

Recomendación 5/17

Guadalajara, Jalisco, 16 de marzo de 2017

Asunto: violación de los derechos a la legalidad y a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia del marco normativo, a la integridad y seguridad personal, de los derechos de la niñez y de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica.

Queja 7110/2016/III

Doctor Antonio Cruces Mada
Secretario de Salud y director del organismo
público descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Síntesis:

El 24 de marzo de 2016, (quejosa) acudió al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, en donde solicitó atención médica porque se encontraba embarazada y había cumplido las semanas de gestación. En dicho lugar no la atendieron, ya que no se contaba con personal médico especializado, por lo que la remitieron al Hospital Regional de La Barca. Señaló que en ese nosocomio fue atendida por el médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello, quien le aplicó la maniobra Kristeller, que consiste en aplicar fuerza enérgica sobre el estómago, para lo cual se subió a él y lo presionó para que naciera el bebé. Sin embargo, con esa acción provocó el rompimiento de su útero, que le fue extirpado para salvar su vida y también causó que su hijo naciera con encefalopatía hipóxica isquémica.

Debido al grave estado de salud de ambos, la paciente fue trasladada en ambulancia aérea al Hospital Civil de Guadalajara, mientras que el niño tuvo que esperar para su traslado al Hospital General de Occidente a que un pediatra lo regulara y entubara, lo cual tuvo que realizar un particular, ya que ese día el hospital no contaba con ese especialista. No obstante ello, el médico ginecoobstetra ahora responsable certificó que el niño había nacido sin anomalías.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, investigó la queja 7110/2016/III por actos que se atribuyeron al médico Guillermo Manuel Chavarín Tello, quien prestó sus servicios como tal en el Hospital Regional de La Barca, y cuyo actuar fue violatorio de los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia del marco normativo, a la integridad y seguridad personal, así como de los derechos de la niñez y de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica de (quejosa) y de su finado hijo.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 25 de mayo de 2016, (quejosa) presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ), a su favor y de su hijo de dos meses de vida, y en contra de varios presuntos servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil de Ocotlán y al Hospital Regional de La Barca, entre ellos el médico Guillermo Chavarín Tello. Señaló como puntos de su inconformidad textualmente los siguientes:

Que durante todo mi embarazo fui atendida en el Centro de Salud de Ocotlán Jalisco, municipio del cual soy originaria, recibí en todo momento lo que considero fue una buena atención y en todo momento me dijeron que mi bebé se encontraba en buen estado solo que estaba grande y el cuello de mi pelvis es pequeño pero eso es cosa que no conllevaría mayores problemas, sin embargo como en ese nosocomio no cuentan con la capacidad para la atención de partos me canalizaron al Hospital Materno Infantil del mismo municipio, con 40 semanas de embarazo acudí a ese lugar el pasado 24 de marzo del año en curso para que me revisaran ya que se me derramó un líquido mucoso por la vagina, la doctora que me atendió ese día me dijo que no se encontraban en ese momento pediatra ni anestesiólogo por lo que me recomendó acudir al Hospital Regional de La Barca, así lo hice y me atendieron en ese lugar, uno de los doctores me revisó y dijo que tenía “3” de dilatación por lo que me esperé, me dijeron que regresara a mi casa y volviera ya que los dolores fueran más intensos, me quedé a las afueras del Hospital, ya que mi casa se encuentra lejos, como a las 2 o 3 horas después siendo aproximadamente las 19:00 horas de ese mismo día me volvieron atender, ya que mis dolores eran más fuertes, pero estaba dilatando muy lento por lo que continué permaneciendo a las afueras de dicho nosocomio, como a las 01:00 horas ya del día 25 de marzo de este año me

dijeron que tenía “7” de dilatación me pusieron suero y me dejaron internada, yo estaba con mis dolores, me revisaban las enfermeras y el doctor quien decía solo que el bebé no bajaba y el cuello no “re-emblandecía” para eso ya eran como las 6:30 horas de ese mismo día, yo le pedí en varias ocasiones al doctor que me practicara una cesárea pero me contestó diciendo “huy miya imagínate si a todas las que nos piden eso les hiciéramos caso, todos nacerían por cesárea”, mientras tanto las enfermeras que estaban en el lugar decían que me apurara y que pujara para que ya me aliviara y que ellas se pudieran ir a desayunar, así estuve como hasta las 11:00 horas de ese día, le dije al doctor que ya no estaba sintiendo los dolores tan fuertes y que mi bebé ya no se movía igual pero él dijo que eso era normal, me puso un medicamento para que me volvieran a dar los dolores o contracciones, ya como a los 15 minutos después me pasaron a la sala de expulsión, en donde como no bajaba el bebé les pedí de nueva cuenta que me hicieran cesárea pero el doctor me dijo que no se podía ya que no había anestesiólogo, otro de los doctores del cual ahorita desconozco su nombre literalmente se subió a mi vientre e hizo presión para tratar de expulsar al bebé pero no funciono, minutos después intervino el doctor Guillermo Chavarín Tello realizando el mismo procedimiento que hora tengo entendido le denominan “cristel” o por lo menos eso escuché, pero esta vez por la fuerza de la presión se reventó mi útero causándome un enorme dolor y una hemorragia, me pasaron de urgencia al quirófano, me colocaron en posición fetal, sentí dos piquetes en mi espalda escuche que no pudieron hacerme la raquea, me acostaron boca arriba, amarraron mis brazos en una cama que tiene forma de cruz, me colocaron una mascarilla plástica y me dijeron que tenía que contar hasta 10, yo le dije al doctor que no podía respirar y eso es lo último que recuerdo puesto que perdí el conocimiento. Cuando recobre el conocimiento amanecí entubada en una cama de terapia intensiva del Hospital Civil Viejo de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, siendo ya el 26 de marzo de este año, una doctora de ese lugar me explicó que estaba ahí porque el parto se había complicado y me tuvieron que quitar el útero, que estuviera tranquila, me habían tenido que colocar el tubo porque no podía respirar por mí misma, en ese lugar me mantuvieron dos días, el día lunes 28 de marzo de este año me pasaron a terapia intermedia y me dieron de alta el día 30 del mismo mes y año, lamentablemente mi menor hijo de dos meses se encuentra grave, con un respirador artificial y no me dan muchas expectativas de mejora, inclusive existe el riesgo latente de que pierda la vida, yo ya no volveré a contar con la posibilidad de volverme a embarazar, además de todo esto como a los 21 o 22 días de que fui dada de alta me di cuenta que el doctor Tello “conecto” mi uréter al cuello de la vagina poniendo en riesgo mi salud ya que existía la posibilidad de perder mi riñón, por lo que me tuvieron que operar realizando un reimplante uretral. Además, el mismo doctor Tello imprimió mis huellas dactilares en el certificado de nacimiento de mi menor sin que yo me diera cuenta ya que me encontraba inconsciente, mismo donde textualmente dice que el bebé nació sin anomalías aparentes. Por lo anterior, acudo a este organismo porque considero que se están violentando mis derechos humanos, así como los de mi menor. Siendo todo lo que deseo manifestar ya que de momento no tengo más datos que aportar. Además autorizo a la CEDHJ para que en caso de urgencias, solicite a las autoridades presuntamente responsables medidas precautorias o cautelares por medios electrónicos y/o redes sociales y para que de ser necesario se publicite el nombre de la parte agraviada.

2. El 27 de mayo de 2016 se admitió y radicó la presente queja presentada por (quejosa), a su favor y de su hijo menor de edad, en contra de varios presuntos servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil de Ocotlán y del Hospital Regional de La Barca, a quienes se les requirió que cumplieran con lo siguiente:

Primero. Rendir un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

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

De igual manera, se solicitó auxilio y colaboración del director general del Hospital Materno Infantil en Ocotlán, para que cumpla con lo siguiente:

Primero. Rendir un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, en específico por lo que ve a la falta de personal médico, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

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

Asimismo, se solicitó auxilio y colaboración del director general del Hospital Regional de La Barca para que informara lo siguiente:

Primero. Proporcionar información respecto al nombre y cargo y especialidad de la totalidad del personal médico y de enfermería que participó en la atención brindada a la quejosa, de acuerdo con la narración de hechos, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como 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 la (quejosa) 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 le fue brindada según la narración de los hechos.

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

También se acordó solicitar auxilio y colaboración del director general del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde para que informara lo siguiente:

Primero. Proporcionar información respecto al nombre y especialidad de la totalidad del personal médico que atendió a la quejosa, de acuerdo con la narración de hechos, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que realicen 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 la quejosa (quejosa), 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 tenga que ver con la atención que le fue brindada según la narración de hechos.

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

De igual forma, se solicitó auxilio y colaboración del director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), para que cumpliera con lo siguiente:

Único. Designe personal del Instituto para que 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.

Asimismo, se ordenó dar vista del presente caso a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco para solicitar su intervención conforme a sus atribuciones y para los efectos a que haya lugar.

También se acordó solicitar al secretario de Salud del Estado de Jalisco, como medidas cautelares, lo siguiente:

Primero. Gire instrucciones al personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Regional de La Barca, para que cumpla con la máxima diligencia del 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. Gire instrucciones al personal médico y de enfermería involucrado, con la finalidad de que tome las medidas suficientes y adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud de las personas que acuden a recibir atención médica y en todo momento les brinde la atención debida con respeto a su dignidad e integridad física y psíquica, cuidando que los servicios que proporcione atiendan a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez.

Tercero. Ordene se realice una inmediata inspección en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán y, en su caso, realizar las gestiones que sean necesarias para que en todo momento se cuente con el personal médico especializado, indispensable para brindar la atención que dicho nosocomio ofrece.

Cuarto. Ordene a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra del personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Regional de La Barca, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

Finalmente, se solicitó a manera de petición a la directora del Sistema DIF municipal de Ocotlán, lo siguiente:

Único. Realice las acciones necesarias, de acuerdo a sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar la quejosa (quejosa), con motivo de los hechos que originaron la queja, para analizar el grado de afectación que pudiera haber sufrido y para que supere un posible trauma y/o daño emocional. La Parte quejosa puede ser localizada a través de personal de la oficina de este organismo en el municipio de Ocotlán.

3. El 17 de junio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, mediante el cual cumplió de manera parcial con la colaboración solicitada por este organismo, narrando de forma textual:

En respuesta a su oficio [...] con fecha 9 de junio de 2016 con relación a la queja 7110/16/III, adjunto al presente, resumen clínico de la paciente (ciudadana) y enlisto el personal involucrado en la atención clínica de la misma:

Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico gineco-obstetra.
(funcionario público2), enfermero general.

(funcionario público3), médico interno de pregrado.
(funcionaria pública4), enfermera general.
(funcionario público5), enfermero general, supervisor en turno.
(funcionario público3), médico interno de pregrado.
(funcionaria pública7), médico general.
(funcionaria pública8), médico anesthesiólogo.
(funcionaria pública9), enfermera general.
(funcionario público9), enfermero general.
(funcionario público11), enfermero general.
(funcionario público12), enfermera general.
(funcionario público13), enfermero general.
(funcionario público14), enfermera general.

En esa misma fecha anexó copia del resumen clínico a nombre de (quejosa), firmado por el doctor (funcionario público30) MGSS, subdirector del Hospital Regional de La Barca, del cual se desprende:

Se trata de paciente femenina de 29 años de edad, que ingresa proveniente del Centro de Salud de Ocotlán, Jalisco, con fecha de referencia 14 de marzo de 2016, por embarazo de término, con un riesgo reproductivo de 3.5 recibió 9 consultas prenatales, la primera en la semana 5, y la última en la semana 38, sin complicaciones. Sus cifras tensionales entre 90/60 y 100/60, incremento de peso 12 kg. Cuenta con ultrasonido en el medio privado del 7 de marzo, con reporte de placenta inserta en pared anterior del útero.

El día 24 de marzo de 2016 a las 11:44 hrs., se presenta en este hospital, se realiza una primera revisión encontrando paciente con FUM 21 de junio de 2015, embarazo de 39.5 semanas. Gesta 4, para 1, abortos 2, que requirieron legrado uterino instrumentado, con TA 90/60, FC 92x, tem 36.7 °c, FR 19x, dilatación cervical de 2-3 cms, cérvix formado, con trabajo de parto irregular, por lo que se solicita acudir nuevamente a regularizar su trabajo de parto, presentándose a las 23:55 horas, con la dilatación cervical de 5 cm, borramiento 50%, amnios integro, FCF 144x, pelvis apta y trabajo de parto activo, por lo que se hospitaliza en el área de labor.

El día 25 de marzo a las 8:00 horas con T/A 110/80, FC 80x, T 36 °C, con trabajo de parto activo, pelvis limite, con capuf fetal, producto encajado, en occipito de derecha anterior FCF 135x, dilatación 7 cm, borramiento 80 %.

A las 11:00 horas con T/A 110/80, FC 80x, FR 16x, dilatación 9 cm, borramiento 90 %, FCF 140x.

A las 12:10 horas TA 100/80 FC 80 x, T 36 °C, pasa a expulsivo por encontrarse completa.

A las 12:12 horas, en pujo, se elevan partes fetales hacia el canal vaginal y se palpan a través de la pared abdominal materna, por lo que se sospecha de ruptura uterina, pasa a quirófano y se inicia cirugía a las 12:17 horas, se encontró feto vivo, libre en cavidad abdominal con un Apgar de 3-6, 4150 gm de peso, de 41 semanas de gestación, se encuentra sangra libre en cavidad abdominal aprox. 2000 ml. Se identifica desgarro uterino a nivel del segmento que compromete arteria uterina, ligamento útero-ovárico y el ovario derecho. Se realiza cesárea + histerectomía total + salpingooforectomía derecha. Se le transfundieron en total 4 paquetes globulares y 2 plasmas, se registró una diuresis adecuada y un sangrado total estimado de 3500 ml. Se mantuvo con anestesia general balanceada con ventilación asistida con mascarilla laríngea del No 4 por vía aérea difícil.

Al término de la cirugía se solicita regulación a SAMU (No. De regulación 4565) con los diagnósticos de: hemorragia obstétrica y choque hipovolémico controlados, e histerectomía obstétrica por desgarro uterino transporte. Se obtuvo respuesta de SAMU con la indicación de que se haría el traslado aéreo en helicóptero, se recibió en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

Agradeciendo su atención al presente, aclaro que los datos anteriores están sustentados en lo que se asienta en el expediente clínico, pues personalmente nunca tuve contacto con la paciente.

4. El 15 de junio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, por medio del cual aceptó las medidas cautelares dictadas por este organismo en el acuerdo de radicación.

5. El 16 de junio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por la licenciada (ciudadana2), directora del Sistema DIF Ocotlán, mediante el cual informó su aceptación de realizar la evaluación psicológica a la quejosa (quejosa), señalando para tal fin el martes 21 de junio de 2016, a las 9:00 horas.

6. El 21 de junio de 2016 acudió a la oficina regional Ciénega de este organismo la quejosa (quejosa), de lo cual se elaboró el acta correspondiente, que a continuación se cita:

...Que por motivo de los hechos que dieron origen a la presente queja, presenté denuncia ante la Fiscalía General del Estado, misma en la cual se ordenó realizar diligencias de las cuales anexo copias simples de los oficios [...], [...], [...] y [...] firmado por el agente de Ministerio Público de la Fiscalía Regional de Guadalajara,

licenciado (funcionario público15), así mismo informó que dicha denuncia fue remitida a la agencia de Ministerio Público de La Barca, donde se registró con el número de averiguación previa [...].

En esa misma fecha allegó la quejosa copia de los documentos siguientes:

a) Medios de prueba de la averiguación previa [...], del 13 de junio de 2016, firmados por ella.

b) Oficio [...], firmado por el licenciado (funcionario público15), agente del Ministerio Público, y dirigido al director del IJCF, en el cual solicitó que se realizaran a la aquí (quejosa) y a su hijo menor de edad los dictámenes médicos correspondientes, de la posible negligencia médica.

c) Oficio [...], firmado por (funcionario público15), agente del Ministerio Público, y dirigido al director del Hospital Zoquipan de Occidente, mediante el cual solicitó copias debidamente certificadas de la atención medica otorgada al menor de edad...

d) Oficio [...], firmado por (funcionario público15), agente del Ministerio Público, y dirigido al director de la Unidad de Atención a Víctimas del delito de la Fiscalía General del Estado (FGE), mediante el cual solicitó la ayuda integral para la aquí quejosa (quejosa) e integrantes de la familia.

e) Oficio [...], firmado por (funcionario público15), agente del Ministerio Público, y dirigido al director del Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, mediante el cual solicitó copias debidamente certificadas de la atención médica otorgada a (quejosa).

7. El 22 de junio de 2016 se acordó requerir de forma directa a los servidores públicos Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico gineco-obstetra; (funcionario público2), enfermero general; (funcionario público3), médico interno de pregrado; (funcionaria pública4), enfermera general; (funcionario público5), enfermero general, supervisor en turno; (funcionario público3), médico interno de pregrado; (funcionaria pública7), médica general; (funcionaria pública8), médico anestesiólogo; (funcionaria pública9), enfermera general; (funcionario público9), enfermero general; (funcionario público11), enfermero general; (funcionario

público12), enfermera general; (funcionario público13), enfermero general y (funcionario público14), enfermera general, para que cumplieran con lo siguiente:

Único. Rindan un informe de manera personal y por escrito que contenga una narración de cómo se desarrollaron los hechos de queja, expresando las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los mismos, asimismo precise su grado de participación en ellos.

En esa misma fecha se acordó solicitar por segunda ocasión el auxilio y colaboración del director del Hospital Regional de La Barca, para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Envíe copia certificada de todas las actuaciones que integran el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la aquí quejosa (quejosa), incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tenga que ver con la atención que le fue brindada.

Segundo. Supervise que los servidores públicos antes mencionados rindan en tiempo y forma el informe de ley requerido por esta Comisión.

Finalmente, en esa fecha se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director del Hospital General de Occidente (Zoquipan), para que cumpliera con lo siguiente:

Único. Envíe copia certificada de todas las actuaciones que integran el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a la aquí agraviada [...], 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 le fue brindada.

8. El 27 de junio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el abogado (funcionario público33), director jurídico del IJCF, del cual se desprende lo siguiente:

Por este medio y por instrucciones del Director General de este Instituto, en respuesta a su petición formulada mediante oficio [...], mediante el cual solicita un dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudo haber incurrido el personal involucrado en los hechos que investiga esa comisión; al respecto me permito informar a usted lo siguiente:

1. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 6 de la Ley Orgánica de este instituto y 2 de su Reglamento Interior, el objeto principal y prioritario de este

organismo es el de auxiliar a las autoridades encargadas de la procuración y administración de justicia en materia penal, mediante la elaboración de dictámenes periciales para el esclarecimiento de los hechos presuntamente constitutivos de delito.

2. Por otra parte, es oportuno que, debido a la desmesurada demanda de apoyo solicitada durante los últimos meses, el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses se encuentra rebasado en su capacidad de atención a los requerimientos formulados incluso a las autoridades a las cuales nos obliga apoyar nuestra ley orgánica, particularmente en el área de Medicina Legal, en donde, debido de la limitada plantilla de personal y falta de recursos económicos con los que dispone este organismo, desafortunadamente a la fecha se tiene una acumulación de 6 meses de trabajo relacionado con la emisión de dictámenes en esta materia.

3. Por último, es bien sabido que esa Comisión cuenta con su propia área médica y psicológica para la atención estos casos, según lo establece el artículo 50 del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco y de la cual es titular la Maestra Irma Patricia Jiménez Pulido, por lo tanto, se sugiere que sus peticiones sean remitidas a la responsable de dicha área para su atención.

9. El 29 de junio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por la directora del sistema DIF Ocotlán, mediante el cual allegó los resultados del informe psicológico realizado a la agraviada (quejosa), de lo cual se desprende:

Resultados:

De las pruebas y técnicas aplicadas se desprenden los siguientes resultados:

Síntomas del trastorno de estrés postraumático: Presenta síntomas significativos dentro de las escalas de re experimentación, evitación y aumento de la activación del Síntoma de Trastorno de Estrés Postraumático. Dando como resultado un Trastorno Agudo de Estrés Postraumático dado el tiempo desde el que ha sufrido los malestares presentados.

Inventario de Depresión de Beck, rasgos de: Depresión Grave.

Observación de su estado emocional y conductual durante entrevista, rasgos de: Presenta síntomas de Angustia y sentimientos de culpa y enojo generados por las situaciones vividas a partir del suceso.

Impresión Diagnostica

Sobre la base de lo anterior y desde el punto de vista psicológico se concluye que al momento de la evaluación realizada el día 21 de junio del presente año: (quejosa) presenta, rasgos de depresión grave y síntomas de estrés postraumático agudo.

Nota:

Con base a los test psicométricos aplicados y al perfil del personal que realiza el presente informe, no se puede determinar un dictamen psiquiátrico, trastorno de la personalidad y/o grado de peligrosidad de la persona; limitándose a ser solo una impresión diagnóstica de lo evaluado. Lo anterior para su conocimiento y efectos a que haya lugar.

Recomendaciones

Lo anterior se recomienda que reciba atención de tipo psicológica individual de parte de algún especialista en el campo, por lo menos durante tres meses, como parte del proceso de rehabilitación; recomendándose que reciba una sesión semanal.

10. El 1 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, en el cual cumplió con la colaboración solicitada y remitió copias debidamente certificadas del expediente clínico de la paciente (quejosa), de la cual se desprenden las constancias siguientes:

a) Ficha de ingreso a nombre de (quejosa).

b) Número de recibo o consecutivo, [...]; fecha de atención, 24/03/16; número de expediente clínico, U-3-16; diagnóstico: embarazo, de 39.4 SDG, Dr. Guillermo.

c) Secretaría de Salud, tarjeta informativa doctor (funcionario público 16), director general de Regiones Sanitarias y Hospitales OPD Servicios de Salud Jalisco.
Resumen Clínico:

Nombre de la paciente; (quejosa), afiliación al Seguro Popular [...], expediente clínico 07-71-09-0. Se trata de paciente femenina de [...] años de edad, que ingresa proveniente del Centro de Salud de Ocotlán, Jalisco, con fecha de referencia 14 de marzo de 2016, por embarazo de término. Riesgo reproductivo 3.5, recibió 9 consultas prenatales, primeras en 5 ° semana y últimas en la semana 38, sin complicaciones, con T/A entre 100/60 y 90/60, incremento de peso de 12kgs, cuenta con USG del 07 de marzo con reporte de placenta inserta en pared anterior del útero. El día 24 de marzo de 2016 a las 11:44 hrs se presenta en esta hospital, se realiza una primera revisión, encontrando paciente femenina con embarazo de 39.4 semanas, gesta 4, para 1, abortos 2, FUM 21 jun 2015, con TA 90/60, FC 92x, Tem 36.7°C, FR 19x, 2-3 cms de dilatación, cérvix formado, trabajo de parto irregular, se solicita acuda nuevamente al continuar con

trabajo de parto más regular, presentándose a las 23:55 hrs con una dilatación cervical de 5 cms, borramiento 50% amnios integro, FCF 144x, pelvis apta y trabajo de parto activo, por lo que se hospitaliza en labor. El 25 de marzo a las 8:00 revalorada por ginecobstetra, encuentra paciente TA 100/80, FC 80x, T 36°C, con Trabajo de Parto activo, pelvis limite, con caput fetal, encajado, en occipito derecha anterior, FCF 135x, dilatación 7cms, borramiento 80%. A las 11:00 hrs con TA 110/80, FC 80x, FR 16x, T 36°C, dilatación 9cms, borramiento 90% FCF 140x. A las 12:00 hrs con TA 110/80, FC 80x, T 36°C, pasa a expulsivo por encontrarse completa. A las 12:12hrs, en un pujo, se elevan paredes fetales hacia canal vaginal y se palpan a través de la pared abdominal materna, por lo que se sospecha de una ruptura uterina, pasa a quirófano y se inicia cirugía a las 12:17 hrs, se encontró feto vivo, libre en cavidad abdominal, con un Apgar de 3-6 , 41500 gm de peso, de 41 semanas de gestación, se encuentra sangre libre en cavidad abdominal aprox. 2000ml. Desgarro uterino a nivel del segmento que compromete arteria uterina, ligamento utero-ovarico y el ovario derecho. Se realizó Cesárea +Histerectomía total abdominal + salpingoforectomia derecha, se pasaron en total 4 paquetes globulares y 2 plasmas, registro de diuresis adecuada, sangrado total estimado de 3500 ml. Se mantuvo con anestesia general balanceada con ventilación asistida con mascarilla laríngea N° 4, por vía aérea difícil. Al término de la cirugía, se solicita regulación a SAMU con los diagnósticos de Hemorragia Obstétrica y Choque Hipovolémico controlados, e Histerectomía Obstétrica, N° de regulación 4565. Por parte de la subdirección se sube la información para el apoyo a la Red Obstétrica Estatal, y a las 14:24 hrs el Dr. (funcionario público17) informa a través de la Red que el helicóptero sale para La Barca, y se recibió en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde con el apoyo del traslado aéreo. La paciente se mantiene en el Hospital Civil estable, con tendencia a la mejoría, actualmente en el área de encamados de ginecobstetricia. La Barca Jalisco, 29 de marzo de 2016, Dr. Eduardo Samuel Carballo Triana MSP Director del Hospital Regional de La Barca.

d) Dos hojas como bitácora de registro de asistencia de los médicos tratantes.

e) Secretaría de Salud Jalisco, región sanitaria IV Ciénega, La Barca:

Anatomía Patológica, Nombre (quejosa), edad [...] años, sexo femenino, fecha de esta solicitud 25/03/16, servicios solicitados G/O, nombre del médico Guillermo Chávez, anotar datos clínicos PO histerectomía obstétrica más SOD por ruptura uterina, diagnostico en útero, salpingo derecho, enfermera responsable de la muestra Norma González. QX. 3185-16 Útero con anexos, periforme modificado con edema generalizado, que mide 18 cms de longitud incluyendo al cérvix, al corte el cuerpo mide 15x11x8, con espesor del miomerio de 3cms, del endometrio restos hemorrágicos, el cérvix borrado mide 11x8 cms, su canal es permeable, el ovario de 4cms al corte con pequeños quistes de 3mm. La salpinge de 3x5cms. Diagnostico endometrio basal hemorrágico, ruptura muscular nivel del istmo, endocervicitis aguda, ectocervicitis

crónica, quiste folicular y cuerpo luteo de ovario salpingitis aguda. 19 abril 2016 Dr. (funcionario público24). DGPE 6249077,SSA 100/02.

f) Notas de evolución Hospital Regional de La Barca, Jalisco:

Clues JCSSA013815, edad [...] años, sexo femenino, servicio supervisión, fecha y hora 05/03/16 13:35 hrs; se recibe guardia vespertina, se cuenta con personal incompleto en las áreas de enfermería, medicina, T. social, así mismo no contamos con el servicio de farmacia almacén. Se pide de favor a compañeros enfermeros del turno matutino doblar turno, aceptando favorablemente.

g) Notas de Supervisión de Enfermería del 25 de marzo de 2016:

1. Realizada a las 13: 35 horas de la que se desprende que se recibió guardia vespertina con personal incompleto en las áreas de enfermería, medicina, trabajo, social, asimismo no se cuenta con servicio de farmacia de almacén. Se pidió a compañeros del turno matutino doblar turno, aceptando favorablemente.

