

Recomendación 5/2018
Guadalajara, Jalisco, 8 de enero de 2018
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,
por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos;
a la Legalidad y Seguridad Jurídica y al derecho a la vida
Queja 12371/2016-I

Doctor Héctor Raúl Pérez Gómez
Director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara

Síntesis

A finales de febrero de 2017, una señora embarazada de su segundo hijo acudió al Hospital Civil Juan I. Menchaca para que le programaran la fecha de su cesárea. La citaron el 7 de octubre de 2017 para la interrupción de su embarazo; acudió en esa fecha y le mandaron hacer estudios. Después de cuatro días de acudir al nosocomio, los médicos le aseguraban que aún había tiempo, le requirieron estudios y donadores de sangre como condicionamiento para practicarle la cirugía. Hasta el 11 de octubre de 2017 le hicieron un ultrasonido pélvico que arrojó como resultado la presencia de anhidramnios y la necesidad de su remisión al área de Tococirugía para la interrupción del embarazo. El médico, al ver los resultados, le informó que el bebé ya no tenía líquido, que era urgente su traslado al hospital particular El Ángel, debido a que tenían nueve cesáreas programadas antes que la de ella, y no había camas ni ambulancias. La mujer se trasladó en taxi de inmediato, llegó a ese hospital minutos antes de las 16:00 horas, la ingresaron y esperó hasta que ingresó al quirófano aproximadamente a las 19:00 horas, y antes de las 20:00 horas, un médico les informó que la bebé había fallecido.

De las investigaciones practicadas se acreditó que los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, transgredieron el derecho a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos; a la legalidad y seguridad jurídica y al derecho a la vida en agravio de Israel Morones López, Ana María Chavira Valladares y de la recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, al no haberle brindado una atención oportuna a la segunda de

las mencionadas, y derivarla a un hospital de inferior nivel cuando se trataba de una urgencia, además de remitirla por sus propios medios a dicho nosocomio, y no mediante una ambulancia, acompañada de personal médico que le fuera brindando la atención médica que requería, como lo establece la normatividad.

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 12371/2016-I, por la posible violación del derecho a la protección de la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, y al derecho a la vida atribuida a los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I ANTECEDENTES Y HECHOS.

1. El 26 de octubre de 2016 se recibió en esta Comisión la inconformidad que por escrito formuló Israel Morones López a favor de su esposa Ana María Chavira Valladares y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira, en contra de personal médico del Hospital Civil Juan I. Menchaca y del hospital El Ángel, a quienes correspondió atender a su esposa con motivo de su embarazo, por considerar el quejoso que con su conducta se incurrió en violaciones de sus derechos humanos, con base en los siguientes hechos:

1... es el caso que, a finales del mes de febrero del presente año, mi esposa Ana María Chavira Valladares se dio cuenta de que se encontraba embarazada de nuestra segunda hija, razón por la cual comencé regularmente a acudir con mi esposa debidamente a consultas médicas al Centro de Salud Arandas de la Región Sanitaria XIII, para lo cual se le abrió un expediente número 4516 para llevar el control prenatal correspondiente...

2. Tal y como se advierte de los diversos ecosonogramas y análisis clínicos practicados a mi esposa, los cuales acompañó al presente como anexo 03 a la presente queja; se advierte que el desarrollo del producto era acorde y saludable para ambas; sin presentar complicación de ninguna clase, únicamente que del estudio de fecha 26 veintiséis de septiembre del presente año, se advirtió una circular simple de cordón umbilical al cuello, lo que el médico me indicó que no era de urgencia pero había que estar al pendiente de dicha circular...

3. Es el caso que los últimos del mes septiembre, y ya cuando mi esposa Ana María Chavira Valladares tenía aproximadamente ocho meses de embarazo o treinta y ocho semanas de gestación, del Centro de Salud de Arandas se nos indicó que llevara a mi esposa al Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca; para que le fueran programada la fecha de cesárea, ya que mi primera hija nació también por cesárea; por lo que acudí a dicho nosocomio, se le abrió a mi esposa un expediente número 15/44286, otorgándosele una tarjeta de citas y donde se programó que la fecha de parto por cesárea sería el día 07 de octubre del presente año [...] acudimos el día referido para que le practicaran el parto; pero al estar en dicho lugar le mandaron hacer estudios a mi esposa [...] el médico dijo que aún había tiempo, que el bebé estaba bien aunque ya tenía poco líquido amniótico, pero que tenía que encontrar donadores de sangre para poder practicarle la cesárea, que hasta que no tuviera los donadores y el resultado de los análisis no podía operar a mi esposa, pero que no me preocupara, que “aun había tiempo” por lo que me di a la tarea de buscar los donadores, los cuales acudieron al hospital el día 09 nueve de octubre del presente año a donar sangre, y ese mismo día me entregaron los resultados de los análisis ordenados por el médico [...] por lo que de inmediato acudí con el médico tratante para que me diera el pase para la operación de mi esposa, el cual me indicó que aun había tiempo, que fuera al día siguiente a ver si la podían operar.

4. Acudí con mi esposa el día 10 diez de octubre del presente año, por la tarde para que le internaran y le practicaran la cesárea... pero el médico de TRIAGE que nos atendió nos dijo que aun había tiempo, que el bebé aún tenía líquido amniótico y no había lugar en el hospital, que regresáramos al día siguiente para practicar la operación, que todavía el bebé “aguantaba para mañana”.

5. El día 11 once de octubre del presente año, siendo aproximadamente las 8:00 ocho horas, regresamos al Hospital Civil de Guadalajara, a fin de que ya internaran a mi esposa en el Hospital para su parto por lo que al llegar, pasaron a mi esposa para hacerle un ultrasonido pélvico, el cual fue pagado a las 9:02 nueve horas con dos minutos; tal y como se acredita con el recibo de pago correspondiente en el cual se estipula la hora referida...y nos hicieron esperara aproximadamente hasta las 14:30 catorce horas con treinta minutos, para pasarla a hacerle dicho examen, argumentando el laboratorio que se le había extraviado la orden para hacerle dicho estudio, por lo que una vez con el resultado de dichos análisis...los responsables del ultrasonido asentaron en su reporte, la presencia de anhidramnios y refiere la necesidad de su remisión al área de Tococirugía para la interrupción del embarazo; por lo que el médico, al ver los resultados nos comentó a mi esposa y al suscrito, que el bebé ya no tenía líquido, que era una urgencia y que trasladara a mi esposa de inmediato al Hospital el Ángel... pero que me fuera de urgencia porque el niño podría tener sufrimiento fetal, y mismo doctor me dijo que no había ambulancias y que había 09 nueve cesáreas programadas delante de la de mi esposa y no había camas, y que me la llevara de urgencia al hospital como pudiera, dándome unos papeles para que se los mostrara al hospital El Ángel, cuando llegara...

6. Por lo anterior, tomé un taxi al Hospital El Ángel, llegando en menos de media hora, es decir, llegamos unos minutos antes de las cuatro de la tarde, por lo que al llegar a dicho

hospital, el personal del mismo, ingresó a mi esposa en un habitación y nos dijo que nos esperaríamos en la habitación mientras preparaban el quirófano para practicarle la cesárea a mi esposa, por lo que estuvimos en la habitación aproximadamente dos horas y media, cuando llegaron unas enfermeras y sacaron a mi esposa para llevárselas al quirófano, entrando mi esposa aproximadamente a las 19:00 diecinueve horas... y es el caso que unos minutos antes de las 20:00 veinte horas, salió un médico de quirófano y me dijo que mi niña estaba muerta pero que mi esposa estaba bien, y que ya la iban a trasladar al cuarto, por lo que al preguntarle a dicho doctor que había pasado, sólo me dijo que había nacido muerta mi hija, sin decirme más, por lo que solicité que se llamara al Servicio Médico Forense para que le hicieran la autopsia al cuerpo de mi hija los que los doctores y enfermeras mostraron cierta resistencia, pero acudió SEMEFO por el cuerpo de mi hija, abriéndose la carpeta de investigación NUC: D-I/44229/2016...

7. Una vez que llegó personal de SEMEFO por parte del personal del hospital El Ángel, se me hizo entrega de una hoja de contrarreferencia elaborado por el Hospital El Ángel... literalmente establece:

“Se le realiza cesárea urgente sin complicaciones para la madre para el bebé, con muerte fetal inmediata al nacimiento (nace: 19:06 muerte = 19:25) no responde a maniobras de reanimación, Dx. anhidraminos con meconio amarillo verdoso (+++) pegado a piel de bebé y de placenta, circular de cordón al cuello apretada, cordón corto, refiere pediatría =Dx post-Dx RCIV, además solución x postoperatorio de la madre satisfactorio por lo que se da de alta con receta”

Intentando el hospital justificarse, argumentando una supuesta muerte fetal de mi hija, lo cual eso no es cierto; puesto que como ellos mismos lo manifestaron, mi hija nació viva y duró veinte minutos y no se debió a malformación alguna, o complicación del parto, ya que inclusive se elaboró el certificado de nacimiento y se registró a mi menor hija y como se advierte en el apartado de nacimiento, se advierte que cuando se realizó el certificado correspondiente mi menor hija estaba viva...y cuando posteriormente se le realizó la autopsia al cuerpo de mi menor hija, se advierte que el certificado de defunción elaborado por el médico del SEMEFO refiere como causa de muerte Asfixia por Broncoaspiración, siendo una muerte violenta por lo que si mi hija hubiera nacido muerta como me lo dijo el médico del hospital del Ángel, es imposible que el médico de SEMEFO diagnosticara una bronco aspiración como causa de muerte pues los muertos no respiran...

De igual manera, ya una vez en la habitación del hospital El Ángel, mi esposa me dijo que ella había visto cuando extraían a mi hija, la cual estaba moviendo manos y pies, pero de inmediato, médicos y enfermeras taparon la vista de la madre a la menor y por más que insistía que le mostraran a la niña, el personal médico se negaba, diciéndole que la estaban limpiando, y otra enfermera le dijo que le estaban haciendo maniobras, sin decirle que tipo de maniobras, pero el caso es que médicos y enfermeras se le ponían al frente impidiéndole la vista a mi bebe; pero al no escucharla llorar, mi esposa comenzó a preocuparse y hasta pasado más de quince minutos le dijeron a mi esposa que mi hija había nacido muerta lo

cual mi esposa señala que no es cierto, que ella la vio moverse cuando la extrajeron de su vientre.

PRIMERO. Por lo anterior expuesto, se advierte la negligencia con el que se condujo el HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca”, toda vez que:

1. Se establece una negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca” tal y como lo acredita con el ultrasonido obstétrico practicando a la paciente ANA MARIA CHAVIRA VALLADARES de fecha 26 veintiséis de septiembre de 2016 Dos Mil Dieciséis, que se agrega al presente documento ANEXO 03 Bis, se advierte que no obstante el líquido amniótico se encuentra normal al momento del estudio, y se observa una circular simple de cordón umbilical en cuello al momento del estudio; por tanto desde ese momento es obligación de dicho nosocomio cuidar la salud tanto de la paciente como vigilar el desarrollo del producto, puesto que ya existía una alerta.

2. Se establece una negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca”, toda vez que no obstante haberse programado una cesárea para el día 07 siete de octubre del presente año, esta fue pospuesta por dos días por personal médico del nosocomio, para la práctica de estudios ordinarios a la paciente y solicitar donadores de sangre, lo cual retraso el parto y nacimiento de la menor, ocasionando con ello un posible sufrimiento fetal, argumentando “QUE AUN HABIA TIEMPO”, sin que el personal médico tuviera base científica o de laboratorio que avalara dicho argumento.

