho humano, el Estado tiene la obligación de repararla, tal como se establece en el tercer párrafo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

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.

El artículo 4° de la Ley General de Víctimas, publicada en *el Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, nos señala el concepto legal de víctima, así como sus clases:

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 violaciones 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.

Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.

En el presente caso quedó acreditado que el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Tepatitlán violaron los derechos humanos a la legalidad y la protección de la salud de (agraviada), por lo que tiene derecho a una reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que ha sufrido como consecuencia de las violaciones de los derechos humanos de las que fue objeto, así como una justa reparación integral, cuyo efecto sea no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas. De conformidad con el artículo 1° de dicha ley, ésta es de observancia obligatoria en sus respectivas competencias, para las autoridades de todos los ámbitos de gobierno y de sus poderes constitucionales, así como para cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o

instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

La reparación integral comprende 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 aplicada a favor de la víctima, en atención a la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del evento.

En efecto, la reparación integral está establecida en los artículos 7º, fracción II, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, donde al respecto se dispone:

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:

[...]

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;

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.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir...

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, los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, que 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 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 éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos primero y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país a partir de 1998, ha expresado en diversas sentencias aspectos relevantes en materia de reparación del daño, destacando para efectos del nuevo modelo de control de convencionalidad, las consideraciones emitidas en el caso *García Ruiz-Sánchez Silvestre vs Estados Unidos Mexicanos*, la más reciente de las resoluciones dictadas contra nuestro país, que expresa en el párrafo 63:

Sobre la base de lo dispuesto por el artículo 6.3 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del derecho internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de un estado.

La restitución plena del derecho violado (*restitutio in integrum*) es abordada en el punto 65:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a los derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron. Por tanto, la Corte ha considerado la necesidad de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral, por lo que además de las consecuencias compensatorias, la obligación de investigar, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y las garantías de no repetición tienen especial relevancia por los daños ocasionados.

Es importante destacar que la adecuada reparación del daño debe incluir los siguientes aspectos:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado 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.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo.

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 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.

- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en el 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 en los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

5. *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.

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.

Del criterio de las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos también se puede citar la sentencia del 20 de enero de 1999, caso Suárez Rosero-Reparaciones (artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos):

V. Obligación de reparar.

En materia de reparaciones es aplicable el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual recoge uno de los principios fundamentales del derecho internacional general, reiteradamente desarrollado por la jurisprudencia [...].

Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación.

41. La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras).

42. La obligación de reparación establecida por los tribunales internacionales se rige, como universalmente ha sido aceptado, por el derecho internacional en todos sus

aspectos, su alcance, su naturaleza, sus modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que señala en los puntos 4 y 11:

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 cuasi oficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados...

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.

Debe señalarse que en la actualidad los estados democráticos se han preocupado porque exista la obligación de cada institución de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella actúan y que ocasionan violaciones de derechos humanos, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal; tan es así, que el Congreso de la Unión expidió el decreto sin número que modificó la denominación del título cuarto, y adicionó un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 14 de junio de 2002 en el *Diario Oficial de la Federación*, que entró en vigor el 1 de enero de 2004, para quedar de la siguiente manera:

Título cuarto. De las responsabilidades de los servidores públicos y Patrimonial del Estado.

[...]

Artículo 113 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.

Asimismo, el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y con base en los artículos 1º, 2º, fracción I; 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b, y II; 12, 16, 20, 24, fracción II; 29 y 36 de la citada normativa.

En el mismo sentido debe considerarse como fundamento jurídico para sustentar la integral y adecuada reparación del daño, lo dispuesto en la citada Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, aprobada el 26 de febrero del presente año y vigente desde el 29 del mismo mes.

La Secretaría de Salud Jalisco debe asumir la responsabilidad patrimonial por los menoscabos que sufrió la parte quejosa. Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante el gobernado según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

En consecuencia, la Secretaría de Salud Jalisco no puede negarse a aceptar responsabilidades sobre hechos violatorios de derechos humanos cometidos por sus elementos operativos. Además, debe acatar el contenido de los tratados internacionales enunciados de acuerdo con el artículo 133 constitucional.

Como se dijo, 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 la Secretaría de Salud Jalisco prevenga tales hechos y combata su impunidad.

Porque, finalmente, tal actividad irregular no sólo es responsabilidad de los servidores públicos ejecutores, sino de la Secretaría de Salud Jalisco, por lo que las acciones que realice el primero no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidores públicos y de quien está obligado a brindarle preparación y todos los elementos necesarios para el correcto desempeño de su encomienda.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión llega a las siguientes:

CONCLUSIONES:

El personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Regional de Tepatitlán, violó los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud de (agraviada), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

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

Primera. Que la institución que representa realice a favor de (agraviada) el pago por la reparación integral del daño, conforme a derecho, de forma directa y en la que se incluyan todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantía de no repetición, de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado y los instrumentos internacionales invocados en la presente Recomendación, haciendo énfasis de que entre las medidas de reparación se garantice la atención profesional o el pago de un especialista que atienda las afectaciones psicológicas que puedan tener la (agraviada) y sus familiares directos, con motivo de los hechos analizados en la presente resolución.

Segunda. Gire instrucciones al personal de la administración a su cargo que tenga las atribuciones legales suficientes para que se dé seguimiento a la investigación administrativa que se inició con la apertura del expediente [...], y en su caso, el

inicio, tramitación y resolución de un procedimiento administrativo en contra del servidor público involucrado, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

Tercera. Instruya la gestión e impartición de cursos de capacitación y actualización profesional al personal médico a efecto de que cuenten con las herramientas, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para garantizar el cumplimiento de los cánones médicos establecidos para el diagnóstico y procedimientos de los casos que conozcan, así como la aplicación de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad y disponibilidad.

Cuarta. Ordene a quien corresponda, un análisis integral de las condiciones que actualmente guarda el Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos para garantizar que cuenta con el equipo y personal médico necesario, con el fin de proporcionar una atención de calidad y calidez en todas las áreas y que los servicios se encuentren cubiertos con médicos especialistas en todos los turnos. Lo anterior, con la participación de todos los sectores involucrados en la prestación del servicio como son: médicos, enfermeras, camilleros, usuarios y personal administrativo y de intendencia.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas de inmediato por los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen 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

Esta es la última hoja de la recomendación 22/2015, que firma el Presidente de la CEDHJ.