2. Realizada a las 13:40 horas del 25 de marzo de 2016, en la cal se me informa que en el servicio de quirófano por parte de ginecología se encuentran en código rojo, con la paciente (quejosa) con DX POST. Cesárea más histerectomía. Se pide por parte de Med. Ginecólogo y Anestesiólogo el ingreso urgente a Qx. Del personal de supervisión, trasladándome inmediatamente al lugar, quienes me hacen referencia que se necesita urgentemente un médico pediatra para valoración del recién nacido, ya que en la jornada no contamos con el mismo, también refieren (Anestesióloga) que solicita un medicamento (Fentanyl) el cual no le fue entregado, ya que dicho medicamento es solamente entregado por subdirección médica o por farmacia de almacén que en estos momentos no se cuenta con ellos, también informa del mal funcionamiento de las hojas de (ilegible) que al momento de ser utilizadas no funcionan (4 piezas) así como la queja por falta del personal tanto médico como de enfermería y material médico.

3. 13:50 Se avisa del caso rojo a subdirección médica.

4. 14:00 Se busca Médico Pediatra vía telefónica en Hospitales particulares, obteniendo respuesta favorable por parte del Dr. (funcionario público18), el cual indica que como se encuentra fuera de la ciudad llegara un poquito tarde al H.R.L.R, se regula la paciente de QX. A SAMU.

5. 15:00 Llega médico pediatra a hacer la valoración del recién nacido, indicando el ingreso del mismo al servicio de UCIN para su mejor atención. Se notifica que SAMU enviara vehículo aéreo para traslado.

6. 16:00 Arribo de vehículo aéreo a campo de béisbol a esta ciudad, trasladándose personal médico y paramédico del mismo al H.R.L.B para valoración de la paciente.

7. 16:20 Se presenta la Dra. (funcionario público19) (salud reprod.) al H.R.L.B.

8. 17:00 Se traslada paciente a 3er nivel en vehículo aéreo en estado grave con pronóstico reservado.

9. 17:10 Médico pediatra informó que el recién nacido está siendo regulado a SAMU para su probable traslado quedando pendiente la mismo hasta nuevo aviso.

h) Hoja de hospitalización, unidad Hospital Regional de La Barca: “Clues: JCSSA013815, nombre (quejosa), [...] años, femenino, afiliación [...], ingreso 24/03/16”.

i) Historia clínica, ficha de identificación, número de expediente: [...]; número de folio o seguro popular:

...nombre (quejosa), fecha de nacimiento [...] años, sexo femenino, [...], familiar responsable (familiar). Evolución del padecimiento CUTTP desde hace 24 horas más 6 de dilatación. Antecedentes heredofamiliares diabetes negativo, cáncer tía materna, cardiopatías negativo, malformaciones negativo, hipertensión abuelita materna, nefropatías negativo. Antecedentes no patológicos tabaquismo negativo, alcohol 2 copas por semana, alimentación adecuada si, drogadicción negativa, tipo sanguíneo o+, vivienda con servicios básicos sí. Antecedentes personales patológicos enfermedades de la infancia negada, hospitalizaciones previas si partos más legrado, antecedentes quirúrgicos si legrado, transfusiones previas no, fracturas no. Antecedentes gineco-obtetricos menarca 13 años, ciclos regulares, ritmo 30 x 5, fecha de ultima menstruación 21 de junio 2015 polimenorrea no, hipermenorrea no, dismenorrea si, IVSA 16 años, no de parejas sexuales 1, g4, p1, a2, c0. Interrogatorio por aparatos y sistemas preguntados y negados; neurológicos y psiquiátricos depresión. Exploración física peso 70kg, talla 1.58mts, TA 100/00mmHg, FC/PULSO 82x min, Fr 20xmin, Tem 36°, habitus exterior consiente y orientada en 3, piel y anexos buena coloración e hidratación, cabeza y cuello normocetalia, cuello móvil cilíndrico, no edema, tórax cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestal, genitales dilatación 6cm, extremidades íntegros no edema. Integración diagnostica pronósticos 1. Embarazo 39 sdg, 2 TDPFA. Plan de estudio 1 RH, QS, PFH, TP, TPT, 2 EGO, 3VIH MAS VDRL. Plan de manejo 1. Soluciones, 2 Medicamentos, 3 Atención del parto. Pronóstico: Reservado. Nombre firma y clave del médico que elaboro la historia MIP Alonso Ceja.

j) Partograma y periodo de expulsión y alumbramiento: “Hospital Regional de La Barca Jalisco. Seguro popular [...], (quejosa) G4 P1 A2 CO FUM: 21/JUN/2015, FPP: 28/MAR/2016, Membranas ruptura espontánea”.

k) Notas de evolución, Hospital Regional de La Barca, Jalisco:

CLUES: JCSSA013815, nombre (quejosa), fecha y hora 25/03/2016, 14:50 horas, indicaciones POSTQX, 1 Cuidados de vía aérea, 2 Solución Hartmann 1000cc P/4 hrs, solución fisiológica en cada vía, 3 Medicamentos amikacma 500mg, IV c/12 horas, ceftriaxona 1 gr IV c/8 horas, ketorolaco 30 mg IV c/8 horas, paracetamol 500mg IV, 4 TA horaria control estricto de líquidos, cuidados de vía aérea, vendaje compresivo abdominal, vendaje miembros pélvicos, por anestesiología. DR. Guillermo M. Chavarin Tello.

l) Notas de evolución, Hospital Regional de La Barca, Jalisco: “CLUES: JCSSA013815, Número de expediente [...], nombre (quejosa), seguro popular [...], edad 29 años, sexo femenino, fecha 9/03/16, hora 23:55, 1 Ayuno, 2 Sol Hartman 500 cc p/20minutos, 3 sol Ha”.

m) Hoja frontal para diagnósticos y operaciones quirúrgicas, unidad Hospital Regional de La Barca, Jalisco, realizada el 25 de marzo de 2016:

1. 8:00 horas recibo paciente femenino [...] años la cual se encuentra cursando con embarazo de 39 SDG, con trabajo de parto en fase activa. G4 P1 A2. Actualmente con amnios roto, no se encuentra nota de fecha y hora de amniorrexis. Con actividad uterina y contracciones 10mm, se suspende oxitocina a las 5:09 horas, pelvis límite no se alcanzan a tocar espaldas uterinas por caput del feto, se observa encajamiento, la paciente niega dolor de alarma. EF cardiopulmonar sin alteraciones, en cuanto abdomen con útero ocupado por febrnicorru longitudinal cefálico, dorso derecho, FCF 135/pm/ genitales externos sin alteraciones, tacto cérvix posterior con 7 cm dilatación 80% borramiento, occipito anterior derecho, sin líquido amniótico, extremidad sin alteraciones, godett, ros normales, femenino [...] años con trabajo de parto en fase activa se encuentra con caput sin presencia de alteraciones en FCF, pelvis límite con descenso al puro de la paciente, se decide interrumpir, de oxipcina y vigilancia, IDX emb 39 sdg D+ PFA. Se informa a familiares.

2. 11:00 horas, femenina [...] años G4 A2 P1 en trabajo de parto FCF 135/pm, con adecuada evolución, 9 cm de dilatación, 90% de borramiento, sin sangrado activo, sin presencia de más eventualidades. IDX EMB 39 SDG + T DE PFA. Pronóstico Reservado a evolución, no se cuenta con USG, no cuenta con pediatra se informa a directivos vía telefónica y supervisión de turno.

3. 12:10 TA 100/80, FC 80x, FR 20x, TEM 36° nota G4O femenino de [...] años G4 A2 P1 en trabajo de parto la cual completa dilatación y borramiento pasa a área de expulsión, posteriormente a paciente deja de sentir dolor abdominal y palpo partes fetales a través

de la pared abdominal a las 12:12 horas pasa a quirófano de urgencia a las 12:17 horas inicio de cirugía se realiza laparotomía media se realiza la extracción, pasa interno para su realización posteriormente se sutura con allice bordes del útero y se observa estallamiento de arteria uterina derecha sin posibilidad de ligarla, se encuentra en este momento con 2000 de sangrado cuantificado por anestesiólogo, se realiza histerectomía total abdominal con 50D, se corrobora hemostasia, se da por terminado evento QX nos notifica anestesiólogo que no se puede entubar en este momento la paciente, se informa vía telefónica a DR. Ursúa subdirección médica de la situación actual se presenta paciente a SAMU folio 4546 posteriormente se regresa la llamada notificando que doctor Secundino acepta a la paciente en Hospital Civil Viejo.

4.14:30 horas, se insiste a directivos con apoyo para valoración por pediatra de la paciente con recién nacido más insistir con el traslado de la paciente a terapia intensiva IDX. PO HTA Obstétrica más SO D más Hemorragia obstétrica G III remitida más Choque G III remitida. Plan en espera de resolución para traslado, pronóstico: reservado. Paciente muy grave por no contar con terapia intensiva. 25/03/16, 17:20 horas, TA 90/80, FC 80x, FR 20x, TEM 36°, arribo de medios de traslado para traslado de la misma a Hospital Civil Viejo de Guadalajara, se entregan laboratorios y hoja de referencia.

n) Notas de anestesiología:

Se recibe paciente femenina de [...] años, con diagnóstico de embarazo de 39 SDG más ruptura uterina, se coloca en decúbito dorsal, se coloca monitoreo continuo tipo 1, por la tardanza en los medicamentos solicitados para proceder a anestesia general, se procede a realizar anestesia regional un intento, no se logra se continua con el plan de anestesia general, se desnitrigeniza con O2 a SITSX, se administra fentanilo 300mg IV, propofol 150mg IV, succinilcalina 80mg IV, se asiste ventilación se inicia laparoscopia, con IMAC 3(FALLA), se cambia MAC 4(FALLA), MILLER 4, se visualiza cormack IV, se coloca TET 6.5DI, se corrobora intubación fallida, se asiste ventilación se administra verocomio 2mg IV, se realiza segundo intento de intubación, fallando nuevamente, se coloca mascarilla laríngea No. 4, se infla con 40 ml de aire, no se cuenta con médico pediatra durante el evento quirúrgico por lo que se me pide apoyo para realizar la intubación endotraqueal del recién nacido, se administran medicamentos paracetamol 1gr M motoclopramida 10mg IV, al continuar la hemorragia se procede a realizar histerectomía, se transfunden 3 paquetes globulares, 2 paquetes de plasma fresco congelado, 1 ampula de gluconato de calcio. Se mantiene anestesiada con sevorane 2-1.5vol. % se pide se llame a supervisor en turno para ayudarnos a solucionar la falta de personal no llegando hasta los 30 minutos después aproximadamente. Sangrado aproximado 3500ml, balance de líquidos 402ml negativos, diuresis 730 de aspecto claro, se intenta realizar intento de intubación endotraqueal, paciente presenta broncoespasmo se mantiene con lidocaína 70mg, propofol 70mg, succinilcolina 70mg, nuevamente broncoespasmo, se coloca nuevamente mascarilla laríngea para evitar edema de vía aérea por manipulación de esta se deja conectada a ventilador, manteniendo anestesia con

sevorane, a la espera de que sea trasladada la paciente consiguiendo esto a las 18:45 duración de la anestesia 06:36 horas. Dra. (funcionario público8), anestesióloga.

o) Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, elaborada a las 12:17 horas del 25 de marzo de 2016:

1. Firma de la persona legalmente responsable J. Trinidad, solicitud de operación emb 39 SDG X FUM + TRABAJO DE PARTO EXPULSIVO Y POSIBLE RUPTURA UTERINA, operación proyectada Cesárea alto riesgo de histerectomía, urgencia, ayudantes Dr. (funcionario público21), tipo de sangre O+, programación del quirófano; día 25/03/16 hora 12:17 hrs, sala urgente, registro de operación embarazo de 39 SDG x TP, expulsivo + posible ruptura uterina, operación efectuada laparotomía + extracción del feto + histerectomía obstetra, examen histopatológico trasoperatorio solicitado enviar útero a patología, anestesia administrada general endovenosa.

2. Descripción de técnica 1 hallazgos operatorios 2, complicaciones trasoperatorias 3 y observaciones 4. Decúbito dorsal colocación de Foley, lavado de sitio quirúrgico, a la señal de anestesiología inicio con LAMP media, se disecciona por planos hasta cavidad encontrando feto ocupando la misma, se obtiene al recién nacido con llanto y movimientos espontáneos se pasa a médico interno se aseguran bordes de momento con Allice se observa pérdida total de la anatomía del segmento con esta 2000 de sangrado se decide histerectomía obstétrica, hallazgos recién nacido masculino 4,150 gramos 6-7, 39 SDG, médico interno realiza maniobra de reanimación al mismo, posteriormente se intuba, útero con ruptura franca, estallamiento de arteria uterina derecha, sangrado abundante.

p) Hospital Regional de La Barca: "... nombre (quejosa), edad [...] años, servicio Tocología, Expediente [...], Seguro Popular [...], Alergias ninguna, 25/03/16 evaluación se va al Hospital Civil Viejo".

11. EL 4 de julio de 2016 se acordó solicitar por segunda ocasión el auxilio y colaboración del director del Hospital Materno Infantil en Ocotlán, para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Rendir un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, en específico por lo que ve a la falta de personal médico, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

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

En esa misma fecha se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público9), enfermero auxiliar del Hospital Regional de La Barca, mediante el cual cumplió con su informe de ley requerido por este organismo, donde narró:

- 1.- En cuanto al hecho que refiere la (quejosa), que ingreso al hospital no lo afirmo ni lo niego, puesto que el suscrito no me encontraba en el hospital, ya que mi ingreso al mismo fue a las 7:00 horas del día 25 de marzo.
- 2.- El día 25 de marzo, el suscrito me presento con la quejosa y le pregunto su estado y ella refiere que sintió dolor lo cual es normal por un trabajo de parto, me refiere también que su bebé se mueve, cuando se encontraba en la sala de trabajo de parto.
- 3.- Posteriormente la pasamos a la sala de expulsivo a las 11:30 del día 25 de marzo, la cual fue atendida por otra enfermera y ya no por el suscrito.
- 4.- Respecto de lo que refiere la quejosa que se le subieron al cuerpo para la expulsión del bebé, ni lo afirmo ni lo niego puesto que no me consta y en ningún momento lo ví, ya que estuve atendiendo a otras personas.

Lo que sí quiero aclarar es que el suscrito nunca entró a quirófano con la quejosa.

Asimismo, en esa fecha se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público11), enfermero general del Hospital Regional de La Barca, del cual se desprende:

1. En cuanto a los hechos que refiere la quejosa (quejosa) que ingresó, y estuvo fuera del hospital ni lo afirmo, ni lo niego, puesto que eso no me consta ya que mi hora de ingreso fue a las 07:00 horas del día 25 de marzo del año que refiere.
2. Lo que el suscrito me consta es únicamente, cuando a la quejosa le realizaron cesárea, mas histerectomía, en lo que el suscrito realice fue circular, es decir aplicaba medicamentos que me indicaban tanto el doctor, como el anesthesiólogo, pero todo se realizó como ordenan los procedimientos quirúrgicos.
3. El suscrito salí a las 16:00 horas del nosocomio, terminando mi jornada laboral dejando a la quejosa, con personas del siguiente turno.

Siendo todo lo que tengo que argumentar los hechos que refiere la suscrita.

En esa fecha se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público²¹), director de UEAON Ocotlán, a través del cual cumplió con la colaboración solicitada por esta Comisión, y expresó:

Anexo copia certificada del expediente completo, que comprende la atención que se le brinda a la C. (quejosa) en las fechas que están marcadas en las que acude a atención.

Así mismo anexo oficio emitido de la Dirección General de la Administración del OPD Servicios de Salud Jalisco donde a todo el personal perteneciente a dicha OPD, se hace de nuestro conocimiento el calendario de días de descanso obligatorios y días de descanso obligatorio y días de descanso otorgado del 2016. Dentro de estos días comprende los días jueves y viernes santo (24 y 25 de marzo), estos mismos deben ser cubiertos por personal que cubre incidencias. Cabe mencionar que la unidad hizo todo lo que estaba a su alcance para conseguir los médicos especialistas necesarios para lograr la atención integral de las pacientes con las guardias completas, sin lograrlo. Por lo cual quedaron las guardias incompletas, motivo por el cual la C. (quejosa) tuvo que ser derivada en tiempo y forma a nuestro hospital de referencia el Hospital Regional de la Barca donde finalmente recibió la atención.

A su oficio agregó copias certificadas del expediente completo, que comprende la atención que se otorgó a (quejosa):

a) Informe del director general de Administración, maestro (funcionario público²²):

Con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 29 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, 141 de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de esta Secretaria de Salud, y de conformidad con el decreto Presidencial del 27 de enero de 2006, se informa los días de descanso obligatorios y festivos en los que se suspenderán las actividades laborales durante el año 2016. Por lo que estos días deberán ser laborados por personal de Jornada Acumulada y Jornada Especial según corresponda, siendo los siguientes:

<u>DÍAS DE DESCANSO OBLIGATORIO</u>			
<u>DIA</u>	<u>MES</u>	<u>MOTIVO</u>	
1°	ENERO	“DIA FESTIVO”	Viernes
*1	FEBRERO	“ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN DE 1917 (primer lunes de febrero en conmemoración del 5 de febrero)	Lunes
*21	MARZO	“ANIVERSARIO DEL NATALICIO DE BENITO JUAREZ”	Lunes

		(el tercer lunes de marzo en conmemoración del 21 de marzo)	
1°	MAYO	“DIA DEL TRABAJO”	Domingo
5	MAYO	“ANIVERSARIO DE LA BATALLA DE PUEBLA”	Jueves
10	MAYO	“DIA DE LAS MADRES” (únicamente madres trabajadoras conforme a las Condiciones Generales de Trabajo)	Martes
16	SEPTIEMBRE	“ANIVERSARIO DE LA INDEPENDENCIA DE 1810”	Viernes
*21	NOVIEMBRE	“ANIVERSARIO DE LA REVOLUCION DE 1910” (el tercer lunes de noviembre en conmemoración del 20 de noviembre)	Lunes
25	DICIEMBRE	“NAVIDAD”	Domingo

Además de las anteriores fechas al personal de base en proceso de regularización y formalizados a los cuales les son aplicables las Condiciones Generales de Trabajo, son días de descanso obligatorio según lo dispuesto en el artículo 141 de la normatividad antes mencionada; el día del cumpleaños del Trabajador conforme a la fecha de su natalicio que aparezca en el Registro Federal de Contribuyentes o el día de su santoral, y el diez de mayo para las madres trabajadoras, fuera de estos casos, únicamente se suspenderán las labores cuando así lo disponga el Poder Ejecutivo Federal o así lo autorice el Titular de la Secretaría, por lo que se adicionan como otorgados los siguientes:

<u>DIA</u>	<u>MES</u>	<u>MOTIVO</u>	
24 y 25	MARZO	“JUEVES Y VIERNES SANTO” (Autorizado para todo el personal que cuente con otro tipo de contratación, días que se deberán cubrir con guardias)	Jueves y Viernes
12	OCTUBRE	“DIA FESTIVO EN LA ZONA METROPOLITANA” (Autorizado en el interior del Estado, sólo para el personal de base, en proceso de regularización y formalizados, este día se sustituye por la festividad más importante de la localidad convocándose al personal de jornada acumulada y el día laborado se les repondrá con una jornada igual, previo acuerdo de su superior inmediato, en el transcurso del 2016. En las unidades tales como oficinas centrales y cuerpo de Gobierno de las	Miércoles

		Regiones Sanitarias el personal que se encuentre adscrito a estas y cuente con otro tipo de contratación se les otorgará este día, por lo que para el personal cubre incidencias y con nombramiento súper numerario, es día laborable.)	
2	NOVIEMBRE	“DIA DE MUERTOS” (Autorizado solo para el personal de base, en proceso de regularización y formalizados, convocándose al personal de jornada acumulada y el día laborado se les repondrá como una jornada igual, previo acuerdo de su superior inmediato, en el transcurso del 2016. En las unidades tales como oficinas centrales y cuerpo de Gobierno de las Regiones Sanitarias el personal que se encuentre adscrito a estas y cuente con otro tipo de contratación se les otorgará este día, por lo que para el personal cubre incidencias y con nombramiento súper numerario, es día laborable.)	Viernes

b) Historia clínica-nota de ingreso:

Expediente clínico del Seguro Popular del cual se desprende lo siguiente:

El 16 de febrero de 2016, se atendió a la (quejosa), por embarazo de 37 semanas acorde por dolor en la cadera y por tener molestia pélvica, útero gestante con PUVILC.

EL 08 de marzo de 2016, se atendió a la (quejosa), por embarazo de 37-38 semanas de gestación con algidez uterino, útero gestante con PUVILC, dehiscente, no perdida y revaloración.

El 08 de marzo de 2016, ingresaron a la quejosa al área de atención en Triage y Urgencias, a las 18:00 horas, para que la atendieran en gineco-obstétrica, procediendo a hacerle un interrogatorio y posteriormente la exploración correspondiente, de acuerdo al informe con número de folio [...].

El 23 de marzo de 2016, ingresaron a la quejosa al área de atención en Triage y Urgencias, a las 09:00 horas, para que la atendieran en gineco-obstétrica, procediendo a hacerle un interrogatorio y posteriormente la exploración correspondiente, dándola de alta a las 09:25 horas enviándola a su domicilio de acuerdo al informe con número de folio [...].

El 14 de marzo de 2016, ingresaron a la quejosa al área de atención en Triage y Urgencias, a las 11:28 horas, para que la atendieran en gineco-obstétrica, procediendo a hacerle un interrogatorio y posteriormente la exploración correspondiente, dándola

de alta a las 11:48 horas enviándola a su domicilio de acuerdo al informe con número de folio [...].

El 16 de febrero de 2016, ingresaron a la quejosa al área de atención en Triage y Urgencias, a las 18:30 horas, para que la atendieran en gineco-obstétrica, procediendo a hacerle un interrogatorio y posteriormente la exploración correspondiente, dándola de alta a las 18:45 horas enviándola a su domicilio de acuerdo al informe con número de folio [...].

El 14 de marzo de 2016, a las 09:45 horas se atendió a la quejosa (quejosa), referida por el Centro de Salud para que se realizaran exámenes de laboratorio y/ o auxiliares de diagnóstico.

El 23 de marzo de 2016, la quejosa (quejosa) ingreso a urgencias a efecto de que le hicieran una revisión a causa de su embarazo de 37 semanas.

12. El 5 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público13), enfermero general, mediante el cual rindió su siguiente informe de ley:

El que suscribe, (funcionario público13) de 30 años de edad, soltero, enfermero general, actualmente trabajo en el Hospital Regional de La Barca como cubre incidencias desde el 16 de diciembre del 2013. En relación a la queja emitida por la señora (quejosa) hago constar que el 25 de marzo de 2016 del presente año me encontraba laborando en el servicio de recuperación quirófono del Hospital Regional de La Barca, la cual es un área donde ingresan los pacientes post quirúrgicos para continuar con su manejo después de ser intervenidos. Siendo alrededor de las 12:00 p.m. de la fecha señalada se nos informa que la paciente ya mencionada se pasara a la sala 2 de quirófono para ser sometida a una cesárea de manera urgente por lo que los compañeros encargados de esa sala la atienden de manera rápida, enseguida se activa el código rojo, emergencia obstétrica, yo acudo a la sala dejando mi servicio para brindar apoyo, llevándoles los paquetes globulares desde el banco de sangre hasta la sala donde la paciente estaba siendo intervenida, por lo que aparece mi nombre y mi firma en los registros del banco de sangre, nunca tuve contacto directo con la paciente como hace constar el expediente clínico ya que no ingreso a mi servicio (recuperación) porque de la sala quirúrgica se trasladó de manera inmediata al Hospital Civil Viejo de Guadalajara Jalisco.

No teniendo más que decir por el momento quedo a sus órdenes para cualquier aclaración al caso.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público3), médico interno de pregrado, por medio del cual rindió textualmente su informe de ley:

En relación a la queja emitida por la Sra. (quejosa), informó que el 25 de mayo del presente año, me encontraba rotando por el servicio urgencias del Hospital Regional de La Barca, revise a la paciente que pone queja y siendo las 23:55 hrs la ingresó por indicación de la Dra. (funcionaria pública7), con diagnóstico de embarazo de 39.4 semanas y actividad uterina en fase activa y 5 cm. de dilatación, realizó el ingreso, siendo ese mi único contacto con la paciente como hace constar en expediente clínico.

Con la misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público3), médico interno de pregrado, mediante el cual cumplió con su informe requerido por este organismo:

En relación a la queja emitida por la Sra. (quejosa), informo que el 24 de mayo del presente año, me encontraba rotando por el servicio de recepción tocología revisándola por primera vez a las 20 horas encontrando con trabajo de parto en fase latente, dándoles solo datos de alarma e indicándole regresara a revisión; posteriormente, mi segundo contacto con ella fue el 25 del mes y año en el servicio de tocología, vigilando su trabajo de parto el cual fue normo evolutivo entregándola a la siguiente guardia el 26 de mes y año a las 8 horas cursando con trabajo de parto regular y teniendo ya 8 cm. De dilatación. Ya no habiendo tenido otro contacto con la paciente.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, mediante el cual informó que el médico gineco-obstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello y la médica anestesióloga (funcionaria pública8) no se encuentran laborando en este Hospital Regional de La Barca, que se comunicó telefónicamente con ellos para informarles de la situación y entregarles el citatorio correspondiente, pero la respuesta fue negativa.

Asimismo, se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público5), enfermero general del Hospital Regional de La Barca, mediante el cual cumplió con su informe de ley solicitado por este organismo:

Manifiesto haber laborado en el área de supervisión de enfermería con un horario de 13:30 a 21:30 siendo este el turno vespertino; al ingresar a mi servicio me percate que en el área de quirófano se encontraba activado un código rojo (emergencia obstétrica), de la paciente (quejosa), misma que era atendida por el personal médico correspondiente en el área, quien a su vez tenía el apoyo de supervisión de enfermería

para tratar asuntos relacionados con el área de material y personal médico, viendo esta emergencia, me trasladé de inmediato al quirófano para realizar las funciones correspondientes a mi servicio, tales como buscar médico y el material necesario para apoyar a la alarma antes mencionada.

Cabe mencionar que en el expediente clínico de la paciente anexé nota de supervisión donde relate lo sucedido de la emergencia, el horario y las funciones que se estaban realizando en este momento, para brindarle una buena atención a la Sra. (quejosa).

Así mismo hago llegar a esta institución copias del reporte que en su momento entregue y anexe el expediente clínico de la paciente, también anexo copia de mi horario de entrada al hospital.

Quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración quedo como su servidor.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por (funcionaria pública⁴), enfermera general del Hospital Regional de La Barca, en el texto lo siguiente:

Por medio de la presente me dirijo a esta institución para hacerle de su conocimiento que el día 25 de marzo del 2016, atendí a la Sra. (quejosa), en el área de recepción de tocología, que a su vez acudió a 2 revisiones en mi turno, la cual se indica por parte de médico en turno ingresarla al servicio de tocología para su manejo y procedimiento dentro del área de tocología, siguiendo así los protocolos establecidos para su mejor manejo y atención médica y así darle seguimiento.

Sin otro particular me despido de usted, quedando como su servidora.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por (funcionario público¹⁴), enfermera general Hospital Regional de La Barca, con el cual rindió el informe de ley solicitado por este organismo, y en él expuso:

En relación a la queja emitida por la Sra. (quejosa) informo que el 24 de marzo del año presente, me encontraba laborando en el área de servicio TRIAGE en el Hospital Regional de La Barca, siendo las 19:03 horas se acerca a que se le revisen los signos vitales y valoración del bienestar fetal. Lo cual hago a su llegada se le revisa signos vitales como la presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, glicemia capilar, temperatura, oximetría, somatometria. Se realizan preguntas de acuerdo a las contracciones y movimientos fetales, perdidas vaginales o en su caso sangrado transvaginal, cefalea o edema de miembros inferiores.

Se realizan las acciones ya dichas y se pasa a la hoja de TRIAGE OBSTETRICO al área de Recepción Tocología.