3. Se establece una negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca”, toda vez que con fecha 10 diez de octubre del presente año, y no obstante haberse presentado la paciente para la práctica de la cesárea, el médico del área de TRIAGE argumento que aún había tiempo para que el bebe aun tenia líquido amniótico y no había lugar en el hospital, que regresa la paciente al día siguiente para practicar la operación, que todavía el bebé “aguantaba para mañana”, ocasionando con ello un retraso en el parto y por consecuencia un posible sufrimiento fetal.

4. Se establece negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca” tal y como lo acredita en su momento, la paciente llegó a dicho nosocomio el día 11 once de octubre del presente mes y año a las 08:00 ocho horas; donde se le ordeno el pago de exámenes eco obstétricos, los cuales fueron pagados a las 09:02 nueve horas con dos minutos, y el mismo fueron realizados hasta las 14:30 catorce horas con treinta minutos, ocasionando un retraso en el nacimiento del producto, por un espacio de seis horas aproximadamente; y por consecuencia un posible sufrimiento fetal al producto.

5. Se establece una negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca”, toda vez que tal y como se acredita en su

momento, y del resultado del reporte del ultrasonido pélvico realizado a la paciente el día 11 once de octubre del presente año, en cuyo resultado se advierte la presencia de ANHIDRAMNIOS, que es una ausencia total de líquido amniótico en el producto de la concepción, del que se refiere como feto pequeño para su edad gestacional; y solicita su envío a toco cirugía para la interrupción de embarazo; y no obstante haberse identificado la urgencia obstétrica por los Anhidraminos detectados por los médicos ERNESTO BARRIOS Y PAULINA NORIEGA, quienes realizaron el reporte de ultrasonido pélvico; y quienes remitieron a la paciente ANA MARIA CHAVIRA VALLADARES al área de Tococirugía para la interrupción del embarazo, no obstante lo anterior, no solamente no se procedió al ingreso de la paciente al área de referencia para la interrupción inmediata del embarazo, NEGANDOSE LA ATENCION DE URGENCIAS ESTABLECIDA si no que se derivó a otro hospital, por sus propios medios de la paciente, y ocasionando con ello un retraso mayor en el tiempo para el nacimiento del menor, y por ende, ocasionando un sufrimiento fetal innecesario; argumentando la falta de camas, y sobrecupo en el área de neonatología; sin que el personal médico pudiese determinar el tiempo, desde cuando el producto carecía de líquido amniótico lo que puede explicar el retraso en el crecimiento del producto.

6. De igual manera Se establece una negligencia por parte del personal médico del HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, “Dr. Juan I. Menchaca”, toda vez que no obstante la existencia de un protocolo en su actuar, el cual se encuentra debidamente estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; de fecha 07 de abril de 2016 dos mil dieciséis, con carácter de obligatorio para todas las instituciones de salud en el país tanto públicas como privadas; misma que esclarece claramente lo siguiente.

[...]

Aunado a lo anterior y de acuerdo en lo estipulado en el convenio general de colaboración celebrado por la secretaria de Salud (SSA) signado por su titular Dr. JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, el Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS) signado por su titular Dr. DANIEL KARMA TOUMEH y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSTE) signado por su titular Lic. MIGUEL ÁNGEL YUNES LINARES con fecha 28 veintiocho de mayo de 2009 en la Ciudad de México Distrito Federal; Y CON CARÁCTER OBLIGATORIO PARA LAS UNIDADES DE SALUD refiere que una emergencia obstétrica del embarazo, parto y puerperio es un Estado Nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido puerperal y/o el producto de la concepción que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata, por el personal médico calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutive suficiente para atender la patología de que se trate...

2. El 1 de noviembre de 2016 se admitió la queja únicamente en contra del personal médico que atendió a la señora Ana María Chavira Valladares en el Hospital Civil Juan I. Menchaca y se solicitó la colaboración del director de dicho nosocomio para que proporcionara los nombres de los médicos que atendieron a la señora Ana

María Chavira Valladares en octubre de 2016. Asimismo, se le solicitó que por su conducto les requiriera por sus respectivos informes.

3. El 28 de noviembre de 2016 se recibió el oficio CGJ/6706/2016, que signó el licenciado Omar Felipe Figueroa Rosales, jefe del Departamento Jurídico Contencioso del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual remitió a esta Comisión copia del oficio SMHCGDJIM/2907/2016 del 28 de noviembre de 2016 que signó el doctor Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, al que anexó copia certificada del expediente clínico de Ana María Chavira Valladares y el oficio OBS/098/2016, del 28 de noviembre de 2016, suscrito por el doctor Adriano Arias Merino, jefe del Servicio de Obstetricia de dicho nosocomio, en el que informó los nombres del personal médico que tuvo a su cargo la atención de la señora Chavira Valladares en octubre de 2016.

4. El 15 de diciembre de 2016 se recibió el informe que por escrito rindió el doctor Fernando G. Sandoval Batta, médico adscrito al servicio de Tococirugía del Hospital Civil Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos manifestó:

... la Sra. Ana Maira Chavira Valladares, se presentó al servicio de Tococirugía de esta Unidad hospitalaria, fue atendida en tiempo y forma el 11 de octubre del 2016, aproximadamente a las 8:32 hrs.

Previa valoración de su estado clínico, y en base a sus antecedentes, se determinó la necesidad de realizar los estudios de bienestar fetal complementarios encaminados a establecer un diagnóstico integral y salvaguardar la salud del binomio, por lo que se le pidió acudir al servicio de Medicina Materno-Fetal y se le hizo entrega de la solicitud correspondiente. Por último, se le indicó que acudiera a la brevedad con los resultados. Cuando la paciente regresó al servicio de Tococirugía, aproximadamente a las 15:17 hrs. continuó con el abordaje de su caso clínico en el turno vespertino...

5. El 23 de diciembre de 2016 se recibió el informe que por escrito rindió la doctora Luz María Ríos Ramírez, con especialidad en ginecología, adscrita al Hospital Civil Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos aseguró:

...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 Chavira Valladares, la de la voz la atendí por primera y única ocasión, el día 7 siete de octubre de 2015 (*isc*), alrededor de las 9:00 hrs nueve horas, precisamente por motivo de haber

acudido el día de la fecha al consultorio 11 once, del 5° quinto piso del nosocomio referido, habiendo sido el motivo de consulta su control de embarazo.

Así las cosas, en esa única vez en que la de la voz establecí relación médico-paciente con aquel binomio, encontré a paciente de 39 treinta y nueve años de edad, cursando con su tercer embarazo normoevolutivo de 38 sdg treinta y ocho semanas de gestación por fecha de última menstruación y 37.3 sdg treinta y siete punto tres semanas de gestación, esto es, traspolando el primer ultrasonido de las 16 dieciséis semanas realizado el día 9 nueve de mayo de 2016, la cual acude a consulta por primera vez, refiriéndose asintomática; a su exploración física, con signos vitales dentro de parámetros normales, paciente de complexión delgada, sin palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso a expensas a expensas de útero gestante, con fondo uterino de 38 cm treinta y ocho centímetros, abocado, peloteo adecuado, con feto único, vivo longitudinal, cefálico, con frecuencia cardiaca fetal de 150 lpm ciento cincuenta latidos por minuto, sin actividad uterina, tacto diferido, extremidades sin alteraciones, y sin datos de trabajo de parto.

De igual forma, el día de los hechos, la paciente mostró exámenes de fecha 20 veinte de septiembre de 2016, de los cuales se podía leer; hemoglobina 12g/dl, hematocrito 37.10%, plaquetas 153.00×10^3 /uL, Leucocitos 5.00×10^3 /ul, creatinina 0.64mg/dl, y una curva de glucosa tomándola como si fuese O'sullivan, debido a que se realizó con 50 cincuenta gramos de glucosa, por tanto, prueba de tamizaje negativa: basal 73 y a la hora posterior a la carga de 50 cincuenta gramos con un valor de 124, esto es, resultados de exámenes dentro de rangos normales, en el mismo sentido, la usaría también presentó un EGO examen general de orina, con datos de infección, para lo cual ya se encontraba en tratamiento.

Igualmente presentó examen de imagen, ultrasonido, fechado el día 9 nueve de mayo del mismo año, el cual reportaba un embarazo de 16 semanas, y dentro de parámetros normales, que traspolado al día en que acudió a consulta, 7 siete de octubre, da como resultado 37.5 treinta y siete punto cinco semanas, mismas medidas evolutivas de calculo que fueron realizadas por la que esto informa (sin dejar de observar, que en diversas partes de la nota respectiva, el médico residente que físicamente escribió la redacción, se equivocó en los dígitos al momento de teclear), con líquido amniótico de características ecográficas normales, con placenta normoincerta posterior, grado II de maduración, canal cervical cerrado, y circular simple de cordón al cuello.

Por lo anterior, y haciendo una correlación de datos obtenidos, fue que al de la voz pude arribar al diagnóstico de que trataba de un embarazo de 38 treinta ocho semanas por última fecha de regla(15 quince de enero de 2016), con fecha probable parto el 22 veintidós de octubre de 2016, embarazo de 37 treinta y siete semanas y 5 cinco días por ultrasonido reciente, realizado a las 36 treinta y seis semanas y un día, más cesárea previa con periodo intergesta corto, estableciendo como plan de manejo, solicitarle exámenes de laboratorio faltantes, como lo fueron, HIV y VDRL, así mismo, por ser parte del protocolo o sistema de trabajo institucional, se le pidió donadores sanguíneos, sin que ellos hubiera sido señalado, de ninguna manera, como un requisito indispensable y mucho menos obligado,

para continuar recibiendo atención médica, por lo que, de igual forma, le indiqué cita en una semana, esto es, ya con 39 treinta y nueve semanas cumplidas por fecha de última menstruación y 38.3 treinta y ocho semanas y tres días traspalando el primer ultrasonido realizado a las 16 semanas, ello en razón de sus signos y síntomas encontrados el días de su consulta, así como los resultados de sus exámenes mostrados por la propia paciente en la fecha, para que, en dicha cita, precisamente al través del Servicio de Urgencias, se valorara interrupción de embarazo si así fuera necesario, lo anterior, sin dejar de observar, que como complemento de dichas indicaciones, también se le informó de los eventuales datos de alarma de los que debería estar pendiente, indicándole que, con independencia de ello, tenía cita abierta al Servicio de Urgencias, a cualquier hora y día, a lo cual, en respuesta, la usuaria manifestó haber entendido la indicaciones, procediendo a retirarse del Servicio, desconociendo su posterior evolución y atenciones médicas recibidas, pues, como lo señale supra, lo que esto informa no volví a establecer relación médico-paciente con el binomio.

6. El 1 de octubre de 2016 se recibió el oficio CGJ/7307/2016, que signó el licenciado Pablo Rodríguez Lemus, apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual remitió a esta Comisión copia simple del contrato de subrogación de Servicios de Atención Médica de primer, segundo y tercer nivel que celebraron los organismos públicos descentralizados Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco y el Hospital Civil de Guadalajara.