Siendo este el momento de contacto y atención con dicha paciente como hace constar el expediente clínico. No teniendo más comentarios, por el momento quedo a sus órdenes para cualquier aclaración en su caso.

En la misma fecha se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público²), enfermero del Hospital Regional de La Barca, donde expresó:

Que en atención a la queja 7110/16/III, respecto al informe que me solicita este organismo protector de los Derechos Humanos, en relación a los hechos ocurridos en 24 de marzo del 2016 de las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Me permito informar lo siguiente:

1.- El que suscribe tenía el horario matutino este de 07:00 a.m. a 15:00 p.m., es el caso que el día 24 de marzo del 2016, me tocó cubrir el área de RECEPCIÓN TOCOLOGIA, en la cual mi función es checar el expediente elaborado por el responsable del servicio del departamento TRIAGE. En el cual viene estipulado el caso de la Urgencia Médica y clasificación de la urgencia, una vez recibida esa clasificación de acuerdo al tipo de emergencia se le entrega al médico de turno o al Ginecólogo, para que este determine si la paciente es ingresada o no al departamento de TOCOLOGIA, es el caso que el día en mención recibí el expediente de la Señora (QUEJOSA), a las 13:12 p.m., canalizando el expediente al DR. GUILLERMO MANUEL CHAVARIN TELLO, MEDICO GINECO-OBSTETRA. El cual al checar el expediente y revisar a la paciente, le recomendó permanecer en la sala de espera del Hospital alrededor de 2 a 3 horas o que si vivía cerca por mayor comodidad regresara a su casa ya que su estado no requería el ingreso inmediato al hospital, dándole recomendaciones a la paciente de los datos de alarma comunes para las embarazadas los cuales son SANGRADO VAGINAL, DOLOR DE CABEZA, SUMBIDOS DE OÍDOS, MAREOS, MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, ETC. De los cuales no presentaba alguno, terminando mi turno sin que la paciente regresara al hospital, sin saber los hechos que ocurrieron posteriormente a su ingreso por lo que me deslindo de todo hecho ocurrido sin tener el que suscribe ningún grado de participación tal y como lo demuestro con las hojas simples de la bitácora la cual anexo a la presente. En la cual la quejosa ingresa nuevamente al hospital a las 20:45 horas, horario del cual se desprende que ya no me encuentro laborando.

Lo anterior se hace de su conocimiento para todos los efectos legales a que haya lugar.

13. El 6 de julio de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público²³), enfermera del Hospital Regional de La Barca, a través del cual cumplió con el informe de ley requerido por este organismo:

Quiero manifestar en primer término, que mi nombre es (FUNCIONARIO PÚBLICO23), y no el de (funcionaria pública9), como se desprende del oficio [...]; hecha la anterior aclaración, procedo a manifestar, que el día 25 de marzo del 2016, me presente a mis labores en el Hospital Regional de La Barca, Jalisco, con la hora de entrada a las 7:00 a.m., en el servicio de tocología. Al ingresar a dicho servicio, recibo material y equipo. Encuentro paciente de trabajo de parto que durante turno es valorada por el medico ginecólogo de guardia y los médicos internos, quienes estuvieron al tanto de la adecuada evolución de parto, así como la de los signos vitales de la paciente y del producto gestante. Y siendo las 11:30 horas aproximadamente el médico indica pasar a la paciente a la sala de expulsión ya que los datos clínicos de la paciente indicaban trabajo de parto expulsivo. Asistí a los médicos proporcionándole el material para la atención del parto y para recibir al recién nacido. Posteriormente el médico da la indicación de pasar a la paciente a la sala de quirófanos para realizar cesárea, siendo aproximadamente las 12:00 horas. Posteriormente le acercamos la camilla de traslado a la mesa de expulsión pidiéndole al paciente que se pasara para ser llevada al quirófano. Se entrega paciente al personal del quirófano donde personal de dicha área continúa con la atención de la paciente.

14. El 7 de julio de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionaria pública7), médica adscrita a urgencias del Hospital Regional de La Barca, mediante el cual cumplió con el informe requerido por este organismo:

A quien corresponda:

Por medio de la presente y en relación al oficio antes mencionado, hago referencia a presentar una respuesta a la solicitud de rendir un informe mostrando una narración de los hechos, la cual se presenta a continuación:

- 1.- El día 24 de marzo de 2016, me presento al servicio de urgencias a laborar en turno nocturno al hospital, con un horario establecido de 20:00 – 8:00 horas.
- 2.- Durante el trascurso se me pide revalorar a paciente femenina de 29 años con embarazo de término y trabajo de parto.
- 3.- Siendo las 22:30 horas aproximadamente, procedo a realizar la exploración cervical a la paciente, encontrándose como resultado cérvix con 4-5 centímetros de dilatación y 60% de borramiento, por lo que se establece trabajo de parto activo.
- 4.- Hago constar que, en todo momento, la paciente refiere movimientos fetales activos, debido a esto, se decide su ingreso para monitorización y atención de trabajo de parto, y por subsecuente parto.

5. Procediendo al protocolo establecido, entrego paciente al servicio de tocología del hospital, por lo que ignoro el seguimiento de la paciente.

Dando por terminado este informe, quedo a disposición para aclarar dudas y/o aclaraciones que pueda generar este escrito. Lo anterior, se hace de su conocimiento presento mi informe antes solicitado.

15. El 8 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el licenciado (apoderado), apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara, en cumplimiento de lo solicitado por este organismo: “anexo al presente copias certificadas del expediente clínico con número de registro [...] a nombre de (quejosa), del cual se desprende lo siguiente”:

a) Fecha de ingreso: 25/03/2016 Hora: 19:57 Numero de registro: [...] Estado de Nacimiento: Jalisco, Fecha de nacimiento: 14/08/1986, Edad: [...], Sexo: Femenino [...].

b) Servicio: HF OBSTETRICIA, Sala/piso: OBST. LABR FAA, Cama: LAB01F, Diagnostico de ingreso: 0903 CARDIOMIOPATIA EN EL PUERPERIO, Medico que ingresa: FERMIN CARLOS.

c) Servicio de egreso: OBSTETRICIA, Motivo de egreso: MEJORIA CLINICA. Diagnósticos al egreso del paciente código CIE-10: Principal: PUERPERIO QUIRÚRGICO, Segundo: HISTERECTOMÍA POR RUPTURA UTERINA, Código CIE-10: NINGUNA. Procedimiento quirúrgico (diagnóstico y/o terapéutico) CIE-9: CESAREA.

d) Orden de salida de pacientes hospitalizados departamento de trabajo social.- Se autoriza la salida del paciente (quejosa), registro [...], sala o piso: 2, no. de cama: aislado 2, servicio: obstetricia, fecha: 30/03/16, folio: [...], sello y firma.

e) Lista de problemas, Nombre: (quejosa), Cama: UCI-08, 1.- fecha de reporte: 25/03/16, Problema y/o Patología: Puerperio quirúrgico; 2.- Fecha de reporte: 25/03/16, Problema y/o Patología: Histerectomía, 3.- Fecha de reporte: 25/03/16, Problema y/o Patología: Puerperio patológico sec. A ruptura uterina, 4.- Fecha de reporte: 25/03/16, Problema y/o Patología: Choque hipovolémico resuelto, Fecha de inactividad: 25/03/16.

f) Carta de consentimiento informado de hospitalización.

g) Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y hemocomponentes.

h) Datos de la persona legalmente autorizada.

i) Servicio de Obstetricia. Nombre: (quejosa):

... quien acude por presentar: Puerperio quirúrgico patológico secundario a ruptura uterina más histerectomía subtotal más choque hipovolémico grado III resuelto. Principio y evolución del padecimiento actual: Por interrogatorio indirecto (madre y esposo) refieren que inicia su padecimiento hace una semana aproximadamente con--- de contracciones, acompañado de sangrado, motivo por el cual es llevada al Hospital Regional de La Barca a las 9:00 am (24 Marzo 2016). El día de hoy (25 Marzo 2016) es intervenida quirúrgicamente en La Barca donde se le realiza cesárea más histerectomía subtotal por ruptura uterina. Antecedentes Gineco-obstetricos. Menarca a los 12 años con ciclos regulares, de 28 x 4, menorreica cantidad aproximadamente de 80ml, I.V.S. A. a los 16 años, con 1 compañero sexual, si circuncidado. F.U.M. desconoce, F.PP. desconoce, G 4 P1 A2 C1 desglose de los embarazos: Parto hace 13 años Peso 2, 800kg (año 2003), 1er aborto hace 8 años (año 2008), 2do aborto hace 6 años (año 2010), cesárea 25 marzo 2016. Exploración física.- Signos vitales: Peso 57kg, Talla: 1.57 mt, T. A. 112/73 F.C 73 X min. Pulso 73 X min. Cabeza y cuello bilateral cráneo nomocefalo, con presencia de edema parpebial, y con presencia e mascarilla laríngea, cuello corto, con presencia de catéter venoso central, no se palpa adenopatías. Torax: simétrico, con presencia de roncus inspuratorio en hemitorax derecho. Área cardiaca taquiaritmica, no se auscultan soplos o ruidos agregados. Abdomen: Globoso a expensas de panículo adiposo, con presencia de herida quirúrgica media afrontada con puntos simples, sin salida de líquido o material seropurulento, con presencia de dolor a la palpación profunda. Extremidades eutróficas con presencia de edemas en miembros superiores. Examen vaginal: Cérvix posterior, dilatación dehiscente, borramiento cerrado, sangrado si, desecho no, temperatura vaginal normal. Evaluación de la pelvis: promontorio palpable: si, sacro normal, cóccix móvil, pubis normal, pared pélvica normal, espinas ciáticas normal, prominentes asimetría pélvica no, pelvis clínicamente apta si, radiológicamente no. Impresión diagnostica y plan Puerperio quirúrgico patológico secundario a ruptura uterina más histerectomía subtotal más choque hipovolémico grado III resuelto.

j) Puerperio.- Nombre (quejosa), fecha de ingreso: 25/03/16 se valora paciente femenina de [...] años de edad, la cual cursa sus hrs. Postparto, en cuya estancia hospitalaria fue atendida de parto quirúrgico. La paciente hace referencia que: se encuentra asintomática. Enfermería reporta T.A. 120/90, Temp. 36.7°C, FC. 77, FR. 20, Con paraclínicos normales si, con tolerancia a la V.O si, a la exploración física T.A. 120/90, F.C 77, FR. 20, TEM. 36.7°C, Cráneo y cuello normal, Tórax normal, Corazón normal, Abdomen normal, Genitales normal, Tacto vaginal sin sangrado, Sist. Neurológico normal. Plan cita en una semana.

k) Historia clínica general:

Fecha 25/03/2016, [...] (quejosa). Fecha 25/03/2016, Hora: 19:30, motivo de consulta y evolución (padecimiento actual). Paciente de 29 años referida de Ocotlán, la cual es intervenida por embarazo de 39 SDG, reportando una ruptura uterina por lo que se hace una extracción del producto por vía abdominal mediante laparotomía de urgencia, encontrando útero con estallamiento y pérdida total anatómica de la uterina de lado derecho, tratando de ligar la misma sin lograrse por lo que se decide hacer histerectomía obstétrica subtotal, sin eventualidades, con una pérdida de 35000 ML repuestos con 3 concentrados eritrocitarios y 2 plasmas. Reporta anestesiología de Ocotlán, 4 intentos de intubación orotraqueal sin lograrse la misma, por lo que se coloca mascarilla laríngea. A su ingreso la paciente se recibe bajo sedación con cánula orotraqueal, en regular estado general, se realiza rastreo ecosonografico no encontrando liquido libre en cavidad y aun con presencia de cérvix. Exploración general Paciente sedada reactiva al estímulo auditivo y doloroso, con buena respuesta pupilar bilateral cráneo con edema parpebral bilateral, cuello en extensión con edema, en cara anterior, área cardiaca taquirrítica sin soplo o agregados, presencia de mascarilla laríngea conectada a respirador, campos pulmonares con adecuada ventilación y roncus inspiratorio de predominio en hemitorax derecho, abdomen globoso con presencia de herida meda afrontada con puntos simples, sin salida de líquido o material seropurulento, se despierta dolor a la palpación profunda, extremidades eutróficas y normorreflexicas, con ligero edema en miembros superiores. Exploración genital.- Al tacto vaginal cérvix cerrado posterior con presencia de sangrado residual, con sonda Foley permeable y con un gasto urinario de 300ml con orina amarilla clara. Puerperio quirúrgico 2° a histerectomía por ruptura uterina choque hipovolémico grado III revertido. Valoración de riesgo actual: Alto, Pronostico obstétrico fetal y neonatal: Reservado, Plan de tratamiento: Ingresa a terapia intensiva para manejo.

l) Nota de ingreso hospitalario.

Servicio de ingreso: Fisiología Obstétrica, Sala: Terapia Intensiva, Fecha: 00/00/0000 Hora: 21:22, Cama: TETI-08, Interrogatorio: Indirecto, Parentesco: Esposo, Condición al ingreso: Delicado, Diagnostico de ingreso a piso: puerperio quirúrgico, PO Histerectomía obstétrica. Motivo de consulta: Paciente femenina de 29 años de edad la cual es derivada del hospital regional de La Barca por no contar con UCI y requerir apoyo ventilatorio y monitoreo hemodinámico secundario PO histerectomía obstétrica en la que se comentan sangrado de 3500cc. Principio y evolución del padecimiento: Paciente G4P1A2C1 inicia el jueves cuando comienza con trabajo de parto, es llevada al hospital de La Barca en donde se ingresa para vigilancia del trabajo de parto, por comentarios (no se cuenta con nota quirúrgica) se refiere que la paciente dilata sin mayor complicación y al estar el producto en canal vaginal comienza con datos de sufrimiento fetal y se decide convertir el parto en cesárea y al realizar restitución de Zavanelli se da ruptura uterina, se realiza histerectomía total abdominal en la que se

reportan 35000cc de sangrado, se comenta en notas de anestesiología vía aérea difícil y colocación de mascarilla laríngea y por no contar con UCI ni ventilador se realiza su traslado a este nosocomio. Resumen interrogatorio/ antecedentes de importancia: AGO G4P1A2C1 último embarazo hace 2 años, FUM 21/06/15 embarazo normoevolutivo con adecuado control solo comentan hipotensión que requirió uso de fármacos. AHF Abuela con hipertensión, Tío con DM2 E HTA, Primo con Ca de Tiroides y Tía con Ca CU.

m) Notas de evolución.

Unidad Hospital Regional de La Barca, Jal. CLUES: JCSSA013815, Número de expediente: 07.71.13.0 Nombre: (quejosa), Edad: [...] años, Sexo: Femenino, Fecha y hora: 25/03/16 16:15hrs, Peso: 71kg. Nota anestesiología: Se recibe paciente femenino de [...] años de edad a quirófano con diagnóstico de embarazo de 39 SDG más ruptura uterina paciente en decúbito dorsal, se coloca monitoreo continuo tipol, se desnitrigeniza con O2 a 5Lts X minuto se administra fentanilo 250 mg IV, se asiste ventilación, se pasa propofol 150mg IV, succinilcolina 80mg IV, se da a relajante se realiza laringoscopia con MAC 4 se administra necuronio 4mg, se conecta ventilación, paciente ----- , sangrado aprox. 3500ml, se administran 3 paquetes globulos, 2 paquetes plasma fresco congelado, 2 almidones (500ml), medicamentos: corbetoana 100mg IV, paracetamol 1gr IV, ranitidina 50mg IV, metoclopramida 10mg IV, Dexametazona 8mg IV, se mantiene anestecia con sevoflurano 2-1.5 vol % T/A antes de traslado 96/69 mm HG, FC 83X, sot O2, 99%, se intenta intubar antes de traslado, paciente presenta laringoespasma, se se maneja con lidocaína 70mg, propofol 70mg, succinilcolina 70mg IV, recuerde se cologa laríngea No. 4, se administra metilpredisnona 2gr IV, paciente grave. Dra (funcionaria pública8).

n) Hoja de evolución clínica.

Nombre: (quejosa), Fecha 29/03/2016 Hora: 08:00, Presión arterial: 110/62 mmHg, Frecuencia cardiaca: 62 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto, Temperatura: 36°C. Nota de evolución matutina, Femenina de 29 años de edad G5P1C1A3 con diagnóstico de puerperio quirúrgico patológico 2° a histerectomía por ruptura uterina choque hipovolémico grado IV resuelto. Actualmente la paciente se refiérete con dolor en cuello y garganta, refiere buena tolerancia a la vía oral, con micciones presente y canalizando gases, herida limpia y afrontada, reporte de enfermería con datos dentro de rangos de normalidad. Paciente consiente cooperadora con buen estado de hidratación, leve palidez generalizada de piel y tegumentos, cráneo cara y cuello sin alteraciones, área cardiaca rítmica sin soplos o agregados, campos pulmonares con adecuada ventilación sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con presencia de herida quirúrgica bien afrontada, con leve dolor en hipocondrio derecho, al tacto vaginal cérvix cerrado, extremidades con edema distal de miembros inferiores, rots sin alteraciones. Actualmente la paciente posterior a su

ingreso a nuestro servicio cursa con adecuada evolución general, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Ya con mejora en su estado de consciencia y alerta, con signos vitales estables y hemodinamicamente estable. Condición: Estable. Pronóstico: Reservado a evolución. Firma el médico adscrito (funcionaria pública26).

o) Hoja de evolución clínica.

Nombre: (quejosa), fecha 26/03/16, hora 09:00, tensión arterial 107/62 mm Hg, frecuencia cardíaca 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 36°C. Nota de evolución matutina femenina de 29 años de edad G5P1C1A3 con diagnóstico de puerperio quirúrgico patológico 2° a histerectomía por ruptura uterina choque hipovolémico grado IV resuelto, actualmente la paciente se encuentra con diuresis adecuada sin salida de sangrado vaginal, herida limpia y afrontada con gasto moderado por dren pen rose, reporte de enfermería con datos dentro de los rangos de normalidad. Paciente reactiva al estímulo verbal y doloroso, con buena respuesta pupilar bilateral, cráneo con edema parpebral bilateral, cuello en extensión con edema en cara anterior, área cardíaca taquiritmica sin soplos o agregados, presencia de sonda en T conectada a respirador, campos pulmonares con adecuada ventilación y roncus inspiratorio de predominio en hemitorax derecho, material seropurulento se despierta dolor a la palpación profunda, tanto vaginal se palpa cérvix blando y se aprecian huellas de sangrado con presencia de sonda Foley permeable, extremidades eutróficas y normorreflexicas con ligero edema en miembros superiores. Actualmente la paciente se encuentra aun con ventilación aistid, ya con mejoría en su estado de consciencia y alerta con signos vitales estables y hemodinamicamente estable a la espera de retiro de sonda T sin apoyo de aminas Condición estable y pronóstico reservado a su evolución. Plan, continua a cargo de terapia intensiva seguimos pendientes del caso.

p) Nota de evolución en terapia intensiva.

Evolución 26/03/2016 femenina de [...] años de edad, en su primer día de estancia en el servicio, con diagnóstico de ruptura uterina, postquirúrgica de histerectomía parcial, puerperio quirúrgico mediato; neurológico paciente ya sin efecto de sedación, consiente, orientada, tranquila sin fascies de dolor, cooperadora, glasgow de 15, carneo sin alteraciones, pupilas isocóricas, normorreflecticas al estímulo lúinoso, mirada primaria central simetría facial, no lateralizada no focaliza, cuello móvil, no doloroso, sin signos meníngeos. ROTs 2/4 bilateral. Cardiovascular, manteniendo estabilidad hemodinámica sin requerimiento vasopresor, sin datos de hipoperfusión tisular, llenado capilar distal inmediato, precordio rítmico ruidos de intensidad y frecuencia adecuada, sin ruidos agregados laríngea sin complicaciones, en este momento la paciente con ventilación espontánea con apoyo de O2 suplementario por puntas nasales a 31pmm alcanzando 100% de SPO2 sin datos clínicos de dificultad respiratoria, campos pulmonares con murmullo vesicular normoaudible sin ruidos agregados.

Gastrometabolico tolerando dieta líquida, glucosa central 115, sin alteraciones electrolíticas con Na 138 Cl 108 K 3.9, Urinario durante la mañana con la DMH por debajo de metas sin retención de azoados Cr. 0.68 Urea 21 hematoinfeccioso con salida de sangre a través de herida quirúrgica abdominal Hb musculoesqueletico extremidades eutermicas tono y fuerza conservada sin edema.

q) Nota de traslado de hospitalización.

Fecha 27/03/2016 hora 11:37. Resumen clínico diagnóstico de ingreso: puerperio quirúrgico más PO histerectomía. Diagnóstico de egreso puerperio quirúrgico más PO histerectomía. Motivo de traslado mejoría. Resumen clínico: Paciente femenina de [...] años de edad la cual es derivada del hospital regional de La Barca por no contar con UCI para apoyo ventilatorio y hemodinámico secundario a postqx de histerectomía con un sangrado aproximado de 3300, por lo que ingresa a esta unidad de UCI, la paciente ingresa estable hemodinamicamente, con presencia de mascarilla laríngea saturando al 100%, pupilas isocoricas normorreflexicas, rass-2, durante su estancia en esta unidad UCI se decide pasar 1 paquete globular, previo a tomar de laboratoriales de control, esquema de cortocosteroides debido a los múltiples intentos que se realizaron para intubación endotraqueal, sometiéndose posteriormente a prueba de ventilación espontanea, manteniendo pam por arriba de 80mmhg mostrando adecuado gasto urinario por arriba de 50ml, dmh 1.2 ml/kg/hr metabólicamente con glucosa sanguínea dentro de parámetros normales, sin presencia de fiebre y leucocitosis se lleva a cabo la decanulación sin ninguna complicación, posteriormente mantiene adecuada saturación por oxmentria de pulso por arriba de 95%. Actualmente la paciente se encuentra a la exploración física, en adecuadas condiciones generales, buena coloración en piel y tegumentos, Glasgow 15, pupilas isicorricas normoreflexicas refiere dolor en garganta así como presencia de cuerpo extraño lo cual le dificulta para la deglución, tórax precordio rítmico con fc 80lpm pam por arriba de 80 mmhg, sin soplos presentes en campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin presencia de sibilancias y estertores, abdomen globoso, rps presentes en adecuada frecuencia e intensidad, presencia de HXQX la cual tiene bordes afrontados sin datos de infección y sangrado, genitales de acuerdo a edad y sexo con presencia de sonda vesical con presencia de gasto adecuado urinario, extremidades integras, eutróficas, pulsos presentes.

r) Nota de alta post cesárea.

Nombre: (quejosa), sexo femenino, edad [...] años, registró [...], servicio obstetricia, cama A2, piso 2. Fecha de ingreso 25/03/16, fecha de egreso 30/03/2016, Dx de ingreso y egreso puerperio quirúrgico más histerectomía. Paciente femenina de [...] años la cual se presenta al servicio con diagnóstico de puerperio quirúrgico secundario más histerectomía. Se atiende operación cesárea por hipovolémico grado III obteniéndose producto único, vivo, sexo, sin complicaciones aparentes. Paciente actualmente

asintomática, tolerando vía oral, deambulación, diuresis, evacuaciones, caliza gases. Exploración física T/A 110/80, FC 82x, FR 20x, TEM 36°C. Paciente consiente, orientada, tranquila con adecuada hidratación y coloración de piel y tegumentos, cardio-respiratorio sin compromiso, abdomen blando, depresible, con dolor leve la palpación en área de herida quirúrgica, la cual se encuentra limpia, con bordes bien afrontados, sin datos de infección, con adecuada involución uterina, fondo uterino a cm por arriba de la sínfisis del pubis. Genitales externos de apariencia normal, al tacto vaginal cavidad eutérminca, con sangrado escaso y sin presencias de textiles, extremidades integras. Plan se decide su egreso hospitalario por mejoría clínica, con receta y cita a consulta en una semana para revisión.

s) Secretaría de Salud Jalisco. Hospital Regional de La Barca, Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Unidad que refiere: “Hospital Regional de La Barca, [...] No contamos con terapia intensiva, Urgente: SI, Unidad a la que se refiere: Hospital Civil Viejo, Especialidad o servicio: Terapia intensiva”.

t) Secretaría de Salud Jalisco, Hospital Regional de La Barca. Hoja de referencia:

Regulación Samu 4365, fecha de regulación 25/03/2016, nombre (quejosa), número de expediente [...], edad [...], sexo femenino. Unidad que refiere Hospital Regional de La Barca, Unidad a la que se refiere Hospital Civil de Guadalajara, [...] Resumen clínico del padecimiento: Últimos signos vitales T/A 100/80, FC 801 pm, FR 20pm, femenina [...] años la cual se complica con ruptura uterina, se pasa a laparotomía de urgencia, se realiza la misma se obtiene policefalico y restos del cuerpo del recién nacido, posteriormente se encuentra útero con estallamiento y pérdida total anatómica de uterina de lado derecho, se trata de ligar la misma sin lograrlo por lo que se decide histerectomía obstétrica se realiza HTA sin eventualidades y se corrobora hemostasia. Posterior cama. ST: 3500 pasamos eritrocitos, 2 plasmas.

u) Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Nota de evolución (consulta externa):

Nombre (quejosa), edad 29 años, sexo femenino, registro hospitalario [...], servicio uroginecología, fecha 25/abril/2016, hora 12:30, frecuencia cardiaca 70, peso 56.600, talla 1.53, tensión arterial 105/66, firma y nombre de la enfermera responsable Alejandra Silva, fecha y hora de elaboración 25/04/16 13:30, exploración física: liquido transparente en fondo de saco prueba de azul de mileno nezahua, evolución y actualización de cuadro clínico hace 8 días con incontinencia urinaria, resultados relevantes de servicios auxiliares y de diagnóstico urocultivo (+), diagnostico o problemas clínicos fistula uretero cervical, pronóstico reservado, tratamiento e indicaciones médicas ciprofloxacina, urograma excretor. Nombre, firma DGP del

médico que elabora: Dra. (funcionaria pública²⁷). Ginecología Y Obstetricia Uroginecología.

16. El 11 de julio de 2016, personal jurídico de esta defensoría pública elaboró constancia telefónica, de la cual se desprende:

Siendo las 13:30 horas del 11 de Julio de 2016, el suscrito maestro en derecho [...], visitador adjunto adscrito a la Región Ciénega de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con las facultades que me confieren los artículos 7°, fracción I, 35, fracciones V y VI, 43 y 44 de la Ley de esta Comisión, hago constar que marque al Hospital Regional de La Barca, donde contestó una persona del sexo femenino, manifestó llamarse [...] y dijo ser la secretaria del director regional de La Barca, procedía explicarle que el motivo de nuestra llamada era para saber la situación laboral del médico gineco-obstetra y de (funcionaria pública²⁰), medica anestesióloga, contestando que ellos ya no laboran para la Secretaría de Salud.

En esa misma fecha se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público¹²), por medio del cual cumplió con el informe que le requirió por este organismo:

Que por medio del presente escrito vengo a rendir el informe solicitado por esa H. Comisión Estatal de Derechos Humanos con motivo de la atención brindada a la paciente (quejosa).

Respeto a las atenciones y cuidados que brindaron a la paciente a su ingreso al servicio de toco cirugía el 25 de marzo de 2016, debo precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades, y a las indicaciones médicas consistentes en:

- Toma de signos vitales.
- Preparación de soluciones de acuerdo a indicaciones médicas.
- Aplicación de medicamentos de acuerdo a indicaciones médicas.
- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.
- Auxiliar en las maniobras de atención del paciente.
- Cuidados integrales del paciente.

Lo antes narrado fue lo único que correspondió a la suscrita realizar, durante mi turno, el cual finalizó 7:00 a.m., momento en el que el binomio se encontraba en buenas condiciones, por lo que desconozco la evolución posterior. Deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se pretendiera transferir a mi persona por la atención brindada a la paciente, en mi carácter de enfermera, situación que deberá ser valorada por esta H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente ya que no he transgredido Derecho Humano alguno ni, mucho menos, omití atender a la paciente.

Por lo referido, de ninguna manera se puede pensar que se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia de enfermería, en virtud que siempre se cumplió y se enfocó la atención brindada a la paciente con base en los protocolos y lineamientos de mi profesión.

En esta tesis, que solicito a esta H. Comisión Estatal de Derechos Humanos que, una vez realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente (quejosa).

17. El 12 de julio de 2016 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud de Jalisco, para que cumpliera con lo siguiente: “Único. Informe si (funcionaria pública⁸), médica anestesióloga y Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico gineco-obstetra, se encuentran activos como servidores públicos en esa dependencia, en caso de ser afirmativo, informe su lugar de adscripción; caso contrario proporcione la fecha que causaron baja y de ser posible remita la correspondiente constancia”.

En esa misma fecha se acordó requerir de forma directa a los servidores públicos (funcionaria pública⁸), médica anestesióloga, y a Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico gineco-obstetra; para que cumplieran con lo siguiente: “Único. Rindan un informe de manera personal y por escrito que contenga una narración de cómo se desarrollaron los hechos de queja, expresando las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los mismos, asimismo precisen su grado de participación en ellos”.

18. El 25 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionaria pública²⁸), director general del Hospital General de Occidente, mediante el cual cumple con la solicitud de este organismo. Anexó copia certificadas del expediente clínico del paciente menor de edad [...], del cual se desprende:

a) Hoja de hospitalización: (nombre...)
Entidad: Jalisco municipio: Ocotlán Localidad: centenario
Expediente: [...]
Ingreso: 26/03/2016 asfixia nea natal.

b) Medicamentos, insumos, laboratorio, gabinete y servicios.
Fecha: 15-04-16; Sexo: masculino, Edad: 21 días Cama. 4 Registro: [...];
Numero de afiliación al seguro popular: [...]

c) Hoja frontales para diagnóstico y operaciones quirúrgicas.

Fecha: 26/03/2016; Diagnósticos nosológicos y operaciones; RN de término de 41 días SDG por Capurro con peso adecuado para la edad gestacional encefalopatía hipoxia isquémica sauna III.

d) División de pediatría unidad de cuidados intensivos neonatales externos:

Fecha de nacimiento: 25/03/2016; Talla: 53cm; Fecha de ingreso: 26/03/2016

e) Cedula de ingreso-egresado de recién nacidos al servicio de neonatología

Embarazo: Único, gesta: 4 para: 1 aborto: 2 cesárea: 1

Domicilio de las partes centenario 328 San Juan

f) Hospital Regional de Occidente, división de Pediatría:

Personales patológicos: ninguno

Exploración física

Se recién nacido masculino con sedación e intubación endotraqueal, en malas condiciones generales, atérmicos, palidez de piel y tegumentos, fontanela normotensa, perímetro cefálico de 35 cms, ojos con pupilas mióticas.

NOTA DE REVISION

Se trata de paciente masculino de 2 días de vida extrauterina que es referido al Hospital Regional de la Barca con diagnóstico de RN de término de 41SDG y en encefalopatía hipóxico- isquémica secundaria a asfixia perianal.

La encefalopatía hipóxico isquémica es el daño producido al acéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perianal cuyas manifestaciones están en relación a la intensidad del evento asfíctico.

g) Hospital General de Occidente división de pediatría:

2016-07-11 16:09:36

Nota de evolución: recién nacido de término de 3 meses y 16 días de vida con diagnóstico actuales mencionados en la parte inferior de esta nota;

Enfermería lo reporta hoy con moderadas secreciones taquicardico gastrostomía disfuncional, se deja derivación y vuelve a gastar biliar, por lo que sigue en ayuno con rol de soluciones, irritable y con evacuaciones diarreicas por lo que se toma coprológico, pendiente recabarlo.

Elabora: DR, VAN DICK SANCHEZ MICHELLE PAOLA

h) Nota de evolución y actualización del cuadro clínico: 2016-06-30:

Lactante de 3 meses diagnósticos ya conocidos de lactantes eutróficos, pe 98%,. Pt 98% encefalopatía hipóxico esquemática sarnat iii + difusiones severas de talla cerebral, el día de hoy se refiere con su madre estable, tranquilo.

i) Nota de evolución: 2016/06/28:

Lactante de 3 meses de vida el cual se encuentre hospitalizado por presentar los siguientes diagnósticos: lactante eutrófico pe 98%, pt 98%+ encefalopatía hipoxico isquémica sarnat iii+ defunción severa de tallo cerebral.

j) Indicaciones médicas se realiza interconsulta para valoración y enseñanza a los familiares sobre manipulación y rehabilitación.

Uso de texturas

Realizaciones pasivas en miembro inferior choques articulares uso de calzado para evitar deformaciones en tobillo posible luxación de cadera;
Marcelas Ruelas G.

k) Diagnóstico recién nacido de término de 41 semanas de edad gestacional por Capurro. Pesó grande para la edad gestacional macrostomía.

Motivos de IC realización de traqueotomía

Recién nacido masculino de 17 días de vida, en malas condiciones generales, buen estado de hidratación discrepa palidez de tegumentos: fontanela anterior normotensa; ojos con pupilas asimétricas, la derecha miótica.

Respiración: continúa entubado, bajo ventilación mecánica en modalidad asisto.

l) Recién nacido masculino de 9 días de vida, en malas condiciones generales, buen estado de hidratación.

Respiratorio: continua intubado, bajo ventilación mecánica en modalidad asisto controlada sin esfuerzo respiratorio; parámetros ventilatorios actuales: presión inspiratoria 15 cm H₂O, presión positiva.

Condición: estable, potencialmente complicarle.

Estado de salud: muy grave

Pronóstico: malo para la vida y la función.

m) Nota de evolución matutina traslado lactante: Recién nacido de término que cursan con sus 15 días de vida extrauterina y estancia intrahospitalaria, con diagnósticos actuales.

n) Enterados de pacientes masculinos de 4 días de vida referido de La Barca que presenta los siguientes diagnósticos.

- 1) Apar bajo no recuperado (Apg 0/3)
- 2) Encefalopatía hipóxico isquémica.
- 3) Estado de coma.

o) Nota de interconsulta: Fecha: 28/03/16

Paciente masculino de 4 días el cual es referido del hospital regional de La Barca que como antecedente de importancia con un trabajo de parto prolongado además de presentar rotura uterina recibe personal otorgando un Apgar 0/3 requiriendo de ventilación o presión positiva sin referir que cantidad de ciclos.

p) Indicaciones médicas generales:

Signos vitales dos veces por turno.
Cuidados generales de enfermería.
Aspirado gentil de secreciones en caso necesario.
Ventilación mecánica manteniendo cascada encendida.
Medios físicos en caso de fiebre.
Toma de TA 2 veces por turno y reportar.
Control escrito de líquidos.
Peso diario por la noche y reportar
Medir talla y perímetro cefálico semanal (lunes).
Reportar eventualidades.

q) 22/01/2015 recién nacido masculino de 9 días de vida, en malas condiciones generales, buen estado de hidratación.

Cirugía pediátrica
Cama: 4
Día: 9
Estado de salud: muy grave.

r) Paciente masculino de 4 días el cual es referido del Hospital Regional de La Barca que como antecedente de importancia con un trabajo de parto prolongado además de presentar rotura uterina, recibe personal otorgando un Apgar 0/3 requiere de ventilación a presión positiva sin referir cantidad de ciclo.

s) Indicaciones médicas. Fórmula de inicio 123 ml por sonda gastrostomía cada 3 horas con medición de perímetro abdominal pre y postprandial. 150 ml

19. El 27 de julio de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por el doctor Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico especialista en ginecología y obstetricia, mediante

el cual rindió el informe de ley solicitado por este organismo defensor de derechos humanos, narrando de forma textual lo siguiente:

Recalcando desde este momento que, a lo largo de mi trayectoria profesional, nunca me he visto implicado en un problema legal del estilo como el que hoy nos ocupa, y más aún que todos los comentarios de la quejosa en lo absoluto se encuentran vinculados con mi carácter médico.

Ahora bien, respecto a la queja que se constituye por esta H. Comisión, con el objeto de ofrecerle la información clínica y médica de la que tengo conocimiento en relación a lo ocurrido con dicha paciente, me permito manifestar que:

a) El de la voz laboro dentro del Hospital Regional de La Barca, cubriendo incidencias en la jornada acumulada de manera ocasional. Es el caso que en tal institución me encuentro en el expediente clínico, una hoja de referencia de fecha 14 de marzo de 2016, la cual tenía el siguiente número de folio 001156, de Ocotlán Jalisco; nota que consagraba un diagnóstico de embarazo de termino con motivo de envío para tratamiento especializado dirigido al Hospital Regional de La Barca Hospital materno Infantil; el rubro de exploración física y análisis con letra no legible, firmada por el Dr. (funcionaria pública²⁹). (No se encuentra en expediente de registro de acudir a alguna valoración en esa fecha).

b) Primera valoración, en Hospital Regional de La Barca el 24 de marzo del 2016 registrada en triage de urgencias a las 11:44 horas, nota de valoración médica sin hora y fecha realizada por MIP (funcionaria pública²⁹) en la cual se describe sin alteraciones en la exploración física, con 2-3 cm, de dilatación. Como plan escribe cita abierta a urgencias, se otorgan datos de alarma y cita a revaloración en 2 horas. No se me notifica de dicha valoración, la nota no cuenta con mi firma ni sello. Encontrándome yo en ese momento en toco cirugía en vigilancia estrecha y posterior procedimiento quirúrgico de la paciente (ciudadana³) por complicaciones de trabajo de parto.

c) Siguiendo 2 valoraciones realizadas fuera de mi turno y sin encontrarme en la unidad. La primera escrita en la misma hoja de triage a las 22:30 horas, valoración realizada por la Dra., Ana Carolina Rodríguez la cual reporta textual dilatación cervical 4-5 cm, 60% borramiento y escribe indicaciones de pasar a toco para atención del parto. Siguiendo valoración en urgencias el 24 de marzo de 2016 a las 23:55 horas en la cual se describe 5 cm dilatación con 40% borramiento, útero grávido. Atención por MIP (funcionario público³) sin nombre o firma de médico encargado de la valoración en turno. No se encuentran indicaciones ni notas de ingreso a área de labor de ninguna de estas 2 valoraciones médicas por lo que desconozco detalles del manejo y atención otorgados a la paciente en ese periodo de tiempo.

d) El día 25 marzo 2016 encuentro a la paciente ya hospitalizada en Tococirugía, 29 años con embarazos 4, partos 1, abortos 2, factores de riesgo de importancia sobrepeso, 2 abortos con legrados uterinos instrumentados previos, infecciones vaginales ocasionales. Encuentro un ultrasonido obstétrico del 07 de marzo de 2016 que reporta frecuencia cardiaca fetal 137 latidos por minuto, peso fetal estimado 2986 gramos, embarazo de 38 semanas por medición fetal, feto vivo crecimiento armónico, líquido amniótico normal, placenta grado 3 ubicada en la pared anterior del útero.

e) En mi exploración física inicial paciente con trabajo de parto en fase activa, reporte de amniorraxis en partograma a las 06:30 horas sin encontrar nota médica del mismo procedimiento. Al pujar paciente se palpa descenso de la cabeza fetal. No se cuenta con ultrasonografista para valoración de peso fetal estimado, índice de líquido amniótico entre otros factores. Se suspende oxitocina la cual se encontraba ya en infusión a mí llegada por pelvis límite y se mantiene en vigilancia.

Posteriormente paso a quirófano con otra paciente (ciudadana4) para procedimiento quirúrgico de urgencia.

f) A las 11:00 horas revaloración encontrando 9 cm dilatación, 90% borramiento, descenso de la cabeza fetal, frecuencia cardiaca fetal 135 latidos por minuto, movimientos fetales palpables, adecuada evolución. Doy aviso vía telefónica a subdirector médico Dr. (funcionario público30)de que no se contaba con ultrasonografista ni pediatra en la unidad y eran necesarios. No hago cambios en el manejo.

g) A las 12:10 horas encontrándome yo en valoración de paciente en consultorio de urgencias se me notifica por parte de enfermería que pasó paciente a expulsión con dilatación y borramiento completos por lo que acudo a la sala de expulsión. Encontrándose presentes en la sala personal de enfermería enfermero (funcionario público9), enfermera Socorro P. y médico interno de pregrado (funcionaria pública53). No se realiza en ningún momento presión abdominal ni maniobra Kristeller, el abdomen de la paciente fue palpado con una mano y sin hacer presión para detectar contracciones uterinas puesto que momentos antes de pasar a sala de expulsión ella comento no detectar claramente cuando había contracción, no hay tampoco referencia de realización de dicha maniobra en notas médicas de enfermería durante su estancia en el expulsivo.

h) Posteriormente la paciente refiere no sentir dolor abdominal y se palpan partes fetales con facilidad a través de abdomen a las 12:12 horas momento en el cual se indica pasar a quirófano urgente por probable ruptura uterina. Activo código rojo en este momento, se inicia terapia infusión de soluciones cristaloides, se coloca sonda Foley. Se inicia cirugía a las 12:17 horas aproximadamente encontrando 2000 ml de sangrado fresco y feto en cavidad abdominal se realiza extracción manual en breve obteniendo feto vivo con movimientos espontáneos, sin llanto pasa a médico interno de pediatría para su atención y reanimación el cual solicita apoyo de anestesiólogo para realizar intubación.

En este momento se da indicación a personal de enfermería en sala de notificar al supervisor de turno (funcionario público5) solicitándole apoyo de cirugía y pediatría urgente, quien me informa que no cuenta con el recurso y se comunica vía telefónica con el subdirector médico (funcionario público30) y Dra. (funcionaria pública19) encargada de salud reproductiva de la Región.

i) Debido a Hemorragia obstétrica, choque grado III y ruptura uterina con pérdida anatómica del segmento uterino, cara lateral derecha del cuerpo uterino sin encontrar referencias visuales o anatómicas de arteria uterina derecha para ligarla, compromiso hemorrágico de ligamento utero-ovarico y ovario derecho se decide realizar histerectomía obstétrica total, con salpingooforectomía derecha. Termino de la cirugía 15:00 horas.

j) Los volúmenes urinarios de la paciente durante el evento quirúrgico fueron normales con orina clara, sin presencia de hematuria reportada en hoja de enfermería y anestesiología. Sangrado final aproximado 3500 ml. Durante la cirugía la reposición de cristaloides, concentrados eritrocitarios y plasmas fueron llevados a cabo por anestesiología. Se obtuvo recién nacido masculino vivo grande para la edad gestacional, de término, apgar 8-9 según el expediente de pediatría.

Durante la cirugía de la paciente hubo grandes dificultades técnicas debido a tratarse de paciente con sobrepeso, no contar con material quirúrgico en sala, material quirúrgico de mala calidad, no contar con narcóticos para administrar anestesia general oportunamente, no se contaba con cirujano o algún médico o enfermero con entrenamiento quirúrgico para fungir como primer ayudante en la cirugía. No se contó con pediatra en la Unidad para reanimación y atención oportuna del recién nacido. Todas situaciones reportadas a personal administrativo del hospital con anterioridad.

Al término de la cirugía se actualiza estado de la paciente a SAMU folio 4565, a la encargada de Salud Reproductiva Dra. (funcionaria pública19), subdirector médico Dr. (funcionario público30) el cual se presenta en la unidad y se le informa personalmente.

Supervisor en turno busca guía telefónica pediatra particular aceptando realizar valoración el Dr. (funcionario público18). Hora de la valoración a las 15:00 horas casi 3 horas después de hora de nacimiento. Otorga diagnósticos en su nota de recién nacido de término + peso grande para edad gestacional + probable hipoxia + riesgo de infección + hiperglicemias. Reporta Hepatomegalia en exploración física, número de regulación 4567 del recién nacido. El traslado del recién nacido se llevó a cabo 2 días después, desconozco los motivos del retraso, con diagnósticos de asfixia perinatal + Apgar bajo no recuperado + sin alteraciones gasométricas plasmados pro Dr. (funcionario público31) en hoja de referencia No. [...].

Hoja quirúrgica de la paciente firmada por esposo (familiar2) con la misma firma plasmada en consentimiento informado de ingreso en presencia de Madre de la paciente

(quejosa) María de Jesús y la Dra., (funcionaria pública¹⁹), recibiendo los 2 familiares informes por parte del anestesiología y ginecología en conjunto manifestando haber comprendido diagnósticos, acciones llevadas a cabo y probables complicaciones, niegan tener dudas.

A las 17:20 horas arribo de médicos de traslado en helicóptero, se nos informa que la paciente será trasladada a terapia intensiva del Hospital Civil Viejo en Guadalajara se entregan laboratorios y hoja de referencia. Partida de la paciente de la unidad 18:45 horas por múltiples intentos de intubación fallidos por médicos de traslado.

Es este orden de ideas tengo a bien dar por terminada la redacción de lo ocurrido con el inconforme, manifestándole bajo protesta de decir verdad, que todo lo referido es verídico; he de hacer hincapié que el suscrito cuento con alto nivel académico y ético en la especialidad médica que ejerzo e insisto, la atención proporcionada a la paciente fue apegada a la ética, en base a los conocimientos teóricos, científicos y prácticos que con los años de preparación y estudio que como especialista he adquirido; sin que en mí responsabilidad recaiga la situación que la quejosa pretende imputar; sin olvidar que el de la voz. Se ajustó a los lineamientos marcados por las Normas Oficiales Mexicanas para tal efecto, así como lo contenido en la Literatura Médica.

Ahora bien, con el ánimo de que esta Comisión conozca la verdad médica sobre lo ocurrido en vinculación con el suscrito, le digo en vía de aclaración, respecto a los señalamientos de la queja qué:

En la queja comenta como complicación postquirúrgica lesión de útero la cual esta descrita en la bibliografía como una complicación común del procedimiento al que fue sometida además de que también puede ocurrir la lesión del útero secundario a la misma ruptura uterina. Durante la cirugía inicial no fue realizada una exploración de uréteros puesto que no contaba con equipo quirúrgico completo. Los volúmenes urinarios y características de sangrado y el tiempo quirúrgico de la paciente se hubieran aumentado su riesgo de complicaciones y muerte.

En cuanto a la ruptura uterina puede ser espontánea durante el trabajo de parto y no necesariamente traumática. La paciente cuenta con factores de riesgo obstétrico importante 2 abortos con 2 legrados uterinos instrumentados previos e implantación atípica de la placenta descrita en ultrasonido obstétrico. Estos factores de riesgo son compatibles con probabilidad de cicatrices y lesiones uterinas previas, relacionándose estas con 41.66 % de los casos de ruptura uterina y los legrados por sí mismos en el 5% de los casos. El único estudio predictor de ruptura uterina comentado en la bibliografía es un ultrasonido del segmento, a partir de la semana 35 de embarazo el cual se debió haber realizado en el control prenatal. Además, cuanta con otros factores de riesgo obstétrico como sobrepeso y la enfermedad pélvica inflamatoria los cuales debieron haberse analizado y tratado durante el control prenatal.

Obra un reporte de patología que respalda a nivel celular estos factores de riesgo. Diagnostico Histopatológico del 19 de abril del 2016: Endometrio basal Hemorrágico, ruptura muscular a nivel del istmo (concordando con el hallazgo del sitio de implantación anómala de la placenta e inflamación por infecciones crónicas en cuello uterino), endocervicitis aguda y crónica con salpingitis aguda (confirmación de enfermedad pélvica inflamatoria). Quiste folicular y cuerpo lúteo en el ovario.

En cuanto presencia de las huellas maternas y del recién nacido en el certificado de nacimiento el de la voz no realice el llenado del mismo ni mucho menos la aplicación de las huellas puesto que me encontraba ocupado en el trámite del traslado, además al encontrarse la paciente bajo sedación durante ese periodo de tiempo está asumiendo que yo realice dicha acción.

En este orden de ideas y una vez descritos los puntos anteriores con el ánimo de proporcionar a esta H. Comisión razonamientos que en beneficien recalco que la mayor molestia de la afectada plasmada en su escrito de queja, radica en que no hubo una atención pronta e inmediata de diverso servicio y no por un mal actuar del suscrito.

Una vez rendido mi informe de ley, tengo a bien oponerme al acceso de mis datos personales a terceros, por así convenir a mis intereses y pertenecer tal derecho a la esfera de mis garantías individuales, invocando todos lo arábigos aplicables dentro de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como el propio reglamento de esta H. Comisión, en específico lo contenido en el capítulo IV, artículos 61 y 62 de la citada Ley.

20. El 2 de agosto de 2016 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (Camejal), para que informara a este organismo lo siguiente:

Primero. Informe el tratamiento a la solicitud peticionada por este organismo.

Segundo. En el supuesto de que se hubiera integrado algún expediente, informe el estado procesal que guarda el mismo y remita copia certificada de él.

21. El 3 de agosto de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por la doctora (funcionaria pública⁸), por medio del cual cumplió con su informe de ley:

Al efecto, entero a usted que conocí a la paciente en el hospital regional de La Barca, Jalisco, el día viernes 25 de marzo de 2016, aproximadamente al medio día, el ginecólogo de guardia me avisa que necesita pasar un paciente para cesárea de urgencia (en ese momento la paciente ya estaba en el transfer), con diagnóstico de ruptura uterina.

Desde que la paciente estaba ingresando a quirófano solicito al personal de enfermería, medicamentos necesarios para proceder a dar anestesia general. Se coloca a la paciente en la mesa quirúrgica en decúbito dorsal. Se colocaba monitoreo de signos vitales (tensión arterial, electrocardiograma, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca); al momento que se colocaba el monitoreo mencionado, realizo interrogatorio a la paciente sobre eventos quirúrgicos previos, anestésias previas, enfermedades que pudiera padecer, alergias.

Los medicamentos solicitados, para aplicar anestesia general, no llegaban para poder iniciar el evento, por lo que tome la decisión de intentar realizar anestesia regional (avisando a la paciente), se le pide me ayude a colocarse en decúbito lateral izquierdo, localizo espacio intervertebral para realizar la punción, realizo asepsia y antisepsia de la espalda, realizo punción única (solamente se realizó un intento y no más como refiere la quejosa) sin éxito ya que la paciente no logra colocarse adecuadamente (por los dolores de parto que ella refería), en ese instante llega personal de enfermería con los medicamentos, los cuales cargo en jeringas inmediatamente y se ayuda a la paciente a que se coloque nuevamente en decúbito dorsal. Se suministra oxígeno con mascarilla, se procede a realizar anestesia general, se realiza laringoscopia fallando 2 hojas de laringoscopia (las cuales se apagaron al momento de usarse); para ese entonces el procedimiento quirúrgico ya había comenzado; permanecí ventilando a la paciente y se solicita traigan hojas de laringoscopia de otras salas, se realiza laringoscopia se visualiza cormack 4 (no se logra colocar tubo endotraqueal ya que en la unidad no se cuenta con equipo para manejo se vía aérea difícil), se procede a colocar mascarilla laríngea para mantener ventilación, se mantiene anestesia con sevoflurano.

El médico gineco-obstetra realiza laparotomía, se abstiene producto sin llanto lo entregó a interno de pediatría para reanimación (pues no se contaba con médico pediatra adscrito ni residente de pediatría en el quirófano). Ginecólogo me avisa que procederá a realizar histerectomía.

Se me solicita apoyo para intubar al recién nacido ya que no presentaba esfuerzo respiratorio adecuado, no mantenía adecuada saturación de oxígeno, ni movimiento de extremidades, se realiza laringoscopia y se intuba en el primer intento, se fija tubo se corrobora posición y se entrega a interno de pediatría en virtud de que el procedimiento quirúrgico de histerectomía continuaba y debía vigilar a la paciente, le digo en ese instante que le llamara a su adscrito y que si no tenía hablara con los familiares de la paciente para que buscaran pediatra de fuera ya que ese bebe necesitaba que un especialista lo valorara; el interno sale de la sala dejando al recién nacido a cargo de un enfermero para que este lo ventilara, al tiempo regresa diciendo que le habían dado indicaciones por teléfono para él bebe.

Siendo la paciente mi responsabilidad, continúo con su manejo. Estando al pendiente de la reposición del sangrado con soluciones y sangre. Mientras la paciente se encontró en el quirófano estuve al pendiente de ella y no me retire en ningún momento.

Se solicita la presencia en quirófano del encargado del turno para señalarle nuestras necesidades, no presentándose este a pesar de solicitar su presencia en más de una ocasión; después de un tiempo se presenta el encargado pero del turno siguiente y se le expresan todas nuestras necesidades y quejas.

Antes de que termine evento quirúrgico, le informo al ginecólogo la necesidad de trasladar a la paciente a una terapia intensiva, a pesar de que se encontraba hemodinamicamente estable, no la iba a despertar ya que no era seguro por el sangrado abundante que había presentado a pesar de la reposición que se le había realizado; también tomando en cuenta que la terapia con que cuenta el hospital no contaba con personal médico que se hiciera a cargo.

Le pedimos a los familiares de la paciente que se consiguieran médico pediatra ya que era urgente que al recién nacido lo atendiera y valorara un especialista en el área. Llegando a las horas un pediatra contratado por los familiares.

Le marque al subdirector de la unidad sin obtener respuesta, el ginecólogo me dice que el también intentara comunicarse con el teniendo éxito, le comento la situación y se logró regular a la paciente.

Se nos avisó que llegara un helicóptero para realizar el traslado de la paciente. Llegan médicos de servicio de traslado, los cuales ingresan al quirófano, se le explica el estado en el cual se encuentra la paciente, ellos intentan colocar tubo endotraqueal sin tener éxito y colocan una mascarilla laríngea para llevársela, la paciente se entrega ese mismo viernes 25 de marzo aproximadamente a las 18:00 horas. Preguntamos a médicos de traslado que ha sucedido con el traslado del recién nacido informándonos que solo se les indico ir por la madre; al parecer al recién nacido se le traslado hasta el día siguiente hasta el mediodía.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en la atención médica que la proporcione a la paciente, pues únicamente me correspondió atender médicamente a la paciente en la fecha referida en el área ya comentada.

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

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

22. El 4 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el maestro (funcionario público32), director de Recursos Humanos del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual informó:

Primero. Que los C.C (funcionaria pública20) y Guillermo Manuel Chavarin Tello a la fecha no se encuentran registrados como trabajadores activos, haciendo de su conocimiento que los antes mencionados forman parte de la bolsa de trabajo de este OPD Servicios de Salud Jalisco y únicamente son llamados a trabajar cuando se necesita de sus servicios para cubrir incidencias, por lo que nunca se les dio de baja.

Segundo. Toda vez que los hechos que dieron origen a la presente queja no constituyen violaciones a los derechos humanos, se archive la misma como asunto totalmente concluido.

23. El 11 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el abogado (funcionario público33), director jurídico del IJCF, mediante el cual narró:

Por este medio y por instrucciones del director General de este Instituto, en atención a su oficio [...], derivado de la queja citada al rubro, mediante el cual solicita copia de los dictámenes practicados al menor (familiar3); al respecto me permito hacer de su conocimiento que mediante oficio [...], suscrito por la jefa del área de medicina Legal de este instituto, informó que la referida experticia se encuentra pendiente de culminarse toda vez que la parte interesada no ha acudido a presentar documentación que le fue requerida, por lo que fue necesario solicitar dichos documentos por conducto de Agente del Ministerio Público integrador de la respectiva averiguación previa; lo que de informa de manera oportuna para que una vez que el dictamen en comento sea concluido y remitido a la autoridad peticionaria, se le sugiere solicitar a dicha autoridad la documentación que considere necesaria para la integración de la investigación que realiza ese organismo.