7. El 22 de noviembre de 2016, el quejoso Israel Morones López compareció ante esta Comisión y solicitó que su inconformidad también se admitiera en contra del personal médico que atendió a su esposa Ana María Chavira Valladares y a su finada hija Marina Zafiro Morones Chavira en el Hospital El Ángel, que, aunque se trató de un hospital particular, fue el Hospital Civil Juan I. Menchaca quien remitió a su esposa de manera urgente a ese nosocomio. El 1 de diciembre de 2018, esta Comisión informó al quejoso Morones López que antes de resolver su petición era necesario tener a la vista el convenio que el hospital Civil de Guadalajara suscribió con el Hospital El Ángel.

8. El 3 de enero de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió la doctora Luisa Paulina Noriega Jiménez, médico residente del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos que le atribuye el quejoso Israel Morones López, manifestó:

La suscrita únicamente atendí a la paciente C. Ana María Chavira Valladares en una ocasión, como se advierte en la redacción de la queja presentada por su esposo, motivo de este informe, y la citada atención la otorgue el día 11 de octubre de 2016, ya que a la suscrita como residente en conjunto con el doctor Ernesto Barrios Prieto, médico adscrito,

le realizamos un estudio de ultrasonido obstétrico, el cual consiste en fotometría (mediciones fetales), evaluación de placenta, y medición de líquido amniótico, en el caso de la paciente también se realizó Doppler multivascular por los hallazgos.

Señalando que la Unidad de Medicina Materno Fetal, lugar en que se realizó el estudio antes mencionado, como servicio de apoyo diagnóstico, atendemos paciente citadas previamente, pacientes ya internadas que requieren por indicación médica algún estudio, pacientes que acuden de manera espontánea a solicitar estudios y pacientes del servicio de urgencias las cuales son acompañadas o presentadas por su médico tratante por considerarse de prioridad.

El día 11 de octubre de 2016 atendimos, el médico adscrito Ernesto Barrios y la suscrita Luisa Paulina Noriega Jiménez, en un horario de las 9:00 a las 15:00 horas, a 40 (cuarenta) pacientes, mismas que en el caso que nos ocupa la paciente Ana María Chavira Valladares fue una paciente espontánea, no presentada ni acompañada por médico tratante como un caso de urgencia, y el estudio se le realizó de acuerdo la turno que se le asigna, como a las demás pacientes, por parte de la recepción del servicio (como fueron llegando), tomando el turno que el corresponde al momento de solicitar el estudio.

Es importante mencionar que la suscrita no determina el turno que le corresponde para su estudio a las pacientes, a menos que como ya lo he manifestado, se trate de una urgencia y sea presentada o acompañada por su médico tratante quien en el momento.

La paciente al momento de llevarle a cabo el estudio de ultrasonido obstétrico, se le detectó un anhidramnio, que es la ausencia de líquido amniótico, y un feto pequeño para la edad gestacional, por lo que en dicho momento, se le dio el estudio a la paciente, con la clara manifestación de nuestra parte, tanto verbal como escrita en el propio estudio, sobre la necesidad de interrupción del embarazo por anhidramnios, estando el producto vivo, pero siendo necesaria la interrupción del embarazo.

La paciente, fue referida a Tococirugía por parte del médico adscrito Ernesto Barrios Prieto y la suscrita Luisa Paulina Noriega Jiménez para su anejo, en donde, a decir de su queja, continuaron con su atención.

Lo anterior puede ser corroborado en el reporte de estudio de ultrasonido de fecha 11 de octubre de 2016, mismo que obra agregado al expediente clínico de la paciente y que fue requerido por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Jalisco, y que la suscrita no puede anexar por ser información clasificada como sensible y confidencial.

9. El 3 de enero de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió el Doctor Ernesto Barrios Prieto, médico especialista en Ginecología y Obstetricia subespecialista en Medicina Materno Fetal adscrito al Hospital Civil doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos señaló:

El suscrito solo una vez tuvo en contacto con la C. Ana María Chavira Valladares, como se señala en la queja, motivo de este informe, y dicha atención la otorgué el día 11 de octubre de 2016, ya que a la suscrita le realicé un estudio de ultrasonido obstétrico, el cual consiste en fetometría (mediciones fetales), evaluación de placenta, y edición de líquido amniótico, en el caso de la paciente también se realizó Doppler multivascular por los hallazgos. Es importante aclarar que en la Unidad de medicina Materno Fetal, como servicio de apoyo diagnóstico; atendemos paciente citadas, pacientes ya internadas que requieren por indicación médica algún estudio, pacientes que acuden de manera espontánea a solicitar estudios y pacientes del servicio de urgencias las cuales son acompañadas o presentadas por su médico tratante por considerarse de prioridad.

Es el caso que el día 11 de octubre de 2016 atendimos, la residente Luisa Paulina Noriega Jiménez y el suscrito, en un horario de la 9:00 a las 15 horas, a 40 pacientes, mismas que en el caso que nos ocupa la paciente Ana María Chavira Valladares fue una paciente espontánea no presentada ni acompañada por médico tratante como caso de urgencia, y el estudio se le realiza de acuerdo al lugar que se le asigna, como a los demás pacientes por parte de la recepción del servicio (como fueron llegando), tomando el lugar que le corresponde al momento de solicitar el estudio, es importante mencionar que el suscrito no determina que, como ya lo he manifestado, se trate de una urgencia y sea presentada o acompañada por su médico tratante que haya realizado previamente una valoración, en este caso el estudio que se realiza en el momento.

La paciente al momento de llevarle a cabo el estudio de ultrasonido obstétrico, se detectó un anhidramnios, que es la ausencia de líquido amniótico, y un feto pequeño para la edad gestacional con *Doppler* normal, por lo que en dicho momento, se le dio el estudio a la paciente, con la clara manifestación de nuestra parte, tanto verbal como descrita en el propio estudio de interrupción del embarazo por anhidramnios, estando en el producto vivo, pero siendo necesaria la interrupción del embarazo.

La paciente, fue referida a tococirugía por el suscrito para su manejo, en donde, a decir de su queja, continuaron con su atención.

Lo anterior puede ser corroborado en el reporte de estudio de ultrasonido obstétrico de fecha 11 de octubre de 2016, mismo que obra agregado al expediente clínico de la paciente y que fue requerido por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Jalisco, y que el suscrito no puede anexar por ser información clasificada como sensible y confidencial.

10. El 4 de enero de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió la doctora Rosa Beatriz Macías Arias, médica especialista en Ginecología y Obstetricia adscrita al hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos declaró:

En primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación es adecuada 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 Ana María Chavira Valladares, sin que en ningún momento se haya violentando algún derecho humano.

Se trató paciente cursando embarazo al cual el día 29 de septiembre de 2016 aproximadamente acudió a cita para control prenatal y vigilancia del embarazo.

Cabe destacar que la paciente se encontraba estable no presentaba datos de alarma, a la exploración física sin anormalidades, debido a que la paciente se encontraba estable no presentaba datos de alarma, la exploración física sin anormalidades, debido a que la paciente presentaba periodo intergenérico corto se encontraba en espera de cumplir las semanas necesarias para poder interrumpir de manera quirúrgica el embarazo, por lo que se deja a libre evolución.

Lo manifestado, fue la única intervención que la suscrita realicé a la paciente, y de ello se puede apreciar que no existe ninguna omisión, ya que mi intervención fue adecuada y apegada a la condición clínica de la paciente, se brindó atención médica oportuna y siempre se cumplió con las normas que rige mi profesión.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar a la suscrita, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente Ana María Chavira Valladares, 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 de 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 vida de la paciente y de su hijo.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretenden imputar, desconociendo el motivo por el cual, la ahora quejosa, pretende generar un perjuicio a mi persona, cuando en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos.

11. El 4 de enero de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió el doctor Héctor Librado Montañez Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital Civil doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos, manifestó:

En primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación es adecuada 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

Ana María Chavira Valladares, sin que en ningún momento se haya violentando algún derecho humano.

Se trató paciente cursando embarazo de término, la cual el día 11 de octubre de 2016 aproximadamente a las 15:15 horas acudió por referencia del Servicio Materno Fetal con resultado de ultrasonido que reportaba anhidramnios y Doppler fetal normal.

Por lo que ante ese hallazgo pregunté de manera intencional a la paciente si percibía movimientos fetales lo cual afirmó, proseguí con una revisión encontrando a la paciente con signos vitales estables, no refería dolor, sangrado o salida de líquido o algún otro signo de alarma, no hay contracciones uterinas, y al tacto el cérvix se encuentra posterior sin modificaciones cervicales, sin salida de líquido amniótico o sangrado.

Cabe destacar que en ese momento el hospital donde laboro se encontraba en contingencia por sobrecupo en el área de labor y de cuidados neonatales por lo que no había camas disponibles ni tiempo quirúrgico, en ese momento se tenía convenio con el Hospital El Ángel para recibir a las pacientes que requerirán atención, por lo que al estar la paciente y el producto estables y contar con ultrasonido con hallazgos que requería vigilancia médica y resolución del embarazo se inició el trámite administrativo para derivar a la paciente, sin embargo, tampoco se contaba con ambulancia disponible por lo que se propuso a la paciente trasladarse por sus propios medios.

Lo manifestado, fue la única intervención que el suscrito realicé a la paciente, y de ello se puede apreciar que no existe ninguna omisión, ya que mi intervención fue adecuada y apegada a la condición clínica de la paciente, se brindó atención médica oportuna y por una situación ajena a mis facultades como médico, como lo es el sobrecupo hospitalario, se brindaron opciones para continuar la atención, cumpliendo así con mi función de medios.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar a la suscrita, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente Ana María Chavira Valladares, 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 de 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 vida de la paciente y de su hijo.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretenden imputar, desconociendo el motivo por el cual, la ahora quejosa, pretende generar un perjuicio a mi persona, cuando en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos.

12. El 31 de marzo de 2017 se abrió el periodo probatorio, y se dio vista al quejoso Israel Morones López de los informes rendidos por los servidores públicos

involucrados adscritos al Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, para que hiciera las manifestaciones que estimara conducentes.

13. Por acuerdo del 26 de abril de 2017 se solicitó la colaboración del maestro Jorge Alejandro Góngora Montejano, director general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado (FGE) para que remitiera a esta Comisión copia certificada de la carpeta de investigación 44229/2016 que se encontraba sin actuaciones en la Coordinación de Puestos de Socorro y de la carpeta 70566/16 que se integró en la agencia del Ministerio Público de Negligencias Médicas. Indagatorias que se acumularon.

14. El 26 de abril de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió el doctor Sergio Fajardo Madrigal, residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos manifestó:

Se trató paciente que ingreso al área de toco cirugía para la valoración debido a que contaba con un embarazo de 38. 2 semanas de gestión por lo que se inició con protocolo de atención el cual incluía la realización de un ultrasonido y descartar que hubiera algún dato de alarma de la madre del producto, mi intervención es ayudar a los médicos de mayor jerarquía con la realización de notas y tramites administrativos, una vez que estuvieron todos los resultados, lo médicos tratantes comentaron con la paciente que contaba con datos que requerían atención médica, cabe destacar que en ese momento el hospital se encontraba en contingencia por sobrecupo en el área de labor y de cuidados neonatales por lo que no había camas disponibles ni tiempo quirúrgico, en ese momento se tenía un convenio con el Hospital El Ángel para recibir a las pacientes que requirieran atención, por lo que al estar la paciente y el producto estables y al contar con ultrasonido con hallazgo que requería vigilancia médica y resolución del embarazo se inició el trámite administrativo para derivar a la paciente, sin embargo tampoco se contaba con ambulancia disponible por lo que se propuso a la paciente trasladarse por sus propios medios.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente Ana María Chavira Valladares, 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 de 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 que rigen mi profesión.