24. El 18 de agosto de 2016 se recibió el oficio Camejal [...], firmado por el doctor (funcionario público34), comisionado de la Camejal, mediante el cual informó que el 25 de mayo de 2016 fue radicada en esa Comisión la queja [...], que se encuentra en proceso de investigación de veracidad de los actos.

25. El 19 de agosto de 2016 se recibió el oficio Camejal [...], firmado por el doctor (funcionario público³⁴), comisionado de la Camejal, al cual anexó copias certificadas del expediente de queja [...] a nombre de (quejosa), correspondiente a los expedientes clínicos del Hospital Regional de la Barca y del Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, que ya fueron descritos en los puntos 10 y 11 respectivamente de este capítulo.

26. El 29 de agosto de 2016 se ordenó dar vista de los informes de ley a la parte inconforme, y se decretó la apertura del periodo probatorio de cinco días naturales para la parte quejosa y a los servidores públicos involucrados, a efecto de que allegaran los medios de prueba que acreditaran sus afirmaciones.

27. El 31 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el licenciado (apoderado²), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, con el que respondió a lo solicitado por este organismo mediante oficio [...], y además anexó copias de los siguientes documentos:

a) Oficio [...], del 25 de agosto de 2016, suscrito por el doctor (funcionario público³⁵), subdirector médico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde.

b) Oficio del 11 de agosto de 2016, suscrito por el doctor (funcionario público³⁶), coordinador del Servicio de Obstetricia, mediante el cual menciona el nombre del personal médico que intervino en la atención de (quejosa).

c) Oficio [...], del 18 de agosto de 2016, suscrito por el doctor (funcionario público³⁷), jefe del servicio de Ginecología, mediante el cual remite la relación del personal médico que intervino en la atención de (quejosa).

d) Oficio [...], del 16 de agosto de 2016, suscrito por la doctora (funcionario público³⁸), jefa del servicio de Anestesiología, mediante el cual mencionó el nombre del personal médico que intervino en la atención de (quejosa)

28. El 7 de septiembre de 2016, personal jurídico de esta defensoría pública elaboró el acta por comparecencia de la quejosa (quejosa), de la cual se desprende:

Acudo a este organismo para manifestar que mi hijo menor de edad (cinco meses) (familiar³) falleció el día de ayer en el Hospital Zoquiapan de Zapopan, y vengo a

entregar copia de acta de su defunción para que obre en el expediente de queja, así como del certificado de defunción de los cuales se depende que su muerte se originó por falla orgánica múltiple, sepsis, enfermedad pulmonar, disfunción severa de tallo cerebral y encefalopatía hipóxica isquémica. Se orienta a la quejosa acudir ante el agente de Ministerio Público de La Barca hacer de conocimiento lo anterior para que actúe conforme a derecho bajo este nuevo hecho, refiriendo que acudirá el día de mañana.

29. El 6 de septiembre de 2016 se acordó solicitar auxilio y colaboración de manera directa de (funcionaria pública³⁹), (funcionaria pública⁴⁰), (funcionario público⁴¹), (funcionaria pública⁴²), (funcionario público⁴³), (funcionaria pública⁴⁴) e (funcionaria pública⁴⁵), todos adscritos al Hospital Civil de Guadalajara, para que cumplieran con lo siguiente: “Único. Rendir un informe a esta Comisión por escrito en el que realicen una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos”.

30. El 7 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el doctor (funcionario público), director Hospital Regional de La Barca, a través del cual remitió nuevamente copia de los informes de cada uno de los servidores públicos, informes que ya fueron descritos en el punto 27 del presente capítulo.

31. El 15 de septiembre de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionario público³⁹), médica especialista en urología ginecológica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, con el que da cumplimiento a la colaboración solicitada por este organismo:

Que por medio del presente escrito vengo a rendir el informe solicitado por esa H. Comisión Estatal de Derechos Humanos, en primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación es adecuada, toda vez que se actuó apegado a la Lex Artis médica que rige mi profesión y se veló por la salud de la paciente (quejosa), sin que en ningún momento se haya violentado algún derecho humano.

A fin de que esa H. Comisión tenga conocimiento de lo que me correspondió realizar en el evento investigado narro lo siguiente:

Se trató de paciente femenino la cual acudió a consulta del servicio de Urología Ginecología el día 25 de abril de 2016 por presentar salida involuntaria de orina.

Como antecedente de importancia refería haber tenido un parto distócico el 25 de marzo de 2016 con complicación de ruptura uterina lo que desencadenó en la

realización de cesárea de urgencia e histerectomía subtotal siendo agregada el día 30 de marzo de 2016.

Se procedió a la exploración física donde se encontraba con signos vitales estables, sin datos de alarma y se corrobora la pérdida de orina a través del orificio cervical, por lo que se inicia protocolo de estudio indicando estudios necesarios para poder establecer el lugar exacto de la comunicación anormal, dándose el diagnóstico de probable Fístula Ureterocervical.

Se da tratamiento antibiótico y se otorga nueva cita ya con resultados de laboratorio para normar conducta, cabe resaltar que posteriormente la paciente acudió con resultado de urografía excretora que reportaba como hallazgos dilatación del sistema pielocalicial del lado derecho, cistocele discreto, orina residual en vejiga e imagen de fístula probablemente vesicovaginal, por lo que ante este resultado se deriva al servicio de urología para tratamiento definitivo.

Siendo todo lo antes narrado lo único que le consta a la suscrita, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente, por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente ni de ningún otra persona, a quién jamás se le negó la atención, ni mucho menos, se actuó forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, por el contrario, siempre cumplí y he cumplido en todo momento con los protocolos médicos para salvaguardar la salud de la paciente, conforme a las guías de práctica clínica considerando las condiciones que en ese momento presentaba.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular se me pretendan imputar, ya que en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos.

Debido a lo anterior, y toda vez que es evidente la No responsabilidad de la suscrita, por lo antes expuesto en líneas que anteceden, en este momento solicito a esa Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y administradas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos del paciente, así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren.

32. El 26 de septiembre de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionaria pública42), médica especialista en ginecológica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, con motivo de la colaboración solicitada por este organismo, en el que narra:

Que con la mejor intención de dar cabal seguimiento a lo señalado en los anexos de su diverso número 394/16, derivado de la queja que al margen se identifica, y considerando el contenido de los artículos 7, fracción XXI; 8; 35, fracción V y VI; 43;44: 47; 49; 56; fracción IV, y demás relativos y aplicables de la Ley Estatal de los Derechos Humanos, así como los diversos 50, fracciones I y III; 68; 103 y demás relativos y aplicables de su Reglamento Interior; por este conducto me apersono, en tiempo y forma a rendir el presente.

Al efecto un una vez que fuera enterada del motivo de queja interpuesta por la C. (quejosa), en favor propio y de su menor hijo NN, después de revisar exhaustivamente las respectivas notas médicos que de esta última se tienen capturadas en su expediente clínico, me permito hacer de su conocimiento que los antecedentes, fundamentación y motivación médico-legal que propiciaron mi participación en la atención de la salud obsequiada a la usuaria de referencia, obran agregados en detalle en aquellas documentales, según registros que de ello se hizo bajo el número [...], mismas que resultan ser propiedad de la Unidad Médica denominada Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, Unidad Médica Fray Antonio Alcalde, pudiendo enterar a ese H Organismo, bajo protesta de decir verdad, que los servicios y atenciones de salud que por mi conducto se le proporcionaron a la paciente de mérito, fueron oportunos, adecuados y brindados diligentemente, por lo que al efecto, le entero que la paciente (quejosa), la de la voz la atendí por primer ocasión, el día 25 de abril de 2016, precisamente por motivo de salud de interconsulta, realizada por el servicio de ginecología, al nuestro de uro ginecología; al efecto por indicaciones y bajo la dirección y supervisión de mi médico adscrito en turno, fue que en nuestro servicio procedí a atender a la usuaria de mérito, la cual, por cierto, se presentó ante la suscrita en compañía de quien dijo ser su esposo, encontrando a paciente que presentaba salida continua de orina por vagina desde hacía 8 ocho días antes de la consulta, la cual no se relacionaba con esfuerzo, ni deseo miccional; como antecedentes de importancia, se tenía registrado el haber sido sometida, hacia un mes, a histerectomía obstétrica por ruptura uterina durante el segundo periodo de trabajo de parto. Agotado el interrogatorio directo y la exploración física respectiva, y una vez realizadas pruebas de azul de metileno y uretrocistoscopia de consultorio, la de la voz pude llegar a la impresión diagnóstica de fistula uretero-cervical, por lo que, para la debida confirmación de dicha sospecha diagnóstica, de indicó realizar urograma excretor, habiéndole informado a la paciente, que permaneceríamos al pendiente para acudir a esporádico cuidados y atenciones médicas, le proporcione efectivos y eficaces cuidados para su salud, previendo con ello potenciales y mayores riesgos que pudiera haber sufrido, precisamente al haber llevado cabo los protocolos clínicos que para el caso particular se tienen establecidos, la terapéutica indicada para el caso concreto según la propia literatura médica especializada, así como los cuidados generales correctamente aplicados para dicha atención de salud.

En el mismo sentido, manifiesto y reitero, que la C. (quejosa), mientras estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas supra descritas, recibió un trato amable y adecuado,

respetando ineludiblemente sus derechos que como usuario del servicio médico poseía, y los fundamentales que como persona disfrutaba, por lo que también me veo obligada a negar, categóricamente, cualquier motivo de maltrato o de conducta grosera de las que se duele la aludida usuaria, precisamente porque la de la voz no desplegué ni acto, ni omisión alguna, que pudieran ser calificados bajo tales conceptos.

Así entonces, respetando indefectiblemente su derecho a inconformarse, pero sin coincidir con sus eventuales críticas negativas que pudiera estar haciendo a mi persona, desde luego que niego rotunda y categóricamente, por no ser cierto, que la que esto informa hubiera provocado con mi actuar profesional daño legal, o lesión alguna, a la paciente en mención, ni pro acto, ni por omisión.

Por lo anterior, es que puedo manifestar, bajo protesta de decir verdad, que en mi actuar profesional siempre me he conducido con probidad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos ocupa.

Es así, que la que esta informa sostiene, como de actuaciones se desprende y oportunamente se podrá demostrar, que mi participación en los hechos que se investigan no es motivo de conducta imprudencial o negligente, menos aun de inobservancia al deber de cuidado que como profesional de la salud tengo.

Por lo antes expuesto y fundamentado, y con sustento en el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, particularmente en lo relativo al principio de Libertad Prescriptiva, es que muy atentamente.

En esa misma fecha se recibió el oficio s/n que firmó (funcionaria pública⁴⁵), residente médica en la subespecialidad de urología ginecológica en la unidad receptora OPD Hospital Civil de Guadalajara, que contiene la colaboración solicitada por este organismo en los siguientes términos:

Al efecto, una vez que fuera enterada del motivo de Queja interpuesta por la C. (quejosa), en favor propio y de su Menor Hijo NN, después de revisar exhaustivamente las respectivas Notas Médicas que de esta última se tiene capturadas en su Expediente Clínico, me permito hacer de su conocimiento que los antecedentes, fundamentación y motivación médico-legal que propiciaron mi participación en la atención de la salud obsequiada a la usuaria de referencia, obran agregados en detalle en aquellas documentales, según registro que de ello se hizo bajo el número [...], misma que resultan ser propiedad de la Unidad Médica denominada Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, Unidad Médica “Fray Antonio Alcalde” pudiendo enterar a ese H. Organismo, bajo protesta de decir verdad, que los servicios y atenciones de salud que por mi conducto se le proporcionaron a la paciente

de mérito, fueron oportunos, adecuados y brindados diligentemente, por lo que, al efecto, le entero que a la paciente (quejosa), la de la voz la atendí por primera ocasión el día 25 veinticinco de Abril de 2016, en consulta médica en el Servicio de Urología Ginecológica y bajo la dirección y supervisión de mi Médico Adscrito en Turno, habiéndole extendido solicitud de interconsulta para realizar Electrocardiograma y evaluación del Servicio de Anestesiología, ello para complementar Protocolo prequirurgico por Diagnostico de Fistula Uretero-Cervical.

En el mismo sentido, le entero que el día 14 catorce de Junio del año en curso, volví a atenderla en consulta, encontrándola post operada de reimplante Ureteral y cursando con adecuada evolución; a la exploración física, consciente, con signos vitales dentro de parámetros normales, con herida quirúrgica limpia y sin signos ni datos de infección; mientras que al interrogatorio directo, refirió estreñimiento, no dolor y no pérdida de orina por vagina, por lo que, sin complicaciones, se procedió a retirar catéter Ureteral, y se indicó cita para control y revaloración en conjunto con el Servicio de Urología, para el día 27 veintisiete de Junio siguiente, habiéndole indicado de medidas de higiene, alimentación y conductuales a observar, habiendo sido esta la última ocasión en que la esto informa establecí relación médico-paciente con la misma, desconociendo su posterior evolución.

Así las cosas, cuando mi gratuita quejosa reclama subjetivamente por supuesta mala práctica médica, es que al respecto señalo categóricamente, que la de la voz, ni por acto, ni por omisión, no causé ningún menoscabo en la salud de la C. (quejosa), pues lejos d ello, mi intervención en su atención médica fue la oportuna y adecuada, amén que diligentemente obsequiada, ello es así, al resultar que en las ocasiones en que la que esto informa estableció relación médico-paciente con la usuaria referida, actué acorde a lo que al respecto marca la Lex Artis Médica de la Subespecialidad que curso, pues en el caso particular, realicé las acciones inmediatas y pertinentes en beneficio de la misma, según signos y síntomas que en aquel momento la paciente presentaba y en concordancia a los resultados de los diversos exámenes que en las mismas fechas se le habían practicado, de tal suerte que, contrario a lo que falazmente arguye mi gratuita quejosa, mientras las paciente se encontraba bajo mis esporádicos cuidados y atenciones médicas, le proporcione efectivos y eficaces cuidados para su salud, previendo con ellos potenciales y mayores riesgos que pudiera haber sufrido, precisamente al haber llevado a cabo los Protocolos Clínico que para el caso particular se tienen establecidos, la Terapéutica indicada para el caso concreto según las propia Literatura Médica Especializada, así como los cuidados generales correctamente aplicados para dicha atención de su salud.

En el mismo sentido, manifiesto y reitero, que la C. (quejosa), mientras estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas supra descritas, recibió un trato amable y adecuado, respetando ineludiblemente sus derechos que como usuario del servicio médico poseía, y los fundamentales que como persona disfrutaba, por lo que también me veo obligada a negar, categóricamente, cualquier motivo de maltrato o de conducta grosera de las

que se duele la aludida usuaria, precisamente pro que la de la voz no desplegué ni acto, ni omisión alguna, que pudieran ser calificados bajo tales conceptos.

Así entonces, respetando indefectiblemente su derecho a inconformarse, pero sin coincidir con sus eventuales críticas negativas que pudiera está haciendo a mi persona, desde luego que niego rotunda y categóricamente, por no ser cierto, que la que esto informa hubiera provocado con mi actuar profesional daño legal, o lesión alguna, a la paciente en mención, ni por acto, ni por omisión.

Por lo anterior, es que puedo manifestar, bajo protesta de decir verdad, que en mi actuar profesional siempre me he conducido con probidad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos ocupa.

Es así, que la que esto informa sostiene, como de actuaciones se desprende y oportunamente se podrá demostrar, que mi participación en los hechos que se investigan no es motivo de conducta imprudencial o negligente, menos aun de inobservancia al Deber de Cuidado como profesional de la salud tengo.

Por lo antes expuesto y fundamentado, y con sustento en el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, particularmente en lo relativo al Principio de Libertad Prescriptiva, es que muy atentamente

33. El 3 de octubre de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionaria pública46), médico especialista en ginecología y obstetricia en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, mediante el cual cumplió con la colaboración solicitada por este organismo, al narrar:

Que por medio del presente escrito vengo a rendir el informe solicitado por esa H. Comisión Estatal de Derechos Humanos, en primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación es adecuada, toda vez que en se actuó apegado a la Lex Artis Médica que rige mi profesión y se veló por la salud de la paciente (quejosa), sin que ningún momento se haya violentado algún derecho humano.

A fin de que esa H. Comisión tenga conocimiento de lo que me correspondió realizar en el evento investigado narro lo siguiente:

Se trató de paciente femenino la cual fue trasladada de otra unidad hospitalaria hacia el hospital donde laboro debido a que presentó un parto distócico el día 25 de marzo de 2016 con complicación de ruptura uterina lo que desencadeno en la realización de cesárea de urgencia e histerectomía, debido a las condiciones que presentaba la paciente requería manejo por parte de la terapia intensiva.

Mi intervención solo se limitó a realizar la primera valoración a su ingreso al servicio de obstetricia e iniciar los trámites administrativos correspondientes para su pase al servicio de terapia intensiva, cabe destacar que la paciente se encontraba grave pero estable.

Siendo todo lo antes narrado lo único que le consta al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente, por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente ni de ningún otra persona, a quien jamás, se le negó la atención, ni mucho menos, se actuó forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, por el contrario, siempre cumplí y he cumplido en todo momento con los protocolos médicos para salvaguardar la salud de la paciente, y se envió de manera oportuna al servicio correspondiente para continuar con el tratamiento de acuerdo a las condiciones que presentaba.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hecho que, en lo particular, se me pretendan imputar, ya que en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos.

Debido a lo anterior, y toda vez que es evidente la NO responsabilidad del suscrito, por lo expuesto en líneas que anteceden, en este momento solicito a esa H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y administradas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas la investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ningún violación a los derechos humanos del paciente, así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren.

34. El 4 de octubre de 2016 se acordó solicitar el auxilio y colaboración de la agencia del Ministerio Público de La Barca, para que informara si en la integración de la averiguación previa [...], se contaba con los resultados periciales solicitados al IJCF a favor de la quejosa (quejosa), y de ser así, remitiera copias debidamente certificadas.

35. El 7 de octubre de 2016 se recibió el oficio s/n firmado por (funcionaria pública⁴⁷), médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Civil de Guadalajara, en cumplimiento de la colaboración solicitada por este organismo, del cual se solicita:

La paciente fue atendida por el área de adscripción respetando en todo momento los Derechos Humanos que la ciudadana goza y sobre todo una vez que pide atención médica para restablecer su salud, esta se le brindo con calidad, agregó que a la paciente,

le fue practicado un procedimiento invasivo en un unidad médica fuera de este hospital, cuyas consecuencias esperadas o no posteriores ese evento fueron sacadas adelante por los equipos de trabajo destinados para ello:

El día 29 de marzo de 2016.- Se conoce paciente por primera vez en el matutino, femenina de 29 años, G-5, P-1; C-1, A-3 con Diagnóstico de Puerperio quirúrgico patológico secundario a histerectomía por ruptura uterina (Procedimiento realizado en otro hospital). Paciente posterior a su ingreso a nuestro servicio (estaba en Terapia intensiva), sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, ya con mejoría en su estado de consciencia y alerta, con signos vitales estables y hemodinámicamente estable, el Choque hipovolémico y grado IV fue resuelto, reporte de enfermería con datos dentro de rangos de normalidad y signos vitales, TA 110/62 mmHg, FC 62 lpm, FR 14 rpm, T 36°C.

A entrevista directa, la paciente se refiere dolor en cuello y garganta, buena tolerancia a la vía oral, con micciones presentes y canalizando gases, herida limpia y afrontada. Paciente consciente, cooperadora, con buen estado de hidratación, leve palidez generalizada de piel y tegumentos, cráneo, cara y cuello sin alteraciones, área cardíaca rítmica sin soplos o agregados, campos pulmonares con adecuada ventilación sin agregados, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con presencia de herida quirúrgica bien afrontada, con leve dolor en hipocondrio derecho, extremidades con edema distal de miembros inferiores, ROTs sin alteraciones.

Se continúa con plan de tratamiento de médico tratante:

- 1.- Dieta completa
- 2.- Solución Hartman 1000 cc para 12 hrs
- 3.- MEDICAMENTOS:
 - Parecoxib 40 mg IV cada 12 hrs.
 - Lonol Bucofaríngeo aplicar cada 6 hrs
 - Ibuprofeno 400 mgs vo cada 6 hrs
 - Paracetamol 1 gr vo cada 8 hrs
- 4.- MEDIDAS GENERALES:
 - Control de líquidos
 - Medias tipo TED
 - Glicemia capilar por turno
 - SVPT y CGE.

El día 30 de marzo de 2016.- Se vuelve tener a la vista a la paciente en área de hospitalizados, y a la revisión se advierte que sus signos vitales corresponden a TA 114/50 mmHg, FC 80 lpm, FR 20 rpm, t 37°, refirió dolor, faríngeo y dificultad para

la deglución, lo refiere como más molesto que el dolor de la herida quirúrgica, canalizado gases y con sonda Foley permeable. Reporte de enfermería con datos dentro de rangos de normalidad.

A la exploración física. - Paciente consciente, cooperadora, con buen estado de hidratación, leve palidez generalizada de piel y tegumentos, cráneo, cara y cuello sin alteraciones, área cardíaca rítmica sin soplos o agregados, campos pulmonares con adecuada ventilación sin agregados, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con presencia de herida quirúrgica bien afrontada, sin datos de infección, peristalsis presente, con leve dolor hipocondrio derecho, genitales externos con presencia de sonda Foley, extremidades con edema distal de miembros inferiores, ROTs sin alteraciones.

Actualmente la paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, con leve dolor en herida quirúrgica esperado para el procedimiento realizado, se encuentra realizando ejercicios vesicales e iniciando deambulacion y se le prescribe el siguiente Plan de tratamiento:

- 1.- Dieta completa.
- 2.- Solución Hartman 1000 cc para 12 hrs.
- 3.- MEDICAMENTOS:
 - Parecoxib 40 mg IV cada 12 hrs.
 - Lonol Bucofaríngeo aplicar cada 6 hrs.
 - Ibuprofeno 400 mgs vo cada 8 hrs.
 - Paracetamol 1 gr vo cada 8 hrs.
- 4.- MEDIDAS GENERALES:
 - Control de líquidos
 - Medias tipo TED
 - Glicemia capilar por turno
 - Retiro de sonda Foley
 - SVPT y CGE.

Se sugiere la posibilidad de alta hospitalaria por mejoría.
Sin más que adelantar, se envía lo solicitado en tiempo y forma.

36. El 17 de octubre de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionaria pública44), médica residente de primer año en urología y ginecología del Hospital Civil de Guadalajara, en el cual describe:

PRIMERO. - La paciente (quejosa), se presentó en la Unidad de Urología-Ginecológica en el Hospital Civil de Guadalajara, lugar donde la suscrita actúo como médico residente en urología-ginecológica; dicha paciente presentaba salida involuntaria de orina a través de su vagina, refiriendo como antecedente de importancia haber presentado Parto Distócico (parto lento, laborioso y difícil), el día 25 veinticinco del mes de marzo de este mismo años, esto con ruptura uterina y la necesidad de realizarle CESÁREA E HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA SUBTOTAL DE MANERA URGENTE, requiriendo transfusión múltiple y su ingreso al Servicio de Terapia Intensiva en el Hospital en cita, siendo egresada la misma el día 30 treinta de marzo del mismo año.

SEGUNDO. - Así las cosas, dicha paciente (QUEJOSA), fue vista por primera vez por diversos médicos del servicio de urología-ginecológica el día 25 veinticinco de abril del año en cita, para la evaluación y diagnóstico de incontinencia, la cual se corroboró al observar la pérdida de orina a través del orificio cervical.

Aunado a lo anterior, le instilaron azul de metileno a la paciente en comento a través de su uretra saliendo por vagina, lo que en estos casos sugiere una comunicación entre uréter y cuello uterino dando el diagnostico de: FÍSTULA URETERO-CERVICAL; se manejó con antibiótico, se solicita urografía excretora y al corroborarse el diagnostico referido se solicita interconsulta al Servicio de Urología del nosocomio en mención, quien realiza el tratamiento definitivo.

TERCERO. - En el seguimiento del posquirúrgico de su cirugía realizada (REIMPLANTACIÓN URETERAL), los días 13 y 14 de mayo del mismo año en mención, pasa la de la voz a su respectiva visita encontrándola a dicha paciente con adecuada evolución, es decir refiriéndose asintomática, sin perdidas transvaginales.

Por lo cual tengo a bien dar por terminada la redacción de lo ocurrido, con la paciente (QUEJOSA), siendo esta MI ÚNICA PARTICIPACIÓN dentro de este evento médico los días referidos 13 y 14 de mayo del año en cita; cabe hacer mención que dentro del nosocomio en comento, la suscrita funjo como Médico Residente del primer año en la especialidad de Urología-ginecológica, teniendo así diversas actividades de aprendizaje estando a cargo de la médico de base; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todo lo referido es verídico, haciendo hincapié que cuento con un alto nivel académico y ético en medicina y la especialidad que curso e insisto, la atención proporcionada a la paciente fue apegada a la ética, en base a los conocimientos teóricos, científicos y prácticos que con los años de preparación y estudios he adquirido; sin que en mi responsabilidad recaiga la situación que la quejosa pretende reprochar de los acontecimientos que en su escrito refiere, sin olvidar que la de la voz, se ajustó a los lineamientos marcados por las normas oficiales mexicanas para tal efecto, así como a lo contenido en la literatura médica.

Una vez rendido mi informe sobre los HECHOS, tengo a bien oponerme al acceso de mis datos personales a terceros, por así convenir a mis intereses y pertenecer tal derecho a la esfera de mis garantías individuales.

En esa misma fecha se recibió el oficio s/n, firmado por (funcionaria pública⁴⁰), médica residente de primer año en urología y ginecología del Hospital Civil de Guadalajara, en el que expone:

PRIMERO. - La paciente (QUEJOSA), se presentó en la Unidad de Urología-Ginecológica en el Hospital Civil de Guadalajara, lugar donde la suscrita actúo como médico residente en urología-ginecológica; dicha paciente presentaba salida involuntaria de orina a través de su vagina, refiriendo como antecedente de importancia haber presentado Parto Distócico (parto lento, laborioso y difícil), el día 25 veinticinco del mes de marzo de este mismo años, esto con ruptura uterina y la necesidad de realizarle cesárea e histerectomía obstétrica subtotal de manera urgente, requiriendo transfusión múltiple y su ingreso al Servicio de Terapia Intensiva en el Hospital en cita, siendo egresada la misma el día 30 treinta de marzo del mismo año.

SEGUNDO. - Así las cosas, dicha paciente (QUEJOSA), fue vista por primera vez por diversos médicos del servicio de Urología-Ginecológica el día 25 veinticinco de abril del año en cita, para la evaluación y diagnóstico de incontinencia, la cual se corroboró al observar la pérdida de orina a través del orificio cervical.

Aunado a lo anterior, le instilaron azul de metileno a la paciente en comento a través de su uretra saliendo por vagina, lo que en estos casos sugiere una comunicación entre uréter y cuello uterino dando el diagnostico de: FÍSTULA URETERO-CERVICAL. Se manejó con antibiótico, se solicita urografía excretora y al corroborarse el diagnostico referido se solicita interconsulta al Servicio de Urología del nosocomio en mención, quien realiza el tratamiento definitivo.

TERCERO. - Así las cosas, para el adecuado seguimiento del posquirúrgico de su cirugía realizada (REIMPLANTACIÓN URETERAL), los días 13 y 14 de mayo del mismo año en mención, la de la voz paso a visita en conjunto de demás compañeros residentes médicos encontrándola a la misma paciente en comento con adecuada evolución en ambos días mencionados, esto es decir refería asintomática y sin pérdidas transvaginales, encontrándola estable.