En el caso que nos ocupa mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente no puedo tomar sediciones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

15. El 26 de abril de 2017 se recibió el informe que por escrito rindió el doctor Alejandro Douriet Rojo, residente del servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, quien con relación a los hechos manifestó:

Se trató paciente que acudió a consulta prenatal el día 7 de octubre de 2016, cabe señalar que no se encontró ninguna anomalía por lo que se proporcionó cita abierta a urgencias y se explican los datos del inicio de trabajo de parto además de los datos de alarma.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente Ana María Chavira Valladares, 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 de 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 que rigen mi profesión.

En el caso que nos ocupa mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente no puedo tomar sediciones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

16. El 1 de junio de 2017 se solicitó al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión que emitiera un dictamen sobre la atención médica que recibió la señora Ana María Chavira Valladares, y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira en las instalaciones del Hospital Civil Juan I. Menchaca.

17. El 12 de julio de 2017, esta Comisión, para resolver los hechos motivo de la queja, una vez que se realizó un minucioso análisis de los hechos y de las evidencias aportadas al expediente, emitió una propuesta de conciliación mediante la cual se solicitó al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director general del Hospital Civil de Guadalajara, resolver la queja por esa vía, en los siguientes términos:

Primero. Instruya a quien tenga las facultades legales para que se agilice la integración del acta de investigación que se inició con motivo de los hechos cometidos en agravio de Ana María Chavira Valladares y de su hija recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, así como para que se inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con dicha ley.

Segundo. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al quejoso Israel Morones López y de Ana María Chavira Valladares, conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de ese organismo.

Tercero. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarto. Ordene por escrito al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (sic.), para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

18. Mediante oficio del CGJ/5962/2017, del 28 de julio de 2017, el licenciado Omar Felipe Figueroa Rosales, apoderado del Hospital Civil de Guadalajara, por acuerdo del doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director de éste, dio respuesta a esta Comisión en los siguientes términos:

[...]

De los puntos anteriores y con la firme intención de investigar, deslindar y sancionar al personal que labora en esa digna institución en caso de que hubieran incurrido en responsabilidad tal como se desprende en dicha queja, SE ACEPTA la propuesta de conciliación en los términos que a continuación se detallan.

En cuanto al punto Primero, de manera inmediata se giran instrucciones para que se inicie, tramite y concluya la investigación con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, así como de todas aquellas leyes que auxilien al debido proceso de los médicos señalados como lo son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley Federal del Trabajo, así como las condiciones generales de trabajo del organismo y toda normatividad aplicable para el caso en concreto y su sanción en caso de acreditarse la responsabilidad administrativa, penal o civil de cualquiera de los señalados.

La reforma constitucional de 2011, al artículo 1º antepuso la protección y predominio de los derechos humanos sobre la actuación estatal y dispuso la obligación del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar sus violaciones. Esta disposición obliga al Estado a investigar y sancionar cualquier quebranto frente a una actuación ilícita. La responsabilidad, en este sentido, podríamos conceptualizarla como la obligación de carácter internacional de amparar, proteger y reparar los derechos y libertades vulnerados

por una autoridad. Es internacional porque su origen, relevancia y propósito no entraña sólo la obligación frente al afectado, sino también frente a la comunidad internacional.

Por lo que ve al segundo punto, este organismo dará cumplimiento de conformidad con los artículos 19, fracción II y 42, fracción I de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco. Respecto a los puntos tercero y cuarto se dará cumplimiento a lo solicitado, para con ello prevenir y garantizar las medidas de no repetición.

19. Mediante acuerdo del 28 de julio de 2016 se recibió el oficio que remitió a esta Comisión Omar Felipe Figueroa Rosales, apoderado del Hospital Civil de Guadalajara y una vez aceptada la propuesta que esta Comisión dirigió al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, se ordenó la remisión de la queja al área de Seguimiento de esta Comisión a efecto de que se verificara su cabal cumplimiento.

20. Mediante oficio CGJ/7352/2017, suscrito por Pablo Rodríguez Lemus, apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara, solicitó a esta Comisión copia certificada de las actuaciones que integran el expediente de queja 12371/2016, a petición de la Contraloría Interna de ese Organismo, debido a que iniciaría las acciones internas correspondientes de dicha queja.

21. Mediante oficio CGJ/8198/2017, que se recibió en esta Comisión el 21 de septiembre del año en curso, signado por la licenciada Gloria Idalia Partida Hernández, apoderada del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual, como avances en el cumplimiento de la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió el 12 de julio de 2017, remitió copia simple de diversos oficios, los que a continuación se describen:

a) Oficio DG HCG/1401/2017, del 13 de septiembre de 2017, que dirigió al maestro Lucio Castellanos Oregel, contralor general interno del Hospital Civil de Guadalajara, para que cumpliera la primera petición en el sentido de que se agilizará la integración del acta de investigación iniciada con motivo de los hechos cometidos en agravio de Ana María Chavira Valladares y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira, y para que iniciara, tramitara y concluyera una investigación con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, a fin de que se determinara si los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal...”

b) Oficio CGJ/7994/2017, del mismo 13 de septiembre de 2017, que dirigió al doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, director del Hospital Civil Juan I. Menchaca, para que diera cumplimiento a las propuestas marcadas como segundo y

cuarto, en cuanto a que se realizara la reparación integral del daño al quejoso Israel Morones López y de Ana María Chavira Valladares, conforme a la Ley de Víctimas. También para que se instruyera a todo el personal médico y de enfermería del Hospital Civil Juan I. Menchaca, para que ajustaran su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y se hiciera conciencia en ellos sobre la obligación de su aplicación.

c) Oficio CGJ/7995/2017, de la misma fecha 13 de septiembre, que dirigió al doctor Rigoberto Navarro Ibarra, coordinador general de Recursos Humanos, del Hospital Civil de Guadalajara, con el que le solicitó el cumplimiento de la propuesta marcada como cuarta, en el sentido de que se agregara copia de la resolución a los expedientes administrativos de los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, como constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

22. Oficio CGJ/8571/2017, que se recibió en esta Comisión el 27 de septiembre de 2017, signado por el licenciado Pablo Rodríguez Lemus, apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual después de realizar una amplia explicación del término iatrogenia, aseguró lo siguiente:

Por lo tanto, esta institución a través de sus médicos no incurrió en ninguna hipótesis mencionadas en el mal ejercicio profesional de la medicina, sin dar a lugar a ningún tipo de responsabilidad en materia de compensación, ya que si bien es cierto que se vulneró un derecho fundamental como es la vida, es necesario subrayar que el sujeto pasivo no fue atendido de manera directa por parte del personal de esta unidad hospitalaria, ya que el día que el quejoso señala como origen del acto que deriva la responsabilidad del Hospital Civil de Guadalajara, se había hecho del conocimiento al Secretario de Salud de la entidad que nuestra ocupación se encontraba al 250% de sus capacidad, por lo que se canalizó al “Hospital del Ángel”, siendo aquellos los que atendieron de forma directa al pasivo ya que nosotros te3níamos una sobre demanda en el área de Toco Cirugía, tal como lo acreditamos con el oficio SMHCDJIN/2246/2016 de fecha 11 de octubre de 2016.

Por lo anterior, y en la lógica que nunca fue practicada una intervención quirúrgica en esta unidad hospitalaria, resulta imperante que la unidad hospitalaria se involucre en su obligación fundamental que es la atención a la salud, por tal motivo resulta importante hacer mención a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pues a través de ésta se reconocen derechos inherentes a la persona humana como el derecho a la vida, a no ser sometido a tratos inhumanos y a un nivel de vida adecuados que asegure, entre otros la salud y el bienestar, así como a la asistencia médica, así como cuidados y asistencia especiales para grupos vulnerables como el de la maternidad e infancia.

[...]

Asimismo, en virtud de que la Institución Prestadora de los Servicios “Hospital del Ángel”, responsable del acto médico, debe ser requerida por las vías jurisdiccionales que determine realizar la quejosa y/o víctima, para obtener la indemnización por el daño causado, por los actos generados del actuar del personal médico de dicho hospital particular.

Respecto a los puntos primero, tercero, cuarto, se encuentran en proceso de cumplimiento.

23. Mediante oficio CIHC/2499/2017, del 3 de octubre de 2017, el maestro Fernando Zambrano Paredes, coordinador del área de Seguimiento de esta Comisión, notificó al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director general del Hospital Civil de Guadalajara, que la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió el 12 de julio del año en curso para resolver la queja fue debidamente aceptada por el licenciado Omar Felipe Figueroa Rosales, apoderado legal de dicho OPD, mediante oficio CGJ/5962/2017, del 28 de julio del año que transcurre, y que se describió en el punto 19 del capítulo de antecedentes y hechos de la presente resolución.

Asimismo, el maestro Fernando Zambrano Paredes asentó que las manifestaciones que hizo el licenciado Pablo Rodríguez Lemus mediante oficio CGI/8571/2017, del 27 de septiembre del año en curso, se traducen en una negativa a cumplimentar una reparación integral del daño en los términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, tal como se solicitó en el segundo punto conciliatorio, ya que únicamente se pretende cumplir las medidas de no repetición y satisfacción, razón por la cual se hizo efectivo el apercibimiento decretado mediante oficio CIHC/2415/2017, del 22 de septiembre del año en curso, y se ordenó desaprobado la conciliación en los términos del artículo 69 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, y por lo tanto, se remitió el expediente a la Primera Visitaduría para continuar con el trámite que correspondiera.

24. Mediante oficio CIHC/2515/2017, del 3 de octubre de 2017, el maestro Fernando Zambrano Paredes, coordinador de Seguimiento de esta Comisión, remitió a la Primera Visitaduría General de esta Comisión el expediente de queja 12371/2016 para que se continuara con su trámite, en razón de que no se aceptó el punto conciliatorio donde se solicitó la reparación del daño integral del quejoso Israel Morones López y de su esposa Ana María Chavira Valladares.

25. Por lo anterior, por acuerdo del 25 de octubre de 2017 se recibió el expediente 12371/2017-I en la Primera Visitaduría General, y se ordenó elaborar la presente

recomendación, en razón de que no se dio cumplimiento en sus términos a los puntos de la propuesta de conciliación que esta Comisión dirigió al médico Héctor Raúl Pérez Gómez, director general del Hospital Civil de Guadalajara, para resolver los hechos. En cuanto al segundo punto de la misma, relativo a la reparación del daño integral de los agraviados Israel Morones López y Ana María Chavira Valladares, se ordenó la elaboración del proyecto de recomendación correspondiente.

II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente clínico 15/44286, de la señora Ana María Chavira Valladares, integrado en el Hospital Civil Juan I. Menchaca, del que destaca:

a) Nota médica de evolución de la División de Ginecología y Obstetricia del 7 de octubre de 2016, que signaron los doctores Alejandro Douriet Rojo y Luz María Ríos Ramírez, ubicada en la hoja 5 del expediente, en la que se asentó:

Diagnóstico y/o problemas clínicos:

Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación.

Se trata paciente Ana María de 39 años, aborto 1, cesárea 1 hace 11 meses, con periodo intergesta cordo cursando con embarazo normoveolutivo de 37.3 SDG por FUM, acude a consulta de primera vez refiriéndose asintomática.