Por lo cual tengo a bien dar por terminada la redacción de lo ocurrido, con la paciente (QUEJOSA), siendo esta MI ÚNICA PARTICIPACIÓN dentro de este evento médico en el par de días mencionados en el párrafo que antecede, por lo que por las diversas actividades como médicos residentes no tuve la oportunidad de que la paciente multicitada fuera asistida de nueva cuenta por la suscrita; cabe hacer mención que dentro del nosocomio en comento, la de la voz funjo como Médico Residente del

primer año en la especialidad de Urología-ginecológica, teniendo así diversas actividades de aprendizaje estando a cargo de la médico de base; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todo lo referido es verídico, haciendo hincapié que cuento con un alto nivel académico y ético en medicina y la especialidad que curso e insisto, la atención proporcionada a la paciente fue apegada a la ética, en base a los conocimientos teóricos, científicos y prácticos que con los años de preparación y estudios he adquirido; sin que en mi responsabilidad recaiga la situación que la quejosa pretende reprochar de los acontecimientos que en su escrito refiere, sin olvidar que la de la voz, se ajustó a los lineamientos marcados por las normas oficiales mexicanas para tal efecto, así como a lo contenido en la literatura médica.

Una vez rendido mi informe sobre los HECHOS, tengo a bien oponerme al acceso de mis datos personales a terceros, por así convenir a mis intereses y pertenecer tal derecho a la esfera de mis garantías individuales.

37. El 20 de octubre de 2016 se acordó solicitar auxilio y colaboración del titular de la Camejal para que cumpliera con lo siguiente: Primero. Informe el estado procesal actual que guarda la queja [...], de existir alguna resolución o dictamen al respecto, remita copia certificada de la misma.

38. El 24 de octubre de 2017 se recibió el oficio s/n, firmado por el doctor Guillermo Manuel Chavarín Tello, mediante el cual ofreció los siguientes medios de prueba:

1. Documentales privadas. Consistente en copias simples de la cedula que acredita mi profesión que ejerzo, cedula como médico cirujano y partero número: [...], acta de evaluación de postgrado con número [...] en la cual consta que mi examen profesional y presentación de tesis de la especialidad en ginecología y obstetricia fueron aprobados el día 8 ocho de febrero del dos mil dieciséis, en la Universidad Autónoma del Estado de México, y constancia de título en trámite de fecha 24 de febrero del dos mil dieciséis que acredita mis estudios realizados como médico con la especialidad mencionada de Ginecología y Obstetricia.

Prueba que ofrezco para acreditar mi calidad de profesionista como médico y como ginecólogo obstetra; presentando las mismas en copias simples, pero en el sentido de que esta H Autoridad considere ser necesario exhibir las originales para su debido cotejo, me encuentro en la mejor disposición para su exhibición.

2. Documentales privadas. Consistentes en diversos certificados, constancias y/o reconocimientos que acompaño en copia simple, a este escrito de pruebas, los cuales el suscrito he adquirido en mi trayectoria como profesionista en medicina como ginecólogo obstetra.

Prueba que ofrezco en el sentido de que se me acredite el conocimiento, experiencia y actualización de temas relacionados a medicina y ginecología.

3. Documental Pública. Consistente en la nota de evolución elaborada en el turno matutino por el suscrito respecto a la atención medica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo de 2016 dos mil dieciséis, misma que se encuentra glosada dentro del expediente clínico de la misma; para en el caso de que aún no éste glosado en autos el expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Regional de La Barca, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con lo narrado por el suscrito en el informe anteriormente presentado ante esta H Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en el párrafo segundo de sus incisos d) y e) del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

4. Documental pública. Consistente en la nota de revaloración elaborada en el turno matutino por el suscrito respecto a la atención medica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo de 2016, misma que se encuentra glosada dentro del expediente Clínico de la misma; para en el caso de que aún no este glosado en autos el expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Regional La Barca, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con lo narrado por el suscrito en el informe anteriormente presentado ante esta Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en el párrafo segundo dentro de sí inciso f) del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

5. Documental Pública. Consistente en la nota pre quirúrgica, elaborada en el turno matutino por el suscrito respecto a la atención medica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo de 2016, misma que se encuentra glosada dentro del expediente clínico de la paciente mencionada; para en el caso de aún no éste glosa en autos del expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Regional de La Barca, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con lo narrado por el suscrito en el en el informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en el párrafo segundo, dentro sus incisos g), h), i), del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

6. Documental Pública. Consistente en la nota de técnica quirúrgica, dentro del turno vespertino, de la misma jornada acumulada, elaborada por el suscrito respecto a la atención medica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo de 2016, misma que se encuentra glosada dentro del expediente clínico de la paciente mencionada; para en el caso de que aún no este glosado en autos el expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Regional de la Barca, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente Clínica NOM-004-SSA3-2012.

Prueba se relaciona con lo narrado por el suscrito en el informe anteriormente presentando ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en el párrafo segundo dentro de su inciso j) así como lo manifestado en los párrafos tercero y cuarto del informe en cita acreditando así con fundamento escrito.

7. Documental Pública. Consistente en la carta de consentimiento informado, elaborada en el turno vespertino por el suscrito respecto a la atención médica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo del 2016, misma que se encuentra glosada dentro del expediente clínico de la paciente mencionada; para en el caso de que aún no este glosado en autos el expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Regional de La Barca, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con lo narrado por el suscrito en el informe anteriormente presentado ante esta comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en el párrafo sexto del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

8. Documental pública. Consistente en la hoja de referencia, elaborada en el turno vespertino por el suscrito respecto a la atención médica brindada a la paciente (quejosa), de fecha 25 de marzo del 2016, misma que se encuentra glosada dentro del expediente clínico de la paciente mencionada; para en el caso de que aún no este glosado en autos el expediente en merito solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitirlo.

9. Presuncional en sus dos aspectos legal y humano: La cual se hace consistir en todo lo que se desprenda de un hecho conocido para conocer o inferir la verdad de otro desconocido.

Esta prueba se relaciona con todas y cada uno de los hechos, en lo que beneficien al de la voz, específicamente en el manifiesto hace la paciente (quejosa), madre del recién nacido en su respectiva acta por comparecencia en fecha 25 de mayo del año que transcurre.

10. Instrumental de Actuaciones: La que se hace constituir en el estudio que realice esta Honorable autoridad en la totalidad de las constancias y actuaciones que obran en la presente inconformidad, entendiéndose este último como la totalidad de lo actuado y manifestado.

Prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos y circunstancias que beneficien al de la voz, en lo narrado en los diversos informes presentados anteriormente por compañeros médicos y por el suscrito, así como lo contenido en la misma acta por comparecencia que se le tomó a la C. (quejosa) en fecha 25 de mayo del año que transcurre, ante esta Comisión.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente le pido:

Único: se me tenga ofreciendo y se admitan los medios de convicción mencionados en el cuerpo del presente libelo, solicitando sean valorados a mi favor, en el momento oportuno, por no ir contra de la moral ni del derecho.

39. El 1 de noviembre de 2016 se recibió el oficio s/n, firmado por el doctor (funcionario público⁴³), médico residente de segundo año en urología ginecológica, del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual cumplió con la colaboración solicitada por este organismo al manifestar:

PRIMERO. - La paciente (quejosa), se presentó en la Unidad de Urología-Ginecológica en el Hospital Civil de Guadalajara, lugar donde el suscrito actuó como médico residente en urología-ginecológica; dicha paciente presentaba salida involuntaria de orina a través de su vagina, refiriendo como antecedente de importancia haber presentado Parto Distócico (parto lento, laborioso y difícil), el día 25 veinticinco del mes de marzo de este mismo años, esto con ruptura uterina y la necesidad de realizarle cesárea e histerectomía obstétrica subtotal de manera urgente, requiriendo transfusión múltiple y su ingreso al Servicio de Terapia Intensiva en el Hospital en cita, siendo egresada la misma el día 30 treinta de marzo del mismo año.

SEGUNDO. - Así las cosas, dicha paciente (quejosa), fue vista por primera vez por diversos médicos del servicio de Urología-Ginecológica el día 25 veinticinco de abril

del año en cita, para la evaluación y diagnóstico de incontinencia, la cual se corroboró al observar la pérdida de orina a través del orificio cervical.

Aunado a lo anterior, le instilaron azul de metileno a la paciente a través de su uretra sin presentar salida del tinte por vagina, sin embargo, persistía la salida de orina por cérvix, lo que en estos casos sugiere una comunicación entre uréter y cuello uterino dando el diagnóstico de: fístula uretero-cervical. Se manejó con antibiótico, se solicita urografía excretora y al corroborarse el diagnóstico referido se solicita interconsulta al Servicio de Urología del nosocomio en mención, quien realiza el tratamiento definitivo.

TERCERO. - En el seguimiento del post-quirúrgico de su cirugía realizada (REIMPLANTACIÓN URETERAL), los días 13 y 14 de mayo del mismo año en mención, paso visita encontrándola a la misma paciente en comento con adecuada evolución en ambos días mencionados, es decir refiriéndose asintomática y sin pérdidas transvaginales.

Por lo cual tengo a bien dar por terminada la redacción de lo ocurrido, con la paciente (quejosa), siendo esta mi Única Participación dentro de este evento médico; cabe hacer mención que dentro del nosocomio en comento, el suscrito fungió como Médico Residente del segundo año en la especialidad de Urología-ginecológica, teniendo así diversas actividades de aprendizaje estando a cargo de la médico de base; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todo lo referido es verídico, haciendo hincapié que cuento con un alto nivel académico y ético en medicina y la especialidad que curso e insisto, la atención proporcionada a la paciente fue apegada a la ética, en base a los conocimientos teóricos, científicos y prácticos que con los años de preparación y estudios he adquirido; sin que en mi responsabilidad recaiga la situación que la quejosa pretende reprochar de los acontecimientos que en su escrito refiere, sin olvidar que el de la voz, se ajustó a los lineamientos marcados por las normas oficiales mexicanas para tal efecto, así como a lo contenido en la literatura médica.

Una vez rendido mi informe sobre los HECHOS, tengo a bien oponerme al acceso de mis datos personales a terceros, por así convenir a mis intereses y pertenecer tal derecho a la esfera de mis garantías individuales.

40. El 14 de noviembre de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el licenciado (funcionario público⁴⁸), jefe del Departamento Jurídico Contencioso del OPD Hospital Civil de Guadalajara, donde da cumplimiento a la colaboración solicitada por este organismo. Además, agregó al presente los documentos siguientes:

1. Copia del oficio numero [...], de fecha 25 de octubre del año 2016, suscrito por el DR. Gabino de Jesús Vaca Carvajal, jefe de Ginecología de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, en la cual informa que

los médicos (funcionario público41), es médico interno y el DR. (funcionario público49) no se encontró evidencia de su participación.

2. Copia del Oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionaria pública46), para que rinda informes.

3. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. Francisco Javier Mora, para que rinda informes.

4. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionario público39), para que rinda informes.

5. Copia del oficio [:.], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionario público40), para que rinda informes.

6. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionaria pública42), para que rinda informes.

7. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionario público43), para que rinda informes.

8. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionario público50), para que rinda informes.

9. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionario público51), para que rinda informes.

10. Copia del oficio [...], suscrito por el Lic. (apoderado2), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara mediante la cual se notifica al DR. (funcionaria pública52), para que rinda informes.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público34), comisionado de la Camejal, mediante el cual respondió en los siguientes términos a lo solicitado por este organismo:

Por acuerdo de fecha 31 de octubre del 2016, se ordenó citar al Dr. GUILLERMO CHAVARÍN TELLO, médico tratante para que comparezca a la audiencia informativa a fin de que rinda informe de las atenciones médicas que presto a la usuario hoy quejosa, no obstante que a la fecha se han desahogado la mayoría de las audiencias informativas a cargo del equipo de salud que participó en la atención a la C. (QUEJOSA), para continuar con la búsqueda de la verdad y estar en aptitud de conciliar a las partes en conflicto o en su caso emitir una Opinión Técnica Institucional para determinar si hubo mala praxis, inadvertencia, imprudencia o negligencia de donde se deduzca responsabilidad profesional en relación con la prestación de los servicios médicos motivo de la queja número [...], de nuestro índice.

A la fecha este Organismo Público Descentralizado, no ha emitido dictamen de Opinión Técnica ni resolución alguna que resuelva respecto si hubo mala praxis, inadvertencia, imprudencia o negligencia de donde se deduzca responsabilidad profesional, por ello, no se adjuntan copias certificadas.

41. El 8 de diciembre de 2016 de acordó solicitar el auxilio y colaboración del titular de Camejal, para que cumpliera con lo siguiente: “Único. Informe el estado procesal que guarda el expediente [...] además remita copia certificada de todo lo actuado en el expediente a partir del 16 de agosto de 2016 a la fecha”.

42. El 2 de enero de 2017 se solicitó el auxilio y colaboración del director del Hospital Regional de La Barca para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Informe el nombre del médico y la especialidad del profesionista en la salud que certificó el nacimiento del niño (familiar3) el 25 de marzo de 2016.

Segundo. Informe si el citado profesionista es médico del Hospital Regional de La Barca.

Tercero. Informe la cobertura que atiende anualmente el Hospital Regional de La Barca.

Cuarto. Informe los municipios que comprenden la atención del Hospital Regional de La Barca.

Sexto. Informe el número total de médicos, especialistas y en qué área, así como personal de enfermería con el que cuenta el Hospital Regional de La Barca y su rol de guardias.

Séptimo. Informe la cobertura que en el 2015 y 2016 prestó el Hospital Regional de La Barca en servicios gineco-obstetricia, específicamente cuantos partos se atendieron.

43. El 9 de enero de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, en cumplimiento de lo solicitado por este organismo, y donde expresa:

El médico que certificó el nacimiento del niño (familiar3) es; Guillermo Manuel Chavarin Tello y se desempeña con la especialidad de médico gineco-obstetra con cedula profesional No. [...]

El médico antes mencionado estuvo laborando en esta institución hasta el día 03 de junio de 2016.

La cobertura anual que atendemos en el hospital regional La Barca es en promedio del 73.6% de la población que comprenden los siguientes municipios:

Atotonilco el alto.

Ayotlán.

La Barca.

Chapala.

Degollado.

Jamay.

Jocotepec.

Ocotlán.

Poncitlán.

Tizapán el Alto.

Tototlán.

Tuxcueca.

Zapotlán del Rey.

Este Hospital cuenta con un total de 55 (cincuenta y cinco) médicos, de los cuales 41 (cuarenta y uno) son médicos especialistas, del área de enfermería se cuentan con un total de 149 (ciento cuarenta y nueve) enfermeras, anexo al presente encontrara el rol de guardias médico y enfermería con el que está laborando actualmente.

El total de partos atendidos durante el 2015 es de 2,634 y durante el 2016 se atendieron 2,227 partos.

Sin más por el momento y en espera de haber cumplido con el cometido, me despido de usted, deseándole un exitoso año 2017.

En esa misma fecha anexó al presente el siguiente documento:

Plantilla funcional 2015-2016, turno matutino, turno vespertino y nocturno del Hospital Regional de La Barca, del que se desprenden que laboran 3 pediatras y 3 ginecólogos por turno, en días alternados.

44. El 10 de enero de 2017 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director del Hospital Regional de La Barca para que cumpliera con lo siguiente:

Único.- Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente al menor de edad R/N (familiar³) hijo de la quejosa (quejosa), mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige incluidos los anexos, certificado de nacimiento del menor, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que le fue brindada según la narración de los hechos.

45. El 11 de enero de 2017, personal jurídico de este organismo, elaboró acta por comparecencia a (funcionaria pública⁹), enfermera del Hospital Regional de La Barca, de la cual se desprende:

Que yo entré a laborar ese día a las 7:00 de la mañana del día 25 de marzo de 2016, cuando llegue mi compañero (funcionario público⁹) ya se encontraba laborando, la señora (quejosa) ya se encontraba con trabajo de parto en camilla para ser pasada a la sala de expulsión, posteriormente como eso de las 8:00 de la mañana del mismo 25 llegó el doctor Guillermo Chavarin Tello, empezó a revisar a las pacientes en trabajo de parto entre ellas la señora (quejosa), nos dió indicaciones de aplicación de medicamentos por escrito para las pacientes, acto continuo como a las 11:30 de la mañana del 25 de marzo el doctor Guillermo nos indicó de manera verbal que pasáramos a la señora (quejosa) a la sala de expulsivo, posteriormente le comentábamos los enfermeros, así como el doctor Guillermo Chavarin Tello, ginecólogo; la doctora (funcionaria pública⁵³), interno de ginecología y el interno Javier de pediatría, a la señora que pujara para facilitar la expulsión del producto, ya que el producto no descendía, nos pasamos alrededor de media hora en trabajo de parto checando en ese intervalo los latidos del corazón del producto el cual se escuchaba normal, se comentaba por los compañeros que nos encontrábamos ahí presentes que él bebe venía muy grande, después de durar alrededor de treinta minutos el doctor Guillermo Chavarin Tello, nos indicó que la pasáramos a quirófano para realizar cesárea, rápido se pasó ella sola a la camilla para ser trasladada a quirófano, hasta ahí me toco tener participación en su parto. En relación a lo que manifestó la quejosa que los doctores presentes en el parto se hayan subido a su vientre para hacer presión, manifiesto no haberme dado cuenta de ese hecho.

En esa misma fecha, personal jurídico de esta defensoría pública redactó acta por la comparecencia de (funcionario público9):

Que chequé ese día a las 7:00 de la mañana del 25 de marzo de 2016, cuando llegué mi compañera (funcionaria pública9) y yo nos pusimos a recibir el material y los pacientes, recuerdo que yo me presenté con la paciente (quejosa), preguntándole que cómo se sentía, ella estaba en camilla para pasar a la sala de expulsivo; aproximadamente a las 11:30 del mismo 25, el doctor Guillermo Manuel Chavarin Tello nos dio la instrucción de pasar a la señora (quejosa), a la sala de expulsivo, en la sala se encontraban los doctores Guillermo Chavarin, ginecólogo y el interno del cual no recuerdo su nombre, una vez que estábamos en la sala se cambió a la paciente de la camilla a la cama para iniciar con los trabajos de parto, durante el lapso de trabajo yo entraba y salía de la sala, esto por razón de que tenía que atender a las demás pacientes, en una ocasión al entrar a la sala, el doctor Chavarin, había dado instrucción de pasar a la paciente a quirófano porque el producto no bajaba, posteriormente mi compañera (funcionaria pública9), la canalizó y yo pase la camilla para trasladar a la paciente al quirófano, una vez que ingresó a quirófano ya no me di cuenta que haya pasado debido a que se entregó la paciente a otros compañeros enfermeros encargados del servicio de quirófano. Quiero manifestar que en relación a lo que comentó la señora (quejosa), que los doctores presentes durante el trabajo de parto se hayan subido a su vientre para hacer presión, manifiesto no haberme dado cuenta de ese hecho, dado que no me consta.

46. El 12 de enero de 2017 se recibió el oficio [...], signado por el maestro en derecho (funcionario público54), agente del Ministerio Público Investigador, donde informó que aún no cuenta con los dictámenes periciales solicitados al IJCF, por lo que no podía enviar copia a este organismo.

47. El 23 de enero de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, en cumplimiento a lo solicitado por este organismo. Anexó a él copias certificadas del expediente clínico del paciente menor de edad, de donde se desprende:

a) Expediente clínico a nombre del menor [...], con número de expediente [...], de fecha de nacimiento 25-03-16.

b) Hoja de referencia con folio [...], a nombre del paciente menor de edad [...] Producto de la gestación obtenido por vía abdominal por periodo en parto prolongado, ingiriendo líquido amniótico.

c) Nota médica a nombre del menor [...] Masculino, de fecha 25/03/2016, expresando lo siguiente:

Edad: 4 hrs.
P.: 4.150 kg.
Talla.: 53 cm.

d) Historial clínico del recién nacido del Hospital Regional de la Barca, Jalisco, a nombre del menor [...] de fecha 25 de marzo de 2016. (Hoja 1/4).

e) Historial clínico del recién nacido del Hospital Regional de la Barca, Jalisco, donde refiere que es trabajo de parto prolongado y en cuanto al nacimiento asfixia por trabajo de parto prolongado. (Hoja 2/4).

f) Historial clínico del recién nacido del Hospital Regional de la Barca, Jalisco, donde refiere lo siguiente: (Hoja 3/4)

Masculino de 39 SDG, G4, P1, AR, CO.

PEEG, que presenta datos de asfixia, flacidez, y ausencia de automatismo respiratorio.

Se realizó estimulación y secado dentro de los primeros 30 segundos al no haber respuesta, se decide dar presión positiva, sin reanimación cardiaca, pues la FC=150 no aumento dicho procedimiento, al término de 4 ciclos de presión positiva, se decide intubar y conectar ventilador mecánico MIP de Robles.

g) Historial clínico del recién nacido del Hospital Regional de la Barca, Jalisco. (Hoja 4/4)

h) Hoja del departamento de enfermería del Hospital Regional de la Barca, Jalisco, a nombre del menor [...], del servicio de pediatría tología, de fecha 25 de marzo de 2016 con diagnóstico de recién nacido fisiología.

i) Resumen de valoración/datos significativos (signos y síntomas) con fecha del 25-06-2016, donde refiere lo siguiente:

12:17 horas. A 13:10 horas.- Nace producto único vivo, sexo masculino por parto prolongado, nace por vía cesárea el cual nace flácido, sin llanto, sin tono muscular se aspira, se realiza estimulación manual sin respuesta por lo que se dan ciclos de ventilación a presión positiva sin respuesta por lo que se intuba y se mantiene en saturación de 93% y con una frecuencia de 153.

13:30 horas.- Riesgo de Aspiración, Riesgo de sangrado de muñón.

14:20 horas.- entrego paciente entubado dándole ventilación, compresión positiva con sonda oro gástrica a gravedad y en estado grave. En espera de valoración de pediatra ya que no contamos con médico pediatra en estado grave.

([...])

14:20 horas.- paciente intubado, pálido, con hipotermia, condición grave.

14:39 horas.- inicia con desato raciones, se re intuba por anesthesiólogo mantiene saturaciones de oxígeno 790%, taquicardia 170, temperatura 35.7°C, presenta capot.

([...])

j) Hoja de indicaciones en el servicio de Tococirugía para el recién nacido (Normal).

k) Nota médica a nombre de [...] R/N Masculino de fecha 25 de marzo de 2016 que refiere la siguiente nota de interconsulta: (hoja ½) acudió ha llamado vía telefónica realizada por el supervisor de enfermería quien comenta que de parte del subdirector médico se me solicita interconsulta, para valorar paciente recién nacido masculino que se encuentra en el área de quirófano, para valorar su traslado y previo ingreso a cunero. Al llegar encuentro paciente de aprox. 4 hrs. De vida extrauterina, intubado con ventilación con bolsa mascarilla. [...] presenta hematoma en región occipital y parte parentales. (capot sucedaneum) [...] ligeramente hundida. Ojo con pupilas isoconicas y normorreflexicas. Sonda orogastrica con sangres. Campos pulmonares ventilados., [...]

l) Hoja de nota médica a nombre del menor [...] Masculino de fecha 25 de marzo de 2016 que refiere la siguiente nota de interconsulta: (hoja 2/2)

m) Hoja de registro de consumo de material y medicamentos a nombre del menor [...], en servicio de cuneros.

n) Hoja de registro de enfermería cuidados intensivos de UCIN, de fecha 26 de marzo de 2016 a nombre del menor [...] con diagnostico de asfixia.

ñ) Hoja de registro de enfermería cuidados intensivos de UCIN, de fecha 25 de marzo de 2016 a nombre del menor [...] de diagnóstico de asfixia.

o) Copia debidamente certificada del laboratorio de análisis clínicos del Hospital Regional la Barca, del menor [...], de fecha 25 de marzo de 2016, bajo folio número 25031024.

48. El 25 de enero de 2017 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director general del Hospital Regional de La Barca, para que informara lo siguiente: “Único.- Remita copia simple del certificado de nacimiento (constancia de nacimiento [...]) a nombre del menor...”.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], signado por el doctor (funcionario público³⁴), comisionado de la Camejal, a través del cual informó:

[...]

Se desprendieron elementos presuntivos de delitos, consistentes en la realización de la maniobra conocida como “Kristeller”, por parte del médico Guillermo Cahavarín Tello, así como de que el mismo carecía al momento de los hechos, tanto de título de especialidad como de su cedula de especialista, situación que motivó incluso, su baja en la Secretaría de Salud Jalisco. Lo anterior trajo como consecuencia que esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco deba dejar de conocer del presente asunto y remita copias certificadas de las actuaciones a la Fiscalía del Estado, pues aunado a lo que se solicitó el domicilio del prestador de los servicios de salud en comento, tanto al Director del Hospital regional de La Barca como a la Secretaría de Salud Jalisco, por lo que consecuencia de lo anterior, esta comisión se encuentra imposibilitada para seguir con las etapas del proceso que nos ocupa.

[...]

49. El 1 de febrero de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, a través del cual allegó copia simple del certificado de nacimiento del menor de edad, del cual se desprende:

... que el 25 de marzo de 2016, a las 12:17 horas, nació el niño [...], de 41 semana de gestación; con talla de 52 centímetros; peso 4150 gramos; sin anomalías aparentes; resolución del embarazo, eutócico, no se usaron fórceps, nacimiento por cesárea; personas que atendieron el parto, médico gineco obstetra; lugar de nacimiento La Barca Jalisco.

50. El 13 de febrero de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por los peritos adscritos al área de Médica, Psicológica y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, mediante el cual allegaron el dictamen de responsabilidad profesional por los hechos ocurridos durante la prestación de servicios de la atención médica otorgada a la (quejosa), del cual se desprende:

...Refiere la bibliografía consultada (punto 2); que la hemorragia intraabdominal se manifiesta con el deterioro hemodinámico de la madre. El tratamiento ante la sospecha de ruptura uterina es la laparotomía exploradora oportuna, la cual se realizará después de estabilización y anestesia maternas. Una vez que el feto es entregado al pediatra, la hemorragia materna debe controlarse, y si el útero no puede conservarse, la histerectomía puede ser requerida. *Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores, y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía.* Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento

de la cirugía. Afortunadamente, pese a la lesión ureteral ocasionada en nuestra paciente, el tratamiento quirúrgico inmediato posterior a la ruptura uterina fue oportuno para salvaguardar su vida, no obstante la falta de personal complementario, sin embargo, no fue así en la atención al Recién Nacido, por la notoria ausencia de personal calificado para el caso, tal como lo manifiesta el enfermero supervisor en sus notas, haciendo mención que a las 14:00 hrs. se busca médico pediatra en hospitales particulares, obteniendo respuesta favorable por parte del dr. (funcionario público¹⁸), quien llega 15:00 hrs. a hacer la valoración del Recién Nacido, (casi 3 horas después de hora de nacimiento). El punto 5 bibliográfico señala: *El pilar de la prevención de las lesiones del tracto GU es la correcta identificación de estas estructuras para evitarlas durante la disección. La colocación de un catéter de Foley al inicio del procedimiento, y la verificación del drenaje, disminuirá la tasa de lesión de la vejiga. La colocación de un stent ureteral no sólo es útil para el diagnóstico, sino que también puede ayudar en la reparación del uréter.* El Dr. Chavarín en su informe refiere que *“Durante la cirugía inicial no fue realizada una exploración de ureteros puesto que no contaba con equipo quirúrgico completo, los volúmenes urinarios y características de la orina siempre fueron normales, en cuanto a la ruptura uterina, puede ser espontánea durante el trabajo de parto y no necesariamente traumática”*. Consideramos que también existen situaciones de Negligencia e Impericia por parte del Dr. Chavarín, al ocasionar lesión de uréter y omitir la revisión de ureteros, en cuyo caso tal vez se hubiera percatado a tiempo de la presencia de esta lesión y corregirla.

Como consecuencia inmediata de esta malpraxis se desarrolló en el producto del embarazo ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUÉMICA, síndrome neurológico ocasionado por la falla en el suministro de oxígeno y de la perfusión cerebral. La gravedad de esta encefalopatía ocasiona una elevada letalidad que llega a ser de 50% en el primer mes de vida, muy probablemente originada en nuestro caso por el riego materno inadecuado hacia la placenta ante la deficiente oxigenación a causa de la pérdida de irrigación por ruptura uterina y pérdida total anatómica de la uterina derecha. Se obtiene producto único de 41 sdg peso 4150 gr., talla 52 cm., apgar 0/6, no se reporta silverman y líquido amniótico meconial, requirió aspiración endotraqueal y la administración de ciclos de ventilación con presión positiva (no especifica cuantos), se traslada a UCIN para ventilación mecánica. Fue posteriormente hospitalizado en Hospital General de Occidente, División Pediatría. Expediente del Rn Castillo Avila Rn Masc. No. 574339. Los diagnósticos secuenciales otorgados al producto son: RN de término eutrófico, + Encefalopatía Hipóxica Isquémica Sarnat III, + Disfunción severa de Tallo Cerebral, + Sospecha sepsis neonatal temprana, REMITIDOS: Desequilibrio Electrolítico, (Hiponatremia, hipocalcemia, hipokaliemia) y Crisis convulsivas. Estos diagnósticos fueron corroborados mediante estudio de TAC de cráneo de primeras 48 horas, en la que se observa edema cerebral importante, IRM al 6° día con isquemia en múltiples zonas, que correlacionan con disfunción severa de tallo cerebral. El paciente continúa hospitalizado según última nota reportada, con fecha 2016/07/11, con una edad de 3 meses 16 días. Contar con todos los medios necesarios para una adecuada reanimación neonatal y una persona entrenada en ello, cambia en forma determinante el

pronóstico final de estos pacientes. *La Unidad Hospitalaria Hospital Regional la Barca no contaba al momento de suceder los hechos con ultrasonografía ni pediatra en la unidad y eran necesarios*, según las notas del dr. Chavarín. Un aspecto importante a tener en cuenta es la adecuada cumplimentación del partograma durante la dilatación, para llevar a cabo la correcta indicación de cesárea por estancamiento de la dilatación o progresión del parto (punto 2 de bibliografía). No contamos con el partograma en el legajo proporcionado para su estudio para su completo análisis.

Conclusiones:

1. Que se configuran situaciones de negligencia e imprudente, por parte del doctor Guillermo Manuel Chavarín Tello, ante las fallas en la toma de decisiones oportunas y pertinentes y la aplicación de la Maniobra denominada Kristeller, causa de la ruptura uterina de la paciente (quejosa), así como en la producción de lesiones uretral al momento de practicar la intervención quirúrgica denominada histerectomía.

2. Así mismo, encontramos que el Hospital Regional de La Barca, Jalisco, incumplió con la normatividad y deberes a su cargo y las Normas Técnicas correspondientes, que se manifiestan dentro de su “manual de Servicios al Público” en el apartado de características del Servicio, Atención médica especializada. Incumpliendo de esta forma también con lo establecido en NOM-007-SSA2-1993. Se incumple además con NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de la misma forma incumple con la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

51. El 14 de febrero de 2017, personal jurídico de esta defensoría pública se trasladó a la agencia del Ministerio Público de La Barca, a fin de solicitarle a su titular copias del dictamen de responsabilidad médica derivado de la averiguación previa [...]. El agente entregó copias simples del documento requerido con oficio [...], del cual se desprende:

Asunto: dictamen de responsabilidad médica.

“Al término de la cirugía, se solicita regulación a SAMU con diagnósticos de hemorragia obstétrica y choque hipovolémico controlados, e histerectomía obstétrica N° de regulación 4565. Por parte de la subdirección se sube la información para el apoyo a la red Obstétrica Estatal, y a las 16:24 hrs el Dr. (funcionario público17) informa a través de la red que el helicóptero sale para la Barca, y se recibe en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde con el apoyo de traslado aéreo.”

Así pues, al analizar los segmentos de las notas descritas anteriormente se puede establecer que el personal SI estuvo atento a la Vigilancia Materno – Fetal de manera estrecha, que la resolución obstétrica fue Oportuna y al momento que se presentaron los cambios que iba presentando en su salud la paciente fue ofendida se le dio la

atención de urgencia previamente normada, la respuesta a la terapéutica aplicada de Urgencia (la cual fue la indicada para estos casos) fue la indicada, más sin embargo el resultado Neonatal así como la Materna NO FUE LA ESPERADA, tanto para la madre como para el producto COMPLICANDOSE SU CONDICION, PRESENTANDO DE URGENCIA CESAREA-HISTERECTOMIA CON HEMORRAGIA OBSTETRICA Y CHOQUE HIPOVOLEMICO Y POSTERIORMENTE EN SU EVOLUCION Y RESOLVERSE EL CUADRO AGUDO Y PATOLOGIAS ASOCIADAS A DICHO EVENTO, PRESENTO COMO SECUELA FISTULA VESICO-VAGINAL LA CUAL SE ATENDIO Y RESOLVIO EN EL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, ASI COMO EN EL PRODUCTO SOSPECHA DE ASFIXIA NEONATAL POR LA CALIFICACION DE APGAR AL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE “ZOQUIPAN”, acelerando las acciones de atención a ambos pacientes que hoy nos ocupan, controlando primero el proceso hemorrágico secundario a ruptura Uterina derivada esta de aparentemente maniobra conocida como “KRISTELLER” (lo cual no está documentado en el expediente del Hospital de la Barca) la cual consiste en hacer presión uterina a nivel de fondo para facilitar la expulsión del producto, pero por lo cual por los riesgos que esta maniobra representa No se sugiere que se realice por falta de evidencia científica que avale su uso e indicación y la cual según se refiere en notas del antiguo hospital civil del servicio de Uro ginecología se realizaron en la paciente y esto pudo propiciar la ruptura del útero y con ello las complicaciones ya mencionadas en el presente dictamen y en las notas médicas que en el expediente obra tanto respecto a la madre como a su hijo recién nacido, con los resultados conocidos (este dicho se analiza únicamente como a un aspecto referido puesto que no obra dentro de alguna nota medica en el expediente del hospital de la barca y no se tiene la declaración por parte de la ofendida).

En base a lo anteriormente expuesto se concluye:

En base a todo lo anteriormente descrito y analizado, se puede establecer que el personal médico que intervino en el manejo inicial de la C. (QUEJOSA), (en donde se presentaron los eventos que dieron paso a las condiciones actuales de salud de la paciente) actuaron de manera estrecha y vigilante y de acuerdo a los cánones médicos establecidos para el manejo del problema de salud que en ese momento la paciente hoy ofendida presentaba, por lo que consideramos:

Que no existen elementos para establecer que hubieran incurrido en algún tipo de Responsabilidad Profesional.

De igual manera derivado de la complicación de la madre, el menor [...], presento a su nacimiento una Encefalopatía hipoxia isquémica. La cual inicialmente fue deficientemente atendida, por carencias técnicas y de personal Hospital Regional de la Barca; complicaciones que derivaron en su fallecimiento, pero que dichas deficiencias no son atribuibles a los médicos que atendieron al binomio madre hijo en el evento que nos ocupa.

Asunto: dictamen de responsabilidad médica.

En base a los elementos medico legales que nos fueron proporcionados, consideramos que los médicos que participaron en la atención médica y-quirúrgica de la C. (QUEJOSA), si estuvo dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y aceptados actualmente.

Igualmente de los elementos que nos fueron proporcionados, se desprenden algunos inconvenientes técnicos, tanto respecto al anestesiólogo, por carencia de materiales y/o instrumental, así como el no contar con una pediatra neonatologo, lo cual de alguna manera retraso el manejo adecuado de ambos pacientes, no siendo esto atribuible a los médicos que los atendieron.

Por lo que respecta a los médicos que atendieron al binomio madre hijo, como ya lo hemos mencionado si tomaron todas las medidas requeridas, pre, trans y postquirúrgicas.

Como lo hemos establecido consideramos que no se dio ninguna circunstancia negativa en la conducta profesional de los médicos que los atendieron, ni antes, durante o después de la cirugía; EXCEPTUANDO LAS CARENCIAS TECNICAS Y/O DE PERSONAL NO ATRIBUIBLES A LOS MEDICOS TRATANTES, SINO A LA INSTITUCION QUE PROVEE EL SERVICIO, LO CUAL PUDO RETRASAR LA ADECUADA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES.

La atención e intervención recibida por la C. (QUEJOSA), por médicos del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde, si fue el adecuado y optimo, aceptado por los métodos médicos y científicos. Así mismo por lo que respecta a su menor hijo menor [...] la atención recibida en el Hospital general de Occidente (Hospital al que se regulo por SAMU posterior al Nacimiento), si fue la adecuada y optima aceptada por los métodos médicos y científicos.

La terminología empleada en el presente dictamen, fue la mínima indispensable, pero de igual manera quedamos a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

Lo anterior se hace de su conocimiento para los efectos legales a que haya lugar, el cual se ratifica y reproduce en todas y cada una de sus partes, esperando con esto haber dado contestación a lo por Usted petitionado.

II. EVIDENCIAS

1. Instrumental de actuaciones consistente en la queja que presentó (quejosa), a su favor y de su hijo de dos meses de vida y en contra de varios presuntos servidores

públicos adscritos al Hospital Materno Infantil de Ocotlán y al Hospital Regional de La Barca, entre ellos el médico Guillermo Chavarín Tello. La inconformidad fue descrita en el punto 1 del apartado de antecedentes y hechos.

2. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director del Hospital Regional de La Barca, con el que da cumplimiento de manera parcial a la colaboración solicitada por este organismo. El documento fue descrito en el punto 3 del apartado de antecedentes y hechos.

3. Documental consistente en el oficio [...], firmado por la directora del sistema DIF Ocotlán, mediante el cual allegó los resultados del informe psicológico practicado a la agraviada (quejosa), el cual fue descrito en el punto 9 del apartado de antecedentes y hechos.

4. Documental consistente en el expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica brindada a (quejosa), en el Hospital Regional de La Barca, descrito en el punto 10 del apartado de antecedentes y hechos.

5. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara, con el que cumple con lo solicitado por este organismo. Anexó al presente copias certificadas del expediente clínico [...], a nombre de (quejosa). Fue descrito en el punto 15 del apartado de antecedentes y hechos.

6. Instrumental de actuaciones consistente en el acta por comparecencia de la quejosa (quejosa), descrita en el punto 8 del capítulo de antecedentes y hechos.

7. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director general del Hospital General de Occidente, con el que cumplió con lo solicitado por este organismo. Anexó copias certificadas del expediente clínico del paciente, descritas en el punto 18 del capítulo de antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en los informes de ley rendidos por los servicios de salud (funcionario público9), (funcionario público30), (funcionario público), (funcionario público11), (funcionario público21), (funcionario público13), (funcionario público3), (funcionario público3), (funcionario público5), (funcionaria pública4), (funcionario público14), (funcionario público2),

(funcionario público²³), (funcionaria pública⁷) y (funcionario público¹²), todos adscritos al Hospital Regional de La Barca, descritos en los puntos 3, 11, 12, 13, 14 y 16, respectivamente, del apartado de antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en los informes de ley rendidos por los médicos Guillermo Manuel Chavarín Tello y (funcionaria pública⁸), descritos en los puntos 19 y 21, respectivamente, del apartado de antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el informe [...], firmado por el doctor (funcionario público), director del Hospital Regional de La Barca, que contiene el informe de personal y el porcentaje de atención de ese nosocomio, descrito en el punto 43 del apartado de antecedentes y hechos.

11. Instrumental de actuaciones consistente en las actas por comparecencia suscritas por personal jurídico de esta defensoría pública, descritas en el punto 46 del apartado de antecedentes y hechos.

12. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director del Hospital Regional de La Barca, con lo que cumplió lo solicitado por este organismo. Anexó al presente copias certificadas del expediente clínico del paciente menor de edad, lo cual se describe en el punto 47 del apartado de antecedentes y hechos.

13. Documental consistente en el oficio Camejal [...], signado por el doctor (funcionario público³⁴), comisionado de la Camejal, del que se desprende que daría vista al agente del Ministerio Público por la presunta comisión de delitos a partir de la maniobra *Kristeller*. El documento fue descrito en el punto 48 del apartado de antecedentes y hechos.

14. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director del Hospital Regional de La Barca, descrito ya en el punto 49 del apartado de antecedentes y hechos.

15. Instrumental de actuaciones consistente en el oficio [...], firmado por los médicos adscritos al área Médica, Psicológica y de Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, descrito en el punto 50 del apartado de antecedentes y hechos.

16. Documental de actuaciones consistente en las conclusiones del dictamen de responsabilidad médica, derivado de la averiguación previa [...], realizado por peritos del IJCF, descrito en el punto 51 del aparatado de antecedentes y hechos.

17. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias de notificación y los acuerdos dictados en el presente expediente de queja.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fue violado, en perjuicio de la parte quejosa Claudia Guadalupe y su hijo (finado), el derecho humano a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la vida y el derecho 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, histórica, principalista y comparatista, que se llevará a cabo 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 y aplicación de los conceptos, en este caso concreto.

Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

Este derecho implica que todos los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

Dentro de las vertientes del derecho humano a la legalidad se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función pública, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que

se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, 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.

La estructura jurídica del derecho a 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.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14 y 16 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que éstos refieren la protección legal de las personas en los siguientes términos:

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Derivado del principio de legalidad, se encuentra la regulación del desempeño de las y los servidores públicos en los siguientes términos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios.

Constitución Política del Estado de Jalisco:

Artículo 116. Las relaciones laborales del Estado, de los municipios y de los organismos descentralizados de ambos con sus servidores, se regirán por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, la que deberá establecer el servicio civil de carrera, respetando las disposiciones del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias.

Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios:

Artículo 2. Servidor público es toda persona que preste un trabajo subordinado físico o intelectual, con las condiciones establecidas como mínimas por esta ley, a las Entidades Públicas a que se refiere el artículo anterior, en virtud del nombramiento que corresponda a alguna plaza legalmente autorizada.

Se presume la existencia de la relación de servicio público entre el particular que presta un trabajo personal y la Entidad Pública que lo recibe, salvo los casos de asesoría, consultoría y aquellos que presten servicios al Gobierno, los cuales no se regirán por la presente ley, ni se considerarán como servidores públicos.

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

Artículo 2º. Para los efectos de esta ley, se considera servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado e integrantes del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en la Constitución Política

del Estado de Jalisco; a los miembros del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado; a los integrantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los integrantes del Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquiera naturaleza en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran por el desempeño de sus respectivas funciones.

A su vez, las y los funcionarios y servidores públicos deben actuar conforme a la legalidad, con honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Estas responsabilidades se derivan de una interpretación integral, y *a contrario sensu* de lo que dispone la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los siguientes términos:

Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.

[...]

En términos similares, se refiere la Constitución Política del Estado de Jalisco: “Artículo 106. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.”

En este sentido, destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes:

Artículo 108. Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el

cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.

[...]

La identificación de los deberes y obligaciones de las y los servidores públicos se complementa en la siguiente legislación federal y estatal:

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos puntualiza:

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;

II. Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

[...]

XX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan;

[...]

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.

La Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos:

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.

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas.

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

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

[...]

XVIII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público;

[...]

Artículo 62. Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos que cometan actos u omisiones en contravención a lo dispuesto por el artículo 61 y de

cualquier disposición legal relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones.

El derecho humano a la legalidad se relaciona con la protección a la salud en los siguientes términos:

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 desde el principio de legalidad, el derecho 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 4º 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.

[...]

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la Ley General de Salud, que establece:

Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º 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 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 menciona:

[...]

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.

Al respecto, la NOM-027-SSA3-2013 señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento; los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

También la NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben reunir los hospitales y consultorios de atención médica especializada a los usuarios.

La Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, 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 paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco establece lo siguiente:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

[...]

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas.

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

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

II. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; y

III. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.

Los derechos humanos expuestos se encuentran fundamentados en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, firmada por México el 10 de diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, que reconoce:

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

[...]

El artículo 25 establece:

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

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, firmada por México el 2 de mayo de 1948, señala:

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

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.

Artículo XXXIII. Toda persona tiene el deber de obedecer a la Ley y demás mandamientos legítimos de las autoridades de su país y de aquél en que se encuentre.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José),

adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece en los artículos 1, 19, 24 y 26:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 19. Derechos del Niño.

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 24. Igualdad ante la ley.

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derechos, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Artículo 26. Desarrollo Progresivo.

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

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

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar

este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo del mismo año, establece:

Artículo 14.

1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil. La prensa y el público podrán ser excluidos de la totalidad o parte de los juicios por consideraciones de moral, orden público o seguridad nacional en una sociedad democrática, o cuando lo exija el interés de la vida privada de las partes o, en la medida estrictamente necesaria en opinión del tribunal, cuando por circunstancias especiales del asunto la publicidad pudiera perjudicar a los intereses de la justicia; pero toda sentencia en materia penal o contenciosa será pública, excepto en los casos en que el interés de menores de edad exija lo contrario, o en las acusaciones referentes a pleitos matrimoniales o a la tutela de menores.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General 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: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidérmicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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 los artículos primero y 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:

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.

Ahora bien, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido que para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos se tendrán que analizar las normas relativas a los derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados internacionales, a la luz de los criterios de los órganos creados para la adecuada aplicación de la Constitución tanto en el ámbito interno como en el ámbito internacional.

En ese sentido, la SCJN estableció en el siguiente criterio los parámetros y pasos que deben seguirse cuando se aplique el control de convencionalidad por todas las autoridades del país incluyendo los organismos públicos autónomos:

PARÁMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS¹.

El mecanismo para el control de convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos a cargo del Poder Judicial debe ser acorde con el modelo general de control establecido constitucionalmente. El parámetro de análisis de este tipo de control que deberán ejercer todos los jueces del país, se integra de la manera siguiente: a) todos los derechos humanos contenidos en la Constitución Federal (con fundamento en los artículos 1o. y 133), así como la jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación; b) todos los derechos humanos contenidos en tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte; c) los criterios vinculantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos derivados de las sentencias en las que el Estado Mexicano haya sido parte, y d) los criterios orientadores de la jurisprudencia y precedentes de la citada Corte, cuando el Estado Mexicano no haya sido parte.

¹Décima época. Registro 160526. Instancia: Pleno. Tipo de tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación* y su *Gaceta*. Libro III, diciembre de 2011. Tomo 1. Materia(s): *constitucional* Tesis: P. LXVIII/2011 (9a.). Página 551.

Así, para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos con miras a determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección a la persona,

PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS².

La posibilidad de inaplicación de leyes por los jueces del país, en ningún momento supone la eliminación o el desconocimiento de la presunción de constitucionalidad de ellas, sino que, precisamente, parte de esta presunción al permitir hacer el contraste previo a su aplicación. En ese orden de ideas, el Poder Judicial al ejercer un control de convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos, deberá realizar los siguientes pasos: a) Interpretación conforme en sentido amplio, lo que significa que los jueces del país -al igual que todas las demás autoridades del Estado Mexicano-, deben interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia; b) Interpretación conforme en sentido estricto, lo que significa que cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, los jueces deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, c) Inaplicación de la ley cuando las alternativas anteriores no son posibles. Lo anterior no afecta o rompe con la lógica de los principios de división de poderes y de federalismo, sino que fortalece el papel de los jueces al ser el último recurso para asegurar la primacía y aplicación efectiva de los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría expone las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de derechos humanos por parte del médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello, quien atendió a la quejosa y a su hijo (finado) en el Hospital Regional de La Barca, bajo los argumentos siguientes:

² Décima época. Registro 160525. Instancia: Pleno. Tipo de tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación* y su *Gaceta*. Libro III, diciembre de 2011. Tomo 1. Materia(s): *Constitucional*, Tesis: P. LXIX/2011 (9a.). Página 552.

Del análisis de las constancias que integran el expediente de queja se advierte que el 24 de marzo de 2016, (quejosa) fue trasferida del Hospital Materno Infantil de Ocotlán al Hospital Regional de La Barca para atención de parto. Se le ingresó en el área de Toco-cirugía al día siguiente para su intervención quirúrgica.

Al presentarse la agraviada en el Hospital Regional de La Barca, fue recibida por los médicos adscritos al área de Urgencias (funcionaria pública7), (funcionaria pública3) y (funcionaria pública6), ambos de apellidos [...], quienes le practicaron una exploración cervical y redactaron las notas de valoración respectivas.

Posteriormente, el médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello recibió a la agraviada en la unidad de toco-cirugía y señaló en su informe que tuvo que suspender el trabajo de parto debido a la desproporción entre el peso del feto y el límite de la pelvis de la paciente. De esto dio aviso al subdirector del hospital, a quien le dijo que se necesitaba el apoyo de un ultrasonografista y los conocimientos de un pediatra.

No obstante que el doctor Chavarín no documentó la respuesta del subdirector ni a qué decisiones llegaron, se acredita con las notas de supervisión de enfermería (punto 10 de antecedentes y hechos y 5 de evidencias) que ese nosocomio, al menos ese día, trabajó con personal incompleto en las áreas de Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Servicio de Farmacia en almacén, y que urgía tener un médico pediatra para valoración de los recién nacidos.

Asimismo, se requería la dotación de los medicamentos necesarios para las intervenciones, puesto que faltaba el anestésico fentanyl, y que solamente puede ser entregado por Subdirección Médica o por Farmacia, y que en esos momentos no se contaba con ellos.

El médico Guillermo Chavarín Tello admitió además que en ese momento el Hospital Regional de La Barca no contaba con el suficiente material quirúrgico en sala, narcóticos para administrar anestesia general oportunamente, ni cirujano o algún médico o enfermera con entrenamiento quirúrgico para fungir como primer ayudante en la cirugía. Además, tampoco con pediatra en la unidad para reanimación y atención oportuna del recién nacido (puntos 19 de antecedentes y hechos y 9 de evidencias).

En la opinión de responsabilidad médica que estuvo a cargo del área Médica, Psicológica y de Dictaminación de este organismo, basada en las constancias que integran el expediente clínico relativo a la persona agraviada, se estableció que el Hospital Regional de La Barca incumplió con la normativa y deberes a su cargo y con las normas técnicas correspondientes, que se manifiestan dentro de su *Manual de Servicios al Público* en el apartado de Características del Servicio, Atención Médica Especializada (punto 50 de antecedentes y hechos y 15 de evidencias).

Asimismo, en dicho dictamen médico se estableció que el Hospital Regional de La Barca incumplió con lo establecido en las normas oficiales NOM-007-SSA2-2016 de la *Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida* y NOM-004-SSA3-2012 del *Expediente Clínico*, así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

De igual manera, en el dictamen realizado por peritos del IJCF se estableció que en la atención de la paciente y de su hijo menor de edad se presentaron inconvenientes técnicos, tanto respecto al anestesiólogo, por carencia de materiales instrumental, como por no contar con una pediatra neonatólogo, con lo cual se retrasó el manejo adecuado de ambos pacientes. Incluso acerca de la encefalopatía hipoxia que presentó el niño al nacer se concluyó que fue atendida de manera deficiente por carencias técnicas y de personal del Hospital Regional de La Barca, complicaciones que derivaron en su fallecimiento (punto 51 de antecedentes y hechos y 16 de evidencias).

Por lo anterior, esta Comisión encuentra un claro nexo entre la violación del derecho humano a la protección de la salud y a la vida, y las irregularidades señaladas, debido a que el Hospital Regional de La Barca incurrió en el incumplimiento de no tener los insumos y personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades y atención de los usuarios. En este caso provocó que no se atendiera adecuadamente el parto de la quejosa y la encefalopatía hipoxia del niño, pues de haber contado con ellos, como es su obligación, se habrían evitado tan lamentables consecuencias.

La falta de personal médico especializado y los insumos para su adecuado trabajo, desde luego, implican una responsabilidad institucional, que en el caso presente

fueron altamente perjudiciales para la parte quejosa, según a lo previsto en los artículos 26, 48 y 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales de manera general establecen que los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad, profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, para lo cual los establecimientos deben operar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios y dotárseles de medicamentos para su operatividad.

Por ende, esta defensoría pública de derechos humanos considera que la Secretaría de Salud Jalisco incurrió en responsabilidad institucional, cuando omitió adoptar medidas apropiadas de carácter administrativo, presupuestario y médico para el Hospital Regional de La Barca, a fin de dar plena efectividad al derecho a la salud.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos estableció: “Las dificultades económicas de un país no le eximen de la obligación para adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud”³.

Por tanto, es inexplicable que no hubiera recursos materiales y humanos necesarios e indispensables para cumplir con la obligación de brindar servicios de salud adecuados.

No escapa del análisis que el Hospital Regional de La Barca tiene una cobertura de 73.6 por ciento de la población, que comprende los municipios de Atotonilco el Alto, Ayotlán, La Barca, Chapala, Degollado, Jamay, Jocotepec, Ocotlán, Poncitlán, Tizapán el Alto, Tototlán, Tuxcueca y Zapotlán del Rey (punto 43 de antecedentes y hechos y 10 de evidencias).

Dicho hospital tiene 55 médicos, de los cuales 41 son especialistas, y laboran en él 149 profesionistas de enfermería, que durante 2015 atendieron 2, 634 partos y durante 2016 2, 227.

Además, con base en el rol de guardias de médicos, se determina que en ese hospital existen tres pediatras por turno, pero ninguno labora todos los días, sino

³ *El derecho a la salud*. Folleto informativo 31, junio de 2008, visto en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

que trabajan de forma alternada. Así, puede coincidir el descanso de uno con las vacaciones de otro, y por ello ocurre la falta laboral, tal como sucedió cuando fue atendida la quejosa, ya que se advirtió en las notas de enfermería y por el dicho del médico señalado como responsable, que en ese momento no había médico pediatra, y el nosocomio no tomó medidas para cubrir su ausencia. Tuvo que ser, de acuerdo con las notas que obran en el expediente clínico, un pediatra particular quien aceptó ir a atender la urgencia del menor de edad, al cual entubaron y regularon al SAMU para su traslado a un hospital de mayor nivel (puntos 15 de antecedentes y hechos y 5 de evidencias).

Más aún, en la certificación del recién nacido que realizó el propio médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello, se asentó que el niño había nacido sin anomalía aparente, lo cual puede advertirse que no es verdad, ya que además del contenido de las notas de enfermería, obra en los expedientes clínicos tanto del Hospital de La Barca como del Hospital Occidente de Zapopan que desde su nacimiento el niño requirió atención médica especializada, pues estuvo conectado a un ventilador artificial los únicos cinco meses de vida después de su nacimiento; todo ello a causa de la encefalopatía hipóxica isquémica (puntos 47 de antecedentes y hechos y 12 de evidencias).

En consecuencia, se estima factible y urgente que tanto el hospital regional como el materno infantil de Ocotlán sean equipados con la infraestructura y personal médico requeridos para atender la demanda de la población en el área de Pediatría y, desde luego, de Gineco-obstetricia, considerando la cantidad de personas que de los diferentes municipios requieren atención.

El derecho a la protección de la salud implica un mayor compromiso del Estado y de los servidores públicos encargados de brindarla.

Esta Comisión estima necesario que la Secretaría de Salud Jalisco dote a los hospitales regionales y especializados en maternidad del equipamiento material y humano suficientes para enfrentar las necesidades de los usuarios que acuden a los nosocomios públicos como su única opción de atención médica, tomando en consideración los costos económicos elevados que implica la práctica médica privada, que los hace inasequibles para la mayoría de los pacientes.