A su exploración paciente de complexión delgada, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de útero gestante con fondo uterino de 38 cm, abocado, peloteo adecuado, feto extremidades son alteraciones sin datos de trabajo de parto

Paciente con embarazo de 37.7 SDG con antecedentes de una cesárea previa con un periodo intergesta corto, previa cesárea hace 1 meses, actualmente con embarazo de termino, se solicitan exámenes de laboratorio faltantes, HIV, VDR, solicitamos donadores sanguíneos, se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias.

[...]

Pronóstico: reservado.

Plan de tratamiento:

Datos de alarma y cita abierta a urgencias

Cita en 1 semana en urgencias cumplidas las 39 semanas para que valores la interrupción del embarazo.

b) Nota médica de evolución de la División de Ginecología y Obstetricia, suscrita a las 8:32 horas del 11 de octubre de 2016, por el doctor Fernando Gabriel Sandoval Batta, médico adscrito, en la que también aparece el nombre del médico Sergio Fajardo Madrigal. Sin embargo, no se encuentra suscrita por él, ubicada en la hoja 4 del expediente clínico, en la que se asentó:

Se trata de paciente Ana María de 39 años gesta 3 aborto 1 cesárea 1 hace 11 meses con periodo intergesta cordo cursando con embarazo normoevolutivo de 38.2 por usg.

Paciente con antecedentes de labio/paladar hendido.

El día de hoy la paciente se refiere asintomática.

A su exploración paciente consciente, orientada en las 3 esferas, en buenas condiciones generales, adecuada hidratación mucotegumentaria, cráneo y cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante mediante maniobras de Leopold se identifica feto único longitudinal cefálico dorso derecho, se ausculta foco cardíaco fetal, tacto vaginal diferido, extremidades íntegras, buena coloración, pulsos presentes sin presencia de edema fuerza muscular respetada.

Paciente con embarazo de 38.2 SDG con antecedente de una cesárea previa con un periodo intergesta corto de 11 meses, con antecedente de labio/paladar hendido, el día de hoy la paciente se encuentra asintomática y a la exploración física sin datos de relevancia.

Se solicita ultrasonido materno/fetal para valoración de bienestar fetal y descartar labio paladar-hendido, en espera de resultados para continuar abordaje de la paciente.

Resultados Relevantes de estudio de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados:

Ninguno por el momento.

Pronóstico: Reservado.

Plan de tratamiento/estudio

Se solicita ultrasonido materno/fetal para valoración de bienestar fetal, en espera de resultados para continuar abordaje de la paciente.

c) Hoja de referencia de servicio de Urgencias Tococirugía, número de encuentro 13143867, con hora de envío a las 15:17:21 horas del 11 de octubre de 2016, de la paciente Ana María Chavira Valladares, en la que del servicio de Tococirugía del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca se refiere de urgencia a la paciente Chavira Valladares a la unidad médica Hospital El Ángel, ubicada en la hoja 3 del expediente clínico y como anexo 9 de los documentos que presentó el quejoso con su inconformidad. Se resalta que en dicho documento no obra nombre ni firma del

médico que lo elaboró; sin embargo, en el reverso de la hoja 3, obra una hoja titulada Sistema de Referencia Contrarreferencia, suscrita el mismo 11 de octubre de 2016 por el médico adscrito Héctor Librado Montañez Núñez, y aparece el nombre del médico Sergio Fajardo Madrigal, pero no su firma. En dicha hoja solamente se asentaron los datos de Ana María Chavira Valladares, y en el anverso se anotó:

Motivo de referencia:

Falta de camas

Sobrecupo en Neonatología

Resumen clínico del paciente (incluir adicciones y terapéutica empleada)

Paciente femenina de 39 años G3, A1, C1 con embarazo de 38.6 SDG por FUM + anhidrámnios.

Actualmente sin actividad uterina

A la exploración física paciente consciente, orientada y cooperadora con buen estado de hidratación, adecuada coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único, vivo, longitudinal cefálico, dorso a la derecha con FCF de 126 LPM, anhidrámnios, placenta fundica grado III. Al tacto vaginal cérvix posterior sin modificaciones, extremidades eutróficas eutérmicas sin alteraciones.

Diagnóstico: Z321 Embarazo confirmado

Recomendaciones especiales:

Acudir inmediatamente a unidad convenio documentación completa.

d) Examen médico que se le practicó a la señora Ana María Chavira Valladares el 9 de mayo de 2016 en la clínica Santa María, que signó el doctor Ramiro Sánchez González, en el que se asentó:

Se realiza rastreo ecosonográfico obstétrico transabdominal con traductor convexo multifrecuencia de 4-2 Mhz en tiempo real, observando útero gestante ocupado con feto único vivo presentación pélvica situación longitudinal dorso derecha, placenta posterior normoinsera grado 0, en la escala de granunum, líquido amniótico de 11 cm en el índice de phelan, cordón de 3 vasos, corazón de 4 cámaras frecuencia cardiaca fetal de 162 x min. diámetro biparietal de 35 mm, circunferencia abdominal de 10 cm. longitud de fémur de 22.6 mm. Peso fetal aproximado de 210 gramos.

Embarazo de 16 semanas de gestación por ecografía con feto único vivo presentación pélvica.

2. Copia certificada del oficio SMHCDJIM/2246/2016, del 11 de octubre de 2016, suscrito por el doctor Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, que dirigió al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud de Jalisco, mediante el cual le informa lo siguiente:

Sirva la presente para saludarle y asimismo para hacer de su conocimiento, que el día de hoy nos encontramos con una ocupación del 250%, en la Unidad de Cuidados Mediatos del Recién Nacido, lo que nos ha obligado en acondicionar áreas para dicha función, como son los expulsivos y un quirófano, para con ello brindar la atención a los pacientes Neonatos que ameriten cuidados intensivos.

Al igual tenemos sobre demanda en el área de Toco cirugía, pese a las medidas de derivación de embarazos sanos, y la demanda en Unidad de Cuidados Mediatos, nos limita la atención médica.

Por lo anterior, solicito su amable intervención indicándonos a qué hospitales públicos podemos referir pacientes complicadas, dada nuestra situación en la ocupación de dichas áreas.

3. Copia del contrato de subrogación de servicios de atención médica de primer, segundo y tercer nivel, que celebran por una parte el organismo público descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, representado por su director general el doctor Celso del Ángel Montiel Hernández, y por la otra parte, el OPD Hospital Civil de Guadalajara, en el que se subrogó el servicio de salud por motivo de la saturación de las unidades hospitalarias de atención médica, suscrito el 22 de julio de 2016, respecto al cual, en la cláusula décimotercera de dicho contrato se asentó:

[...]

Décima Tercera.- Referencia y Traslados.- “El Subrogatario” sólo dará atención, en los términos de este contrato, a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud dados de alta en el estado de Jalisco.

“El Subrogatario” recibirá y atenderá a los afiliados mencionados, otorgándoles los servicios estipulados en el ANEXO 1, del presente instrumento, de conformidad con los protocolos de atención médica aplicables en la materia.

Cuando se lleguen a presentar casos de contingencias especiales que no se encuentren contempladas o cuando se lleguen a presentar situaciones de saturación de los servicios de Gineco obstetricia (Partos, Cesáreas, legrados), Cirugía General (hernias y colecistectomías), así como de trauma y ortopedia (atención quirúrgica, material de osteosíntesis y endoprotesis y artroscopia), y que ocasione que “El Subrogatario” no pueda

prestar dichos servicios, éste deberá de notificarlo por escrito de manera inmediata a “El Organismo”, quien a su vez indicará las unidades privativas a las que “El Subrogatario” deberá referir a dichos usuarios utilizando los formatos del Sistema de Referencia y Contra-referencia AMEXO 7 debidamente requisitados y firmados por el médico tratante y el responsable del servicio de “El Subrogatario”, así como por el paciente o familiar, siempre y cuando las condiciones clínicas del paciente no impliquen un riesgo inminente a su salud.

Dado el caso “El Subrogatario” podrá utilizar como hoja de referencia el resumen médico de egreso...

4. Copia del expediente 029/2016-B, que se integró en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (Camejal), con motivo de la inconformidad que se presentó por la atención médica que se le brindó a la señora Ana María Chavira Valladares, del que destaca:

a) Resumen clínico a nombre de Chavira Valladares RN, con fecha de nacimiento el 11 de octubre de 2016, con egreso e ingreso en esa misma fecha, asentado en una hoja con membrete del hospital El Ángel, ubicado en la hoja 47 del expediente 02/2016-B, del que se transcribe lo que interesa:

Diagnóstico de ingreso: Recién nacido de termino + restricción de crecimiento intrauterino
Diagnóstico de egreso: Sufrimiento fetal crónico agudizado.

Resumen clínico (SOAP):

S: Recién nacido de termino, obtenido por vía abdominal por pérdida de bienestar fetal, cesárea prena + periodo intergesta corto.

Cuenta con antecedente de madre de 39 años de edad, dedicada al hogar, G3, AI, CI,

O: niega enfermedades crónico-degenerativas así como toxicomanías.

Se obtiene por cesárea con pobre esfuerzo respiratorio, con frecuencia cardiaca <100 latidos por minuto, se otorgan 2 ciclos de presión positiva, sin recuperar esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca, se intuba con cánula # 3, se corrobora frecuencia cardiaca menor de 100/pm, se administra primera dosis de adrenalina intratraqueal, más ciclos de compensaciones torácicas, se administra 2ª dosis de adrenalina.

P: Posterior a canalizar vena umbilical, continuado ventilación y compresiones torácicas durante 19 minutos, sin recuperar esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca declarándose defunción a las 19:25 horas.

Sara Ivonne Gutiérrez Íñiguez

b) Constancia de alta y entrega de documentos, ubicada en la hoja 48 del expediente, en la que se asentó:

Chavira Valladares RN.

Fecha de nacimiento: 11-10-16, Hora: 19:06

Femenino. Peso: 2.760, Talla 50

Cesárea

Ginecólogo: Dr. Estrada. Pediatra: Dra. Gutiérrez

Fecha de Alta y Diagnostico de Egreso: Recién nacido de termino + restricción de crecimiento intrauterino + sufrimiento fetal crónico agudizado.

Constancia de nacimiento folio: 20461948

Médico de Guardia: Sara I. Gutiérrez Iñiguez.

c) Hoja de consentimiento bajo información, que se ubica en las hojas 49 y 84 del expediente, con membrete del hospital El Ángel, suscrita por la doctora Sara Ivonne Gutiérrez Iñiguez, el 11 de octubre de 2016 a nombre de Chavira Valladares RN, de sexo femenino, con misma fecha de ingreso a las 19:06 horas, con diagnóstico de ingreso: “RNT 40 SDG/RCIU”. Asimismo se asentó:

También me explicaron y entendí los beneficios, riesgos y probables complicaciones producto del tratamiento médico y/o quirúrgico a que pueda ser sometida durante mi estancia hospitalaria. Los cuales, alguno de ellos son:

Infección, alergia, hemorragia, muerte.

Aparece una huella del pie derecho de la recién nacida.

d) Hoja de indicaciones médicas, ubicada en la hoja 52 del expediente, fechada el 11 de octubre de 2016, en la que los señores Israel Morones López y Ana María Chavira Valladares solicitaron al personal del hospital El Ángel el traslado de su bebé al Semefo para que se le realizara la necropsia.

e) Hoja de indicaciones médicas, ubicada en la hoja 54 del expediente, que contiene una nota de evolución y defunción, suscrita a las 20:40 horas del 11 de octubre de 2016, suscrita por la pediatra Sara Ivonne Gutiérrez Iñiguez, del hospital El Ángel, relativa a la paciente recién nacida Chavira Valladares, en la que se asentó:

Recién nacido de término quien cuenta con los siguientes diagnósticos:

- RNT 40 SDG por capurro
- Peso bajo para la edad gestacional
- Talla y PC adecuado
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Sufrimiento fetal crónico agudizado

Antecedentes:

Madre de 39 años de edad, dedicada al hogar, secundaria terminada, a3, A1, C1, niega antecedentes de enfermedades crónico degenerativas, así como toxicomanías. Padre de 29 años de edad aparentemente sano.

Producto de la segunda gesta, obteniendo vía abdominal por cesárea previa, con pobre esfuerzo respiratorio, por lo que se procede a cortar cordón umbilical, se procede a realizar maniobras básicas de reanimación incluidas calor, secado y aspiración de secreciones, reportándose frecuencia cardiaca <100 lpm. Por lo que se inicia ventilación a presión positiva, otorgándose 1 ciclo de 30 segundos, persistiendo FC <100 lpm, se procede a intubar tráquea con cánula # 3, sin recuperar esfuerzo respiratorio, ni frecuencia cardiaca.

Continuación:

Persistiendo frecuencia cardiaca menor de 60 lpm, iniciándose compresiones torácicas, se administra dosis de adrenalina vía intratraqueal, se logra canalizar vena umbilical, se administra 2da dosis de adrenalina, continuándose compresiones cardiacas, sin recuperar esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca, declarándose su defunción a las 19:25 horas

Apgar 3-0

Silverman no valorable por intubación endotraqueal

Somatometría al nacer:

Peso: 2.760 Talla: 50 cm PC: 35 cm PT: 33 cm PA: 30 cm Pie: 9cm

f) Resumen clínico ubicado en la hoja 57 del expediente, con membrete del hospital El Ángel, que contiene únicamente una firma; sin embargo, no aparece el nombre del médico que la elaboró, en la que se asentó:

Ana María Chavira Valladares. Fecha de Nacimiento: 2-09-1977. Edad: 39 a. Sexo: Fem.
Folio de referencia: 13143867. Número de Póliza de SP: 1411578919
Fecha de Ingreso: 11-Oct.-16. 17:45. Fecha de egreso: 12-oct.-16.

Diagnóstico de ingreso: Embarazo de término + cesárea anterior + Anhidrámnios + probable sufrimiento fetal agudo. FCF 95 x min. Con pobre recuperación + circular cordón.

Diagnóstico de egreso: puerperio quirúrgico.

Resumen clínico (SOAP):

S: Paciente enviada del seguro popular del HC Nuevo canal Dx. 38.6 SDG + Anhidrámnios, FCF= 126 x min. Refiere la paciente movimientos fetales disminuidos (Hupomotilidad fetal) de 1 semana de evolución.

O: Signos vitales estables, FCF= 95 x min. Rítmico y poca recuperación s 110 x min. Y vuelve a bajar a 95, x ECO, más anhidrámnios + circular de cordón al cuello,

A: Se le realiza cesárea sin complicaciones, obteniendo un bebé sexo fem. con apgar 3-0 con anhidrámnios y un líquido meconial +++ pegado al cuerpo y circular de cordón al cuello, apretada, con muerte fetal posterior, sin respuestas a maniobras de reanimación de la pediatra.

P: Alta a su centro de salud para continuar con manejo, curaciones diario, retiro de puntos, a cesárea de MPF y Psicología.

g) Nota de egreso fechada el 12 de octubre de 2016, de la paciente Ana María Chavira Valladares del hospital El Ángel, en el que se asentó:

Motivo de consulta

Embarazo de termino + cesárea anterior anhidramnios + pble. sufrimiento fetal agudo + circular de cordón al cuello

Diagnóstico:
Puerperio quirúrgico

Resumen de evaluación manejo hospitalario (tratamiento) estado actual

Fémima de 39 años de edad que cursa su estancia intra hospitalaria post-operada de cesárea sin complicaciones, actualmente con signos vitales estables, sangrado transvaginal escaso, tolerando vía oral y deambulación en buen estado general.

Problemas clínicos pendientes

Retiro de puntos en 10 días

[...]

h) Nota de enfermería quirúrgica que signó la enfermera Sandra Verónica Manzo Pantoja, fechada el 11 de octubre de 2016, de la paciente Ana María Chavira Valladares, en el hospital El Ángel, en la que se asentó:

Observación:
Recibo paciente femenino consiente y tranquilo, con vía periférica permeable, vendaje de miembros inferiores.

[...]

Nota transquirúrgica:

Procedimiento quirúrgico sin complicaciones aparentes.

Cesárea, producto femenino con pobre esfuerzo respiratorio, se procede a cortar cordón umbilical, realizar maniobras básicas de reanimación, incluidas calor, secado y aspiración de secreciones, ventilación a presión positiva, intubación con cánula n° 3 con presiones torácicas, se administra vía endotraqueal se canaliza segunda dosis de adrenalina, sin recuperarse declarándose muerte a las 19:25 hrs por pediatría.

5. Copia de la constancia de nacimiento de la hija recién nacida de la señora Ana María Chavira Valladares, que signó la pediatra Sara Ivonne Gutiérrez Íñiguez, en la que se asentó que la niña nació viva el 11 de octubre de 2016 en el hospital El Ángel, con una edad gestacional de 40 semanas, con ninguna anomalía congénita, enfermedad o lesiones.

6. Copia simple del acta de nacimiento de la niña Mariana Zafiro Morones Chavira, del que destaca que la niña nació viva el 11 de octubre de 2016 en Guadalajara, firmada por el licenciado Luis Antonio Lara Sánchez, oficial del Registro Civil 12 en el municipio de Guadalajara, Jalisco.

7. Copia simple del acta de defunción de la niña Mariana Zafiro Morones Chavira, con fecha de registro del 13 de octubre de 2016 que signó el licenciado Luis Antonio Lara Sánchez, oficial del Registro Civil 12 de Guadalajara, Jalisco, en el que destaca que nació el 11 de octubre de 2016 con edad de 0 años y la defunción ocurrió a las 7:25 de la noche, del mismo día, en el hospital El Ángel, por causa de asfixia por broncoaspiración, con tipo de defunción: “muerte violenta”. El cuerpo fue cremado en el panteón Vida Nueva.

8. Copia certificada del expediente 011/2017-Q/PIA-112, que se integró en el Departamento de Quejas, Denuncias y Responsabilidades del OPD Servicios de Salud Jalisco, del que destacan las siguientes actuaciones:

a) Acuerdo emitido el 7 de febrero de 2017, por la MDF Mayda Meléndrez Díaz, directora de Contraloría del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual acordó un escrito que le fue derivado por el despacho del secretario de Salud, firmado por el aquí quejoso Ismael Morones López, que dirigió al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual el inconforme presentó queja en contra de personal del Hospital Civil Juan I. Menchaca y del hospital El Ángel, por el fallecimiento de su hija Mariana Zafiro Morones Chavira y por el daño emocional de su esposa Ana

María Chavira Valladares, por los daños físico, emocional y económico en agravio del señor Morones López. Se recibieron los documentos que anexó a su escrito de queja, acuerdo en el que además se asentó:

... en lo concerniente al Hospital el Ángel, S.A. de C.V., por razón de tratarse de un ente privado o particular, las personas que en él laboran, no tienen el carácter de servidores públicos; por lo tanto, al tratarse de un asunto que no es competencia de este órgano de control, resulta conducente emitir el siguiente ACUERDO: Se ordena girar atento oficio al Mtro. Lucio Castellanos Oregel, Contralero Interno del OPD Hospital Civil de Guadalajara, a fin de remitirle copia simples de los documentos enunciados en el preámbulo del presente proveído, tal como se hicieron llegar a esta autoridad, a efecto que conforme con sus atribuciones y de así considerarlo procedente, se le brinde la atención que conforme a derecho corresponda,. Debiendo adjuntar copia simple de esta actuación para mejor comprensión; igualmente, se ordena notificar con copia simple de este acuerdo, juntamente con copia simple de los antecedentes descritos con anterioridad al Dr. Dagoberto García Mejía, en su carácter de titular de la COPRISJAL, con objeto de que de conformidad [...], proceda, si así lo estima conducente, para la intervención que legalmente compete a esa Comisión a su cargo, respecto de la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud que en ese sentido deba ejercer...

De igual forma, se ordenó hacer del conocimiento del quejoso lo anterior, y se le orientó para que diera seguimiento a su asunto en las instancias a las que se dirigió. De igual forma, en el mismo proveído se le orientó que de considerarlo necesario, acudiera a formular la denuncia correspondiente ante la FGE, dado que pudiese haber configurado el quebrantamiento de normas de carácter penal por parte del personal encargado de la atención que se brindó a su esposa en los dos hospitales de los que se quejó. Por lo anterior, y por no tratarse de un asunto que era de ese órgano de control resolver, se ordenó su archivo.

8. Oficio 70/2017/MPD, fechado el 5 de julio de 2017, que contiene el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron peritos médicos del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, en el que asentaron:

SÍNTESIS:

De la queja 12371/16-IV que presentó Israel Morones López a favor de su esposa Ana María Chavira Valladares y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira, se puede establecer que Ana María Chavira Valladares, paciente de 39 años de edad, a finales del mes de febrero de 2016 se percató de su segundo embarazo, por lo que regularmente acudía a consultas al Centro de Salud Arandas R. S. XIII. Paciente con antecedentes de G3, A1, C1, una cesárea previa con periodo intergesta corto de 11 meses.

Con fecha 26 de septiembre por medio de un ecosonograma se le informó de una circular simple de cordón umbilical al cuello, a lo que su médico indicó que no era de urgencia pero había que estar al pendiente. Posteriormente, con diagnóstico de 38 semanas de gestación, se le indicó acudiera al Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, para programar fecha de cesárea, y al presentarse, se abrió expediente número 15/44286, se programó cesárea con fecha de 07 octubre.

El día 7 de octubre se presenta al Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca para que le practicasen el parto; pero en su lugar, le mandaron hacer estudios afirmándole que aún había tiempo, que el bebé estaba bien aunque ya tenía poco líquido amniótico, pero que tenía que encontrar donadores de sangre.

El día 9 de octubre presentan donadores de sangre y resultados de los análisis; acudió con el médico tratante quién le indicó que aún había tiempo, que fuera al día siguiente a ver si la podían operar.

El día 10 de octubre, el médico de TRIAGE dijo que aún había tiempo, que el bebé aún tenía líquido amniótico y no había lugar en el hospital, la cita para el día siguiente para practicar la operación, que todavía él bebe “aguantaba para mañana”.

En este punto debemos acotar que en el expediente sometido a escrutinio no se localizaron notas médicas correspondientes a estas dos últimas fechas, 9 y 10 de octubre.

El día 11 octubre, se presenta de nueva cuenta hacia las 08:00 hrs. al Hospital Civil Juan I. Menchaca, a fin de que ya hospitalizaran a la paciente, le mandan a realizar un ultrasonido pélvico, ejecutado hasta las 14:30, entonces el médico comentó, que el bebé ya no tenía líquido, que era una urgencia y que fuera trasladada de inmediato al Hospital el Ángel, lugar a donde se presentó por sus propios medios antes de las 16:00 hrs., entrando al quirófano a las 19:00 hrs. Después, a las 20:00 hrs., un médico de quirófano salió a informar que su hija había nacido muerta.