De lo que se expone en el cuerpo de la Recomendación, se desprende que el Gobierno del Estado de Jalisco, a través de la Secretaría de Salud, en el ámbito de sus competencias, tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas. Esto incluye garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, la integridad personal y la protección de la vida y, por lo tanto, están obligados a garantizar la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentra el derecho a la salud, y asignar el máximo de los recursos disponibles para tal fin.

Por ello se debe asignar el presupuesto necesario para garantizar que los establecimientos de salud cumplan con los elementos de accesibilidad, aceptabilidad y calidad necesarios para brindar la atención a las personas usuarias de los servicios, así como establecer mecanismos que garanticen el cumplimiento de las guardias, puesto que no sólo en el Hospital de La Barca se encontró que no se cubren con el debido personal, sino también en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, ya que fue en este nosocomio donde, al no contar con médicos especialistas por no estar completa la guardia, remitieron a la quejosa al hospital regional.

Ello, desde luego, porque el derecho a la salud no sólo se limita a estar sano, sino que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados tienen la obligación de regular y fiscalizar todo el tiempo la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad.⁴

Ahora bien, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General número 14 sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud, definió en el párrafo 12, como elementos indispensables para la atención de la salud, los siguientes:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás

⁴ Caso *Ximenes Lopes vs Brasil*. Sentencia del 4 de julio de 2006, párrafo 99. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

[...]

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también 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.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su preámbulo indica la obligación de los Estados de adoptar medidas para lograr progresivamente y por los medios apropiados la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; la progresividad efectiva implica que los Estados deben adoptar medidas de inmediato para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales, lo más pronto posible. En ese sentido, incumbe al Estado demostrar que está realizando progresos apreciables hacia la plena efectividad de los derechos.

Asimismo, la responsabilidad de los involucrados es aún mayor, pues una de las personas afectadas fue un niño que merecía particular protección por parte de los agentes del Estado, con base en el principio del interés superior de la niñez.

Los dictámenes periciales recabados durante la investigación de la cual deriva la presente investigación, señalan de manera coincidente que la falta del personal complementario, específicamente pediatras, no permitieron que se diera un manejo adecuado a su atención médica, por lo que se expuso al bebé a padecer sufrimientos innecesarios durante el parto sin recibir los cuidados de un especialista para lograr de manera profesional su nacimiento (puntos 50 y 51 de antecedentes y hechos en relación con 15 y 16 de evidencias).

De ahí que los derechos de la niñez se vieron lesionados de manera bastante grave, puesto que la falta de personal calificado e insumos al momento de su nacimiento redujo sustancialmente las expectativas de vida de un nuevo ser humano.

En la Observación General 15 sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño), se estableció que el derecho a la salud es una prerrogativa incluyente que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, así como la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho de las niñas y de los niños a sobrevivir en las mejores condiciones durante sus primeras etapas de vida, para crecer y desarrollar al máximo sus posibilidades y vivir en condiciones que les permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan ese estado máximo de bienestar físico, mental y social.

Por lo tanto, el derecho de los niños y las niñas a la salud contiene un conjunto de libertades y derechos. Estos últimos incluyen el acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, condiciones que ofrezcan igualdad de oportunidades en cuanto al disfrute del más alto nivel posible de salud.

En concordancia con lo anterior, los Estados deben asegurar personal de trabajo debidamente capacitado y suficiente para apoyar los servicios de salud para todos los niños y niñas, aunado a una adecuada regulación, supervisión, remuneración, condición de servicio, y establecer mecanismos de rendición de cuentas, para asegurar que los estándares de garantía de calidad se mantengan.

Mediante las actividades de desarrollo de la capacidad, debe velarse por que los proveedores de servicios tengan en cuenta las necesidades de los niños y no les nieguen servicios a los que tienen derecho por ley.

Es importante mencionar que la violación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la infancia trae como consecuencia la violación del derecho a la vida y a la integridad personal, e impone al Estado un deber general de protección para garantizarlos.

En ese sentido, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General número 7, sobre la realización de los derechos de las niñas y los niños en la primera infancia, establece los derechos a la vida, a la supervivencia y desarrollo del niño,

para lo cual “insta a los Estados Partes a que adopten todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de su vida”.

El Comité, además, ha señalado que el derecho a la supervivencia y el desarrollo sólo pueden realizarse de una forma integral; debiendo los Estados garantizar todos los derechos que dispone la Convención de los Derechos del Niño.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes consagra el derecho a la salud y a la supervivencia en el artículo 50, al establecer que deberán recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

Además, que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

- I. Reducir la morbilidad y mortalidad;
- II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;

La Ley de Salud del Estado de Jalisco establece en su artículo 3º: “La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables, entre los que se consideran como tal los niños y las niñas desde su concepción, así como prioritaria la atención materno-infantil”.

Asimismo, del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, en términos de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el caso cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones de derechos humanos a la protección de la salud y a vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de la quejosa (quejosa), así como a la vida de su finado hijo, atribuibles a Guillermo Manuel Chavarín Tello, médico ginecoobstetra.

Lo anterior, debido a que Chavarín Tello informó que el 25 de marzo de 2016, alrededor de las 11:00 horas, al estar atendiendo el trabajo de parto de la ahora agraviada, tuvo que suspenderlo debido a la probable ruptura uterina, la cual señaló ante este organismo la quejosa que se debió a que el médico aplicó la maniobra de *Kristeller*⁵ y que, por la fuerte presión ejercida, reventó su útero y le causó un enorme dolor y una hemorragia; ello, momentos antes de la práctica de la cesárea.

El médico responsable negó en su informe haber recurrido a esta práctica, y tampoco la mencionó en el expediente clínico.

Sin embargo, en el dictamen emitido por peritos de esta CEDHJ se estableció que dada la notoria afirmación del doctor Chavarín en el sentido de que en un lapso de hora y 12 minutos, pasó la paciente de una adecuada evolución a ruptura uterina, lo que hace factible que sí se ejecutó esta maniobra, ya que en ese breve lapso se dio una irrupción brusca, no evolutiva, de un estado de normoevolución hacia el incidente de ruptura uterina, tal como sucede con la aplicación de la maniobra de *Kristeller* (puntos 50 de antecedentes y hechos y 15 de evidencias).

La práctica de esa mecánica se confirma en el expediente con los datos previos de signos de sufrimiento fetal agudo anterior a este punto, como líquido amniótico con meconio, disminución en la frecuencia cardíaca y ritmo cardíaco fetal. No hay datos de haber efectuado una monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y haber hecho un estudio ecográfico de flujometría fetal, exámenes auxiliares o toma del pH de piel de la cabeza fetal; es decir, ningún antecedente hace suponer que la ruptura se debió al trabajo de parto, tal como lo pretendió atribuir el citado médico Guillermo Manuel Chavarín Tello.

Por dicha razón, los expertos de este organismo concluyeron que sí se configuran situaciones de negligencia e imprudencia por parte del doctor Guillermo Manuel Chavarín Tello, ante las fallas en la toma de decisiones oportunas y pertinentes y la aplicación de la maniobra denominada *Kristeller*, causa de la ruptura uterina de la paciente (quejosa), así como en la producción de lesión uretral al practicar la histerectomía, que se logró estabilizar, pero requirió atención médica de otro nivel, por lo que fue trasladada en ambulancia aérea al Hospital Civil de Guadalajara,

⁵ Esta maniobra consistía en presionar de modo enérgico con ambos puños o con el antebrazo sobre el fondo del útero, independientemente de la altura de la cabeza fetal. Hoy solo se utiliza de una forma más suave, cuando la cabeza del bebé ya está encajada y la madre siente ganas de empujar. Su objetivo es acortar el parto en periodos expulsivos muy prolongados.

donde se estabilizó, y se le dijo que se le había extirpado el útero y con ello la posibilidad de volver a embarazarse y ser madre, aunado a las consecuencias médicas que genera la pérdida de dicho órgano.

Además, se cuenta con la manifestación de la Camejal, relativa que el caso sería enviado al agente del Ministerio Público por haber encontrado posibles delitos relacionaos con la maniobra *Kristeller* (punto 48 de antecedentes y hechos y 13 de evidencias).

De esta forma se acredita la carencia de una atención médica oportuna y adecuada a (quejosa), así como a su hijo, puesto que su negligencia y su imprudencia redujeron sustancialmente las expectativas de vida de un nuevo ser humano.

Según el dictamen elaborado por peritos de este organismo, la consecuencia inmediata de la mala praxis del doctor Guillermo Manuel Chavarín Tello ocasionó que en el producto del embarazo se desarrollara encefalopatía hipóxica isquémica, síndrome neurológico ocasionado por la falla en el suministro de oxígeno y de la perfusión cerebral (punto 50 de antecedentes y hechos y 15 de evidencias).

Por lo tanto, es evidente que el daño a la salud del bebé era evitable, ya que en el expediente clínico no se advierte que el niño presentara alguna complicación previa al nacer, lo que se traduce en la falta de diligencia y eficiencia del profesional médico involucrado, quien por su mala práctica deterioró notablemente su salud hasta el punto crítico que después de algunos meses le ocasionó la muerte.

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 Pacientes, que establece que el paciente 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 citado en el cuerpo de este apartado. De igual manera, el médico Guillermo Manuel Chavarín Tello incumplió con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, los cuales 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.

En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que cuando el Estado brinda un servicio de salud pública, pero en lugar de generar un bienestar provoca por negligencia un acto por el que priva de la vida a una persona, se genera una violación del derecho fundamental a la vida, por lo cual queda obligado a prevenir todas las situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a suprimir la vida del usuario de los servicios médicos⁶.

Ahora bien, sobre la maniobra de *Kristeller*, según el manual de la OMS de 1996 *Cuidados en el parto normal. Una guía práctica*⁷, señala que la maniobra, aparte de acarrear molestias maternas, puede ser dañina para el útero, el periné y el propio feto, así como violenta e irrespetuosa hacia la mujer durante el embarazo y el parto.

La OMS, en la declaración: Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, estableció:

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos⁸.

Desde luego, el Estado debe garantizar a la mujer una vida libre de violencia. La violencia obstétrica, tal como se establece en el *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*, emitido por el secretario general de las Naciones Unidas en 2006⁹, es una de ellas.

Por su parte, la Recomendación 19 del Comité de la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer refiere que

⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Juan Humberto Sánchez vs Honduras. Sentencia del 7 de junio de 2003, párrafo 111.

⁷ Vlicable en:

https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf

⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1

⁹ <http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/1/27401/InformeSecreGeneral.pdf>

deberán adoptarse las medidas “apropiadas y eficaces para combatir los actos públicos o privados de violencia por razones de sexo¹⁰”.

Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia prevé en los artículos 35 y 46, fracciones II, y X, la responsabilidad del Estado para “la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de las mujeres”; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.”

Desde luego, la violencia obstétrica es de tipo institucional, y si bien todavía no se encuentra definida en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco, conforme a los diversos conceptos que existen en las leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de los estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas ni en la OMS, es sin lugar a duda, la que ejerce el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.

De igual forma, es importante señalar que la violación del derecho a la salud guarda estrecha relación con la violación del derecho a la integridad personal, pues tal como lo señaló el Relator Especial sobre Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, “ciertas formas de abusos presentes en entornos de atención de la salud que pueden trascender en el mero maltrato y equivaler a tortura o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”¹¹.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador” estableció que “los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana¹²”.

Dentro de las diferentes formas de abuso en entornos de atención de la salud, se encuentran los “cuidados” médicos que causan graves sufrimientos sin ningún motivo aparente, pues pueden considerarse crueles, inhumanos o degradantes, y si

¹⁰ http://www.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf

¹¹ http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf. Preambulo.

¹² Caso Vera Vera y otra vs Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

hay participación estatal y una intención específica, constituyen incluso actos de tortura,¹³ así como los maltratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva, pues pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales,¹⁴ como en este caso, donde se tiene documentado, con base en la opinión psicológica del DIF municipal de Ocotlán, que la agraviada, a consecuencia de los hechos investigados, presenta un estrés postraumático grave que requiere ser atendido (puntos 9 de antecedentes y hechos y 3 de evidencias).

Algo muy importante: aunque el facultativo responsable Guillermo Manuel Chavarín Tello ya no labora en el Hospital Regional de La Barca desde el 6 de junio de 2016, rindió el informe que le fue requerido y en él explicó aspectos generales sobre la atención brindada a la quejosa y a su hijo; en dicho documento responsabilizó en gran medida al Hospital Regional de La Barca por no proporcionarle ni el personal ni los insumos para su labor profesional. Aportó como pruebas datos que obran en los expedientes clínicos respectivos, los cuales, contrastados con los medios de convicción que esta institución recabó de oficio, no son suficientes para eludir la responsabilidad médica. Al contrario, las notas que obran en los oficios, de acuerdo con el estudio de los peritos, son la base que permitió concluir que ejerció una labor deficiente como profesional de la salud.

Más aún, este organismo, con el fin de obtener mayores elementos, solicitó a la Camejal, sin conseguirlo, la opinión técnica respectiva. No pudo emitir dicho dictamen debido a que no fue posible localizar al referido médico Chavarín Tello para que acudiera a rendir su versión de los hechos. No obstante, sí encontró datos sobre la posible aplicación de la maniobra *Kristeller*, por lo que turnó el expediente al agente del Ministerio Público de La Barca para que sea quien investigue la conducta delictiva en la que pudo haber incurrido (puntos 48.1 de antecedentes y hechos y 13 de evidencias).

Reparación del daño

El 10 de junio de 2011 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto por el que se modificó la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma de diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conocida como reforma constitucional en materia de derechos humanos, donde se

¹³ *Ibidem*, párrafo 39.

¹⁴ *Ibidem*, párrafo 46.

incorporó el catálogo de derechos humanos protegidos por los instrumentos internacionales de los que México es parte.

Su importancia radica en que se da una nueva jerarquía a los tratados internacionales de derechos humanos en el orden jurídico mexicano, con lo cual se fortalece la obligación de todo órgano del Estado de conocer estos derechos y de respetarlos.

Un aspecto esencial de la reforma constitucional es que se incorpora al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos un beneficio directo de suma importancia que llenará los vacíos existentes para una debida reparación del daño en casos de violaciones de derechos humanos, pues imponen la obligación a los órganos del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la impunidad. Es, desde luego, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona humana. La petición de reparación del daño se justifica en la certeza de que las diversas autoridades aquí señaladas han violado los derechos humanos de la parte agraviada y de que en el desempeño de sus funciones han perdido de vista la observancia obligatoria de los derechos humanos.

En ese sentido, es facultad de la Comisión Estatal de Derechos Humanos reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios ocasionados a la parte agraviada 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 [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

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

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

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

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

[...]

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

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

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

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, que sobre el tema de la impunidad, precisan:

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

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

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

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

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

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

Artículo 62.3 La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y reconozcan dicha competencia.

[...]

Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para interpretar sus artículos; por ello, su opinión es una referencia importante para México y, por ende, para Jalisco en casos análogos como el analizado. Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto de la obra denominada Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado ‘incluso una concepción general de derecho’, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

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

El punto 49 establece sobre los actos humanos:

El Derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el Derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada. Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional, pero no es la única forma como debe ser reparado, porque puede haber casos en que aquélla no sea posible, suficiente o adecuada. De esta manera, a juicio de la Corte, debe ser interpretado el artículo 63.1 de la Convención Americana.

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

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

El punto 27 establece:

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

La adecuada reparación del daño debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio, que en el presente caso no aplica.
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 las garantías

individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en 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 y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

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

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

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

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

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

En cuanto a los elementos constitutivos de la indemnización, el punto 38 refiere: “La expresión ‘justa indemnización’ contenida en el artículo 63.1 de la Convención, por referirse a una parte de la reparación y dirigirse a la ‘parte lesionada’, es compensatoria y no sancionatoria.”

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables de una violación de derechos humanos es una obligación del Estado, que debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

Los criterios de interpretación de la Corte son el resultado del análisis minucioso que especialistas en derechos humanos han hecho de casos similares ocurridos en este continente. Aunque es cierto que en México serían aplicables los criterios pronunciados después de la aceptación de la competencia contenciosa, en cada caso resuelto por la Corte, posteriormente se actualiza la interpretación que esta hace de la Convención y con ello también surge la obligación para nuestro país de acatarla; de ahí que México debe aplicar esos criterios en su ámbito interno.

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

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

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o 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. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión

victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

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

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la sociedad civil 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.

Al respecto, cabe precisar que atinadamente la Comisión Permanente del Congreso de la Unión aprobó la adición de un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2002, para quedar como sigue: “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”, que entró en vigor el 1 de enero de 2004.

El Gobierno 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 al respecto, en sus artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 5º, 8º, 11, fracción II, 12, 16, 20, 24, fracciones I y III, 31 y 36, dispone:

Art. 1º. La presente ley es reglamentaria del artículo 107 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y sus disposiciones son de orden público y de interés general.

El presente ordenamiento tiene por objeto fijar las base, límites y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular de los Poderes del Estado, sus dependencias y organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos estatales, organismos públicos autónomos, municipios, organismos descentralizados municipales, fideicomisos públicos municipales, y las empresas de participación mayoritaria estatal o municipal.

La indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esta ley y en las demás disposiciones aplicables en la materia.

Art. 2°. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate...

Art. 4°. Los daños y perjuicios que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser ciertos, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desproporcionados a los que pudieran afectar al común de la población.

Art. 5° [...]

Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento...

Art. 8°. A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente las contenidas en la Ley de Justicia Administrativa, Código Fiscal y Código Civil vigentes para el Estado.

[...]

Art. 11. Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

[...]

II. En el caso de daño moral, la autoridad calculará el monto de la indemnización de acuerdo a los criterios establecidos por el Código Civil del Estado de Jalisco, tomando igualmente la magnitud del daño.

La indemnización por daño moral que las entidades estén obligadas a cubrir no excederá del equivalente de tres mil seiscientos cincuenta salarios mínimos vigentes en la zona metropolitana de Guadalajara, por cada reclamante afectado.

Art. 12. La cuantificación de la indemnización se calculará de acuerdo a la fecha en que sucedieron los daños o la fecha en que hayan cesado cuando sean de carácter continuo, sin perjuicio de la actualización de los valores al tiempo de su efectivo pago, de conformidad con lo dispuesto por el Código Fiscal del Estado.

[...]

Art. 16. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado o municipios se iniciarán de oficio o a petición de parte interesada.

[...]

Art. 20. Cuando el procedimiento se inicie a petición de parte, la reclamación deberá ser presentada ante la entidad presuntamente responsable.

[...]

Art. 24. El daño patrimonial que sea consecuencia de la actividad administrativa irregular de la entidad deberá acreditarse ante las instancias competentes, tomando en consideración los siguientes criterios:

I. En los casos en que la causa o causas productoras del daño sean claramente identificables, la relación causa-efecto entre el daño patrimonial y la acción administrativa imputable a la entidad deberá probarse plenamente; y

[...]

En su defecto, la causalidad única o concurrencia de hechos y condiciones causales, así como la participación de otros agentes en la generación del daño reclamado, deberá probarse a través de la identificación precisa de los hechos relevantes para la producción del resultado final, mediante el examen riguroso tanto de las cadenas causales autónomas o dependientes entre sí, como las posibles interferencias originales o sobrevenidas que hayan podido atenuar o gravar el daño patrimonial reclamado.

[...]

Art. 31. En caso de concurrencia acreditada en los términos del artículo 24 de esta Ley, el pago de la indemnización correspondiente deberá distribuirse proporcionalmente entre todos los causantes del daño reclamado, de acuerdo a su respectiva participación.

Art. 36. Las entidades podrán repetir en contra de los servidores públicos el pago de la indemnización cubierta a los particulares en los términos de la presente Ley cuando, previa substanciación del procedimiento administrativo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se determine su responsabilidad, siempre y cuando la falta administrativa haya tenido el carácter de infracción grave.

En la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de mayo de 2013, se reconocen como derechos los siguientes:

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

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

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

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas;

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

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

[...]

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la

Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

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

La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, que fue promulgada mediante el decreto 24831/LX/14, aprobado el 26 de febrero de 2014, y publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 27 de ese mismo mes, y vigente desde el 29 de marzo de ese año. En dicha ley se estableció la obligación del Estado para reparar los daños causados a las víctimas:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de estricta observancia en todo el Estado de Jalisco, en términos de lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero, 17 y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos aplicables.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de los órdenes de gobierno Estatal y Municipal, así como a las instituciones y organismos que deban de velar por la protección de las víctimas del delito, 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 implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a sus derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en la Constitución General, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos jurídicos que reconozcan derechos humanos;

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

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades estatales y municipales y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas; y

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 3. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las víctimas, aplicando siempre la disposición que más favorezca a la persona.

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se consideran víctimas aquellas personas físicas que hayan sufrido directa o indirectamente algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquier riesgo 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 Federal, en los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal, o administrativo, o en su caso en una carpeta de investigación.

[...]

Artículo 5. Las políticas, programas, estrategias, lineamientos, acciones, mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, y demás ordenamientos aplicables serán diseñados, ejecutados, evaluados y aplicando los siguientes principios:

I. Dignidad. La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental, base y condición de todos los demás derechos humanos. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

[...]

III. Complementariedad. Los mecanismos, medidas y procedimientos contemplados en esta Ley, en especial los relacionados con la asistencia, ayuda, protección, atención y reparación integral a las víctimas, deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente, entendiéndose siempre como procesos complementarios y no excluyentes.

Tanto las reparaciones individuales y colectivas podrán ser de carácter administrativo o judicial, como las reparaciones colectivas deben ser complementarias para alcanzar la integralidad que busca la reparación.

IV. Debida diligencia. El Estado deberá realizar las actuaciones necesarias para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

El Estado y, en su caso los municipios, deberán propiciar el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por la presente Ley, realizar prioritariamente acciones encaminadas al fortalecimiento de sus derechos, contribuir a su recuperación como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos y deberes que se realicen en favor de las víctimas.

V. Enfoque diferencial y especializado. Esta Ley reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, creencias, etnia, discapacidades, preferencias u orientación sexual, en consecuencia se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y situación de riesgo al que se encuentren expuestas las víctimas.

Las autoridades que deban aplicar esta Ley ofrecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, miembros de pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno. En todo momento se reconocerá el interés superior del menor.

[...]

VI. Enfoque transformador. Las autoridades que deban aplicar la presente Ley realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones necesarias para que las medidas

de ayuda, protección, atención, asistencia y reparación integral a las que tienen derecho las víctimas contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que provocaron los hechos victimizantes.

[...]

X. Máxima protección. Toda autoridad de los órdenes de gobierno estatal y municipal debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos.

Las autoridades adoptarán en todo momento, medidas para garantizar la seguridad, protección, bienestar físico y psicológico de las víctimas.

XI. Mínimo existencial. Constituye una garantía fundada en la dignidad humana como presupuesto del estado democrático y consiste en la obligación de proporcionar a las víctimas y a su núcleo familiar un lugar en el que se les preste la atención adecuada para que superen su condición y cuenten con los elementos necesarios para asegurar su subsistencia y dignidad.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas establecidos en la presente Ley deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución General, Local, los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, y los demás ordenamientos jurídicos aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo la protección integral de sus derechos. Corresponderán a las Víctimas 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;

[...]

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

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

[...]

XIX. A ser beneficiaria de las acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos;

XX. A participar en la formulación, implementación y seguimiento de la política pública de prevención, ayuda, atención, asistencia y reparación integral;

XXI. A que las políticas públicas que son implementadas con base en la presente Ley tengan un enfoque transversal de género y diferencial, particularmente en atención a la infancia, los adultos mayores y población indígena;

[...]

XXX. A que se les otorgue, en los casos que proceda, la ayuda provisional

Artículo 18. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos, de las que han sido objeto, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 19. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

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

II. La rehabilitación: buscará 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 habrá 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;

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

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

La institución pública a la que corresponde reparar el daño es la Secretaría de Salud, ya que sus representantes y titulares en turno deben asumir la responsabilidad patrimonial sobre los hechos violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de (quejosa) y su hijo (finado).

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la ciudadanía 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, las instituciones mencionadas no pueden negarse a aceptar responsabilidades sobre hechos violatorios de derechos humanos, ocurridas por omisiones que vulneran el contenido de nuestra Carta Magna y 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 el gobierno municipal prevenga tales hechos y combata su impunidad.

Porque, finalmente, el compromiso de atender estos derechos es responsabilidad del Estado en su totalidad, por lo que las acciones u omisiones que han propiciado dichas violaciones no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidores públicos, y están obligados a cumplir con las disposiciones legales en el ámbito de su encomienda.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política del Estado 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 Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

En el presente caso quedó acreditado que el médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello, quien atendió a la parte quejosa en el Hospital Regional de La Barca, transgredió los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud, por lo que ella tiene derecho a una reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, así como a 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.

Asimismo, con base en todos los hechos, evidencias y razonamientos señalados, la Secretaría de Salud no sólo tiene una responsabilidad solidaria, sino también compartida, ya que se acreditó que en el Hospital Regional de La Barca y en el Materno Infantil de Ocotlán se carece de suficiente personal médico especializado y de los insumos necesarios para la atención de calidad que requieren las personas, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Que la institución que representa realice el pago por la reparación del daño a las víctimas, conforme a derecho, de forma directa y en la que se incluyan integralmente todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y reparación colectiva, 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. En este rubro deberá incluirse la indemnización pecuniaria correspondiente.

Segunda. Como medida de satisfacción, ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo del médico ginecoobstetra Guillermo Manuel Chavarín Tello. Ello, como antecedente de que violó derechos humanos en los términos de esta Recomendación, y considerando que actualmente ya no tiene el carácter de servidor público.

Tercera. Como medida de satisfacción, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención médica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas de los hechos materia de la presente recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte quejosa, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo

que resulte necesario, incluido el pago de los medicamentos que requieran éstas y sus familiares.

Cuarta. Como medidas de no repetición de hechos como los que se documentaron en esta Recomendación:

a) Ordene a quien corresponda un análisis integral de las condiciones que actualmente guardan el Hospital Regional de La Barca y el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, para garantizar que cuente con el equipo, medicamento y personal médico necesarios, a fin de proporcionar una atención de calidad y calidez en todas las áreas, especialmente obstetricia y pediatría neonatal, 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.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados al equipamiento del Hospital Regional de La Barca; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.

b) Gire instrucciones a todo el personal médico del Hospital Regional de La Barca respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico.

c) De conformidad con las atribuciones que le otorga el artículo 3° de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco, se analice la posibilidad de que en el presupuesto de egresos de 2018 se tome en cuenta la contratación de personal para atender las especialidades de pediatría y ginecología en el Hospital Regional de La Barca, a efecto de garantizar el derecho a la salud establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales.

d) Gire instrucciones a quien corresponda para que se ejerza vigilancia y supervisión por parte del personal directivo del Hospital Regional de La Barca en el área de Toco-cirugía, para resolver problemas en el manejo de embarazos y de las cirugías que se practican a las usuarias de los servicios de salud.

Finalmente, aun cuando los servidores públicos adscritos a la Dirección Regional Zona Ciénega, dependiente de la Fiscalía General del Estado, no fueron señalados como autoridades responsables, a manera de petición se solicita al maestro Mario Genero Morán Ferrer, titular de la dependencia mencionada, como único punto, lo siguiente:

Gire instrucciones al fiscal de La Barca que actualmente tiene la responsabilidad de integrar la averiguación previa [...], para que se analicen con profundidad todas las actuaciones de dicha pesquisa; proceda a la búsqueda o recepción de los elementos que sean necesarios para garantizar el derecho a la justicia y en general todos los derechos de las víctimas del delito, conforme lo establecen la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Jalisco.

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 tiene 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 quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Ésta es la última página correspondiente a la Recomendación 5/2017, la cual consta de 131 páginas.