Una vez analizado el Expediente Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, verificamos que se trata de Ana María Chavira Valladares, paciente de 39 años de edad, que inicia con control de embarazo el día 29 de septiembre de 2016, encontrando una hoja de Sistema de referencia y contarreferencia a nombre de Chavira Valladares Ana María, fechada 28/09/2016, a las 09:55 hrs. Firmada y sellada por Dr. R. González PA 110/70, con diagnóstico de Embarazo de 36.6 sdg + cesárea anterior + periodo intergesta corto.

29 de septiembre de 2016 en área de Obstetricia, control prenatal, nota de Triage, firmada y sellada por Dra. Macías Arias Rosa Beatriz, dgp 737177, médico adscrito, quien refiere en su nota: sin actividad uterina palpable, tono uterino normal.

07/octubre/2016, 09:55 hrs. en el área de Ginecología y Obstetricia, con sello y firma de Dra. Ríos Ramírez Luz María GyO. 1712471, médico adscrito. Sello y firma Dr. Douriet Rojo Alejandro; acude a consulta de primera vez refiriéndose asintomática, se refiere feto

único longitudinal cefálico, con FCF 150x', sin dinámica uterina, sin datos de trabajo de parto. Se solicitan exámenes de laboratorio faltantes, donadores sanguíneos, se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias. Se cita en 1 semana en urgencias cumplidas 39 semanas a valoración de interrupción del embarazo.

Siguiente nota, fechada 11/10/2016, 08:32 hrs. Urgencias Toco. Sello y firma de dr. Fernando Gabriel Sandoval Batta. GyO. 2772320, médico adscrito, quien refirió paciente cursando con embarazo normoevolutivo, de 38.2 sdg por USG. Se refiere asintomática. Maniobra de Leopold: feto único longitudinal cefálico, dorso a la derecha, se ausculta FCF. Se solicita ultrasonido materno fetal para valoración de bienestar fetal y descartar labio paladar hendido, en espera de resultados. En Hoja 58, 15:17 hrs área de Toco Cirugía se advierte en nota, sin localizar firma de médico interviniente, que la paciente se refiere a Hospital El Ángel por falta de camas y sobrecupo en neonatología, con dx. de embarazo de 38.6 sdg x fum, + anhidramnios. Actualmente sin actividad uterina. Útero gestante con producto único vivo, longitudinal cefálico, dorso a la derecha, FCF 126x', anhidramnios, placenta fúndica, sangrado III. Se elabora la correspondiente Hoja de Referencia. Se refiere a Hospital El Ángel (Av. Colón 1652, col. el Fresno) servicio toco cirugía.

Anexo 10. Hoja de contrarreferencia del Hospital El Ángel, Resumen: se le realiza cesárea urgente sin complicaciones para la madre, para el bebé con muerte fetal, inmediata al nacimiento, (nace 19:06, muerte 19:25) no responde a maniobras de reanimación. Dx. anhidramnios con meconio amarillo verdoso +++, pegado a piel de bebé y de placenta, circular de cordón al cuello apretada, cordón corto, refiere pediatra = dx post dx RCIU, Dx egreso: puerperio quirúrgico. Evolución postoperatorio de la madre satisfactoria por lo que se da de alta con receta. Dx ingreso: Embarazo término + cesárea anterior + pble. sufrimiento fetal agudo, + circular cordón al cuello.

Respecto del diagnóstico, contamos con 4 estudios ecosonográficos, realizados con diferentes fechas, consistentes en:

- 1.- 09/05/2016 Rastreo ecosonográfico obstétrico: Clínica Santa María, Conclusión: Embarazo de 16 sdg por ecografía Firma Dr. Ramiro Sánchez González.
- 2.- 26/07/2016, Ultrasonido obstétrico 4D.- Salud Digna. Conclusión: Embarazo de 27.2 sdg por ecografía Firma Dr. Hugo Ormandy Bojórquez Ramírez. Médico ultrasonografista 9236935. Se sugiere realizar estudio ultrasonográfico mensual y valoración por médico especialista perinatólogo
- 3.- 26/09/2016, Ultrasonido obstétrico 4D.- Salud Digna. Conclusión: Embarazo de 36.1 sdg por fetometría. Firma Dra. Miryet Gabriela Contreras Escarrega. Médico ultrasonografista. 7856913. Se sugiere valoración por médico tratante para el seguimiento del control prenatal, así como nuevo ultrasonido en una semana para valoración circular simple de cordón al cuello.

4.- S/F Reporte ultrasonido pélvico. Feto pequeño para edad gestacional. Anhidramnios Embarazo de 38.4 sdg por FUM Firma Dr. Ernesto Barrios MB, Dra. Paulina Noriega R5. Se envía a Tococirugía para interrupción del embarazo.

FUNDAMENTOS MÉDICO LEGALES:

Podemos acomodar una secuencia de eventos de acuerdo al análisis del expediente Clínico del Hospital Civil Dr. Juan I Menchaca respecto de la paciente Ana María Chavira Valladares, que inició el día 28/09/2016, 09:55 hrs., con la nota de Sistema de referencia y contrarreferencia que reseña que se trata de paciente con Embarazo de 36.6 sdg + cesárea anterior + periodo intergesta corto, sin más datos, firma Dr. R. González. Para el siguiente día, 29/09/2016 a las 09:55 hrs Nota de la Dra. Macías Arias Rosa Beatriz, dgp 737177, médico adscrito al área de Obstetricia, control prenatal, con diagnóstico de Embarazo de 36.6 sdg + periodo intergesta corto, fondo uterino de 38 cms., abocado, peloteo adecuado, feto único longitudinal cefálico, con FCF 140x añade que la paciente se encuentra sin actividad uterina palpable, tono uterino normal. En su informe, la doctora Macías refiere que la paciente, con periodo intergenesico corto, se encontraba estable, no presentaba datos de alarma, a la exploración física sin anomalías por lo que queda en espera de cumplir las semanas necesarias para poder interrumpir de manera quirúrgica el embarazo *Por lo que se deja a libre evolución*. La literatura nos señala que se indica cesárea selectiva en los siguientes casos: antecedentes de aborto y muerte fetal, sufrimiento fetal, *oligoamnios* (como en el caso presente), Flujometría Doppler anormal, patologías maternas graves no controladas, malformaciones fetales que podrían originar distocias. Los exámenes auxiliares utilizados para su diagnóstico comprenden Ultrasonido obstétrico; Doppler, que permite el estudio de la circulación útero placentaria y fetal. Cordocentesis: Permite valorar el grado de hipoxia y/o acidosis fetal. Los criterios de interrupción del embarazo son: EMBARAZO DE TÉRMINO, en caso de feto simétrico constitucional podría adoptarse una conducta más expectante si la unidad placentaria está indemne y existen malas condiciones obstétricas para la interrupción (Dato bibliográfico 10). Para el día 07/10/2016, a las 09:55 hrs, en la nota de consulta de primera vez, en nota de la Dra. Ríos Ramírez Luz María GyO. 1712471, médico adscrito y Dr. Douriet Rojo Alejandro, solicitan exámenes de laboratorio faltantes, así como donadores sanguíneos, le dan datos de alarma y cita abierta a urgencias. Refieren feto único longitudinal cefálico, con FCF 150x', *sin dinámica uterina, sin datos de trabajo de parto*. Diagnostican embarazo normoevolutivo, de 37.3 sdg por FUM, embarazo de término, refiriéndose la paciente asintomática; le dan cita en 1 semana en urgencias cumplidas 39 semanas a valoración de interrupción del embarazo. En su informe, la doctora Ríos Ramírez con el diagnóstico de Cesárea previa con periodo intergesta corto y circular simple de cordón al cuello, con líquido amniótico de características ecográficas normales, le indica cita en una semana, cuando ya tuviera 39 sdg al Servicio de Urgencias, y se valorara interrupción de embarazo si así fuera necesario. En mujeres que no presentan su embarazo a término es justificable el realizar una búsqueda ultrasonográfica de circular de cordón y de estar presente discutir con la paciente la posibilidad de interrupción del embarazo por la vía más adecuada, la intervención intraparto basado en el diagnóstico prenatal pueden no ser apropiados, pero si está indicado realizar una vigilancia estrecha de la evolución del

embarazo y del trabajo de parto (Dato bibliográfico 6). La cardiotocografía es un procedimiento no invasivo que evalúa el estado del feto, mediante la observación de la respuesta de la frecuencia cardíaca fetal a las contracciones uterinas y a los movimientos fetales (Dato bibliográfico 6). No encontramos más notas, hasta el día 11/10/2016 a las 08:32 hrs, en la que el Dr. Fernando Gabriel Sandoval Batta. GyO. 2772320, médico adscrito, Urgencias Toco, refiere paciente asintomática, con periodo intergesta corto, antecedentes de labio y paladar hendido. Ante la Maniobra de Leopold encuentra feto único longitudinal cefálico, dorso a la derecha, ausculta FCF. Solicita ultrasonido materno-fetal para valoración de bienestar fetal y descartar labio paladar hendido, y se refiere en espera de resultados, paciente cursando con embarazo normoevolutivo, de 38.2 sdg por USG. En su informe, El doctor Fernando G. Sandoval Batta, médico adscrito al servicio de Tococirugía refirió que se determinó la necesidad de realizar los estudios de bienestar fetal complementarios. Se le pidió acudir al servicio de Medicina Materno-Fetal y se le hizo entrega de la solicitud correspondiente y se le indicó que acudiera a la brevedad con los resultados.

El doctor Ernesto Barrios Prieto, médico especialista en Ginecología y Obstetricia subespecialista en Medicina Materno Fetal el día 11 de octubre de 2016. En conjunto con la doctora Luisa Paulina Noriega Jiménez, médico residente, realizan US obstétrico, consistente en fometría evaluación de placenta, y medición de líquido amniótico, se realizó Doppler multivascular detectando un anhidramnios y un feto pequeño para la edad gestacional añaden que entregaron el estudio a la paciente, con la clara manifestación tanto verbal como escrita en el propio estudio, sobre la necesidad de interrupción del embarazo por anhidramnios, estando el producto vivo, fue referida a Tococirugía para su manejo. El Reporte ultrasonido pélvico, sin fecha de elaboración concluye: Feto pequeño para edad gestacional. Anhidramnios Embarazo de 38.4 sdg por FUM Firma Dr. Ernesto Barrios MB, Dra. Paulina Noriega R5. Se envía a Tococirugía para interrupción del embarazo. Al respecto, la literatura señala que los anhidramnios se asocian a 40 veces mayor el riesgo de complicaciones y mortalidad perinatal. Es casi obligatoria la realización a estas gestantes de pruebas de bienestar fetal para ver la repercusión que ha determinado la carencia de líquido amniótico en estas mujeres. La estrategia para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad implica el reconocimiento de la entidad, el posible diagnóstico que la causa y un actuar consecuente para la interrupción de la gestación en un momento oportuno sin lamentar consecuencias desfavorables. La muerte neonatal precoz en las gestantes con oligoamnios tuvo por causa la asfixia severa no recuperada. (Dato bibliográfico 2). La RCIU es una patología de diagnóstico frecuente y que representa grandes tasas de morbimortalidad perinatal y secuelas a corto y largo plazo; por lo tanto es importante la realización de un diagnóstico adecuado y a tiempo, además de un seguimiento estricto con el fin de prevenir complicaciones. (Dato bibliográfico 11). Hacia las 15:17 hrs., se referencia (Hoja 58) a Hospital El Ángel por falta de camas y sobrecupo en neonatología. Actualmente sin actividad uterina. Útero gestante con producto único vivo, longitudinal cefálico, dorso a la derecha, FCF 126x', anhidramnios, placenta fúndica, sangrado III, se diagnosticó embarazo de 38.6 sdg x fum, + anhidramnios, DX Z321 embarazo confirmado. Los embarazos de término, sin patología asociada, que presentan una disminución aislada del LA (OHA aislado), cuyo mecanismo fisiopatológico no está

esclarecido; se tiende a pensar que habría un deterioro de la unidad fetoplacentaria (UFP) en el cual el feto realiza una redistribución del flujo sanguíneo hacia territorios más esenciales, por lo que se plantea un manejo mediante la interrupción del embarazo, la disminución del LA intuitivamente obliga al clínico a tomar medidas en cuanto a una vigilancia más cercana o a la interrupción del embarazo. (Dato bibliográfico 5). Doctor Héctor Librado Montañez Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, en su informe relató que la paciente acudió aproximadamente a las 15:15 hrs por referencia del Servicio Materno Fetal con resultado de ultrasonido, que reportaba anhidramnios y Doppler fetal normal, que a la revisión encontró signos vitales estables, no refería dolor, sangrado o salida de líquido o algún otro signo de alarma, no hay contracciones uterinas, y al tacto el cérvix se encuentra posterior sin modificaciones cervicales, sin salida de líquido amniótico o sangrado, la paciente le refiere a su pregunta intencional si percibía movimientos fetales, lo cual afirmó, ya que el hospital se encontraba en contingencia por sobrecupo al estar la paciente y el producto estables y contar con ultrasonido con hallazgos que requería vigilancia médica y resolución del embarazo se derivó paciente a trasladarse por sus propios medios. El oligohidramnios, (índice de líquido amniótico <5 cm), se considera de alto riesgo obstétrico por incrementarse la morbimortalidad fetal, siendo peligroso prolongar la gestación. Como causa, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), tiene un valor predictivo positivo de 90 % en cuanto al incremento en la morbimortalidad perinatal. Entre las consecuencias que provoca dicha patología se citan: compresión del cordón umbilical y muerte fetal, compresión de la cabeza fetal (Dips 1) y del cordón umbilical (Dips variables), pérdida de la variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal, eyección y broncoaspiración de meconio e infección corioamniótica. Por incrementarse la morbimortalidad fetal cuando existe oligohidramnios, es peligroso prolongar la gestación y es casi unánime el acuerdo de interrumpirla cuando se detecta un ILA menor o igual a 5 cm sobre todo si es un embarazo a término. Igualmente se recoge en la literatura internacional tratamientos para dicha patología como la amnioinfusión con membranas sanas o rotas e Hidroterapia oral o parenteral (Dato bibliográfico 1). El estudio doppler tiene el fin de evaluar de manera no invasiva el flujo sanguíneo materno y fetal, constituyéndose así en una herramienta importante para la evaluación de la UFP. La evaluación doppler de la arteria umbilical fetal permite identificar un grupo de mayor y otro de menor riesgo de complicaciones perinatales, es crucial en toma de decisiones, y no la presencia o ausencia de OHA. (Dato bibliográfico 5). En Hoja de contrarreferencia del Hospital El Ángel resumen: se le realiza cesárea urgente sin complicaciones para la madre, para el bebé con muerte fetal, inmediata al nacimiento, (nace 19:06, muerte 19:25 hrs.) no responde a maniobras de reanimación, dx: anhidramnios, con meconio amarillo verdoso +++, pegado a piel de bebe y de placenta, circular de cordón al cuello apretada, cordón corto, refiere pediatra = dx post dx RCIU, Dx egreso: puerperio quirúrgico. Firma ilegible. Según notas del Expediente del Hospital El Ángel, la paciente ingresa el día 11/10/2016 las 16:00 hrs. y egresa el día 19/10/2016, Dx ingreso: Embarazo término + cesárea anterior + pble sufrimiento fetal agudo, + circular cordón al cuello, hacia las 16:30 hrs, en la nota de Valoración pre-quirúrgica, se refiere que se le realiza rastreo ecosonográfico encontrando anhidramnios, amotilidad fetal FCF 95x' recuperando a 110x' ocasionalmente y presenta circular de cordón al cuello. Se le informa a la paciente al momento de realizarle el ECO de que el anhidramnios es un problema de varios días y que

el pronóstico para el bebé es reservado además del riesgo de la circular de cordón al cuello, por lo que se le realizará la cesárea y valoración del bebé posteriormente por la pediatra. Firma ilegible. Aunque la mayoría de los circulares de cordón parecen ser eventos transitorios, en los casos de persistencia prolongada, se ha reportado un incremento en el riesgo fetal. Una persistencia de circular de cordón umbilical lleva a una hipoxia fetal crónica. Esto puede explicar el hallazgo de un aumento significativo en la incidencia de líquido amniótico teñido de meconio. (Dato bibliográfico 6). En teoría, si la circular está muy ajustada y persiste durante un largo período de tiempo, puede acompañarse de compresión de los vasos del cordón umbilical lo que ocasionaría, sobre todo durante el trabajo de parto, dificultad en los intercambios de gases materno-fetales con la consiguiente posibilidad de hipoxia, hipercapnia y acidosis. La evidencia disponible en la actualidad no soporta de manera consistente la asociación entre la presencia de circular de cordón fetal y resultados perinatales adversos mayores, al compararlos con fetos sin circular de cordón (Dato bibliográfico 7). En la nota post-quirúrgica, se refieren como hallazgos quirúrgicos: RCIU (restricción de crecimiento intrauterino), Cordón corto, Placenta calcificada, pequeña y muy impregnada de meconio, solamente impregnado en piel de bebé, en útero, cavidad y placenta. Firma ilegible. En nota de la Dra. Sara Ivonne Gutiérrez Iñiguez. DGP 3000518 describe que se obtiene RN de término obtenido por vía abdominal por pérdida de bienestar fetal, cesárea previa + periodo intergesta corto, con pobre esfuerzo respiratorio, Apgar 3-0, Silverman no valorable, con frecuencia cardíaca <100, declarándose defunción a las 19:25 hrs., se otorgaron 2 actos de presión positiva, se intuba, dosis de adrenalina intratraqueal, ventilación y compresiones torácicas durante 19 minutos sin recuperar esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardíaca, Dx Ingreso: RN de término + restricción de crecimiento intrauterino. Dx egreso: -RNT 40 sdg por capurro. – Peso bajo para la edad gestacional. Talla y PC adecuado. -Restricción de crecimiento intrauterino. -sufrimiento fetal crónico agudizado. La RCIU es por definición una patología crónica, donde la causa más importante es la Insuficiencia placentaria causante en última instancia de hipoxemia y acidosis fetal. Actualmente es posible efectuar un diagnóstico prenatal precoz con el fin de tomar medidas terapéuticas que permitan revertir o atenuar el proceso y realizar un manejo oportuno de la RCIU, con la utilización de la ecografía. Se han reconocido factores de riesgo maternos, fetales y ovulares. El diagnóstico de RCIU se basa en el conocimiento exacto de la edad gestacional. El diagnóstico debe sustentarse en base a los parámetros de anamnesis, control clínico del crecimiento uterino, la búsqueda de diagnóstico de las probables patologías causales de la RCIU y el diagnóstico ecográfico y del estado fetal. (Dato bibliográfico 10).

ANÁLISIS:

La paciente Ana María Chavira Valladares reunía factores para considerarse como embarazo de alto riesgo, que en guías Cenetec se supone como aquel en que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y del producto, concurriendo en este caso, cuando la paciente se presenta al Hospital Civil Dr. Juan I Menchaca, los antecedentes de un aborto anterior, una cesárea previa y un periodo

intergesta corto de 11 meses, incluyendo circular simple de cordón al cuello, Feto pequeño para edad gestacional y anhidramnios.

La literatura menciona como consecuencia la muerte neonatal precoz en las gestantes con oligoamnios por causa de asfixia severa no recuperada, y que ante la persistencia de circular de cordón umbilical lleva a una hipoxia fetal crónica.

El Recién nacido de la paciente Ana María Chavira Valladares fue obtenido en el Hospital El Ángel por vía abdominal indicada por pérdida de bienestar fetal, cesárea previa + periodo intergesta corto, con pobre esfuerzo respiratorio, calificado con Apgar 3-0, nace hacia las 19:06, del 11 de octubre de 2016, declarándose defunción 19 minutos después, a las 19:25 hrs., como consecuencia de la conducta imprudente y negligente del personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca, particularmente durante la intervención de la dra. Luz María Ríos Ramírez hacia el día 7 de octubre de 2016, al atender a la paciente en consulta de primera vez, cuando ya se contaba con los diagnósticos de Embarazo de 37.3 sdg + cesárea anterior + periodo intergesta corto y circular simple de cordón al cuello, prescindiendo hospitalizarla de manera preventiva, en aras de disminuir el riesgo obstétrico mediante vigilancia estrecha del trabajo de parto para detectar alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal mediante el registro cardiotocográfico, como lo menciona la literatura especializada, ya que al realizar exploración física refirió encontrar feto único longitudinal cefálico, con FCF 150x', sin dinámica uterina, sin datos de trabajo de parto, tomado la decisión de darle cita en 1 semana en urgencias, cumplidas 39 semanas para valoración de interrupción del embarazo.

De la misma manera, el Doctor Héctor Librado Montañez Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia con una conducta imprudente y negligente en su intervención de atención a la paciente aproximadamente a las 15:15 hrs del día 11 de octubre de 2016, en el área de toco cirugía, con revisión del estudio del ultrasonido materno fetal de valoración de bienestar fetal solicitado a las 08:32 hrs., por el Dr. Fernando Gabriel Sandoval Batta en Urgencias Toco; el Reporte concluyó con Feto pequeño para edad gestacional y Anhidramnios, Embarazo de 38.4 sdg por FUM, con Doppler normal, acotando el estudio que se envía a Tococirugía para interrupción del embarazo, comentando el ultrasonografista Ernesto Barrios Prieto en su informe, sobre la necesidad de interrupción del embarazo por anhidramnios, además señala que la paciente se presentó de manera espontánea, no presentada ni acompañada por médico tratante como un caso de urgencia. En su informe, el doctor Montañez comenta que se reportaba anhidramnios y Doppler fetal normal, sin comentar la indicación sugerida en el estudio de interrupción del embarazo. Y pasando por alto el señalamiento de anhidramnios como condición reciente, que no se había mencionado en estudios anteriores, y que la estrategia para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad implica el reconocimiento de la entidad, el posible diagnóstico que la causa y un actuar consecuente para la interrupción de la gestación en un momento oportuno sin lamentar consecuencias desfavorables. Consideramos que la paciente debió entonces ocupar de manera inmediata un lugar extra en este Hospital de tercer nivel antes de considerar su envío a un Hospital Particular de menor jerarquía para la atención de un

embarazo de alto riesgo, lugar en donde se suscitó la defunción del Recién Nacido, pese a la intervención quirúrgica a la que se sometió al binomio.

CONCLUSIONES:

1. Que se configuran situaciones de negligencia por parte de Luz María Ríos Ramírez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, al atender a la paciente Ana María Chavira Valladares en consulta de primera vez hacia el día 7 de octubre de 2016, prescindiendo hospitalizarla de manera preventiva, en aras de disminuir el riesgo obstétrico mediante vigilancia estrecha del trabajo de parto.
2. Que se configuran situaciones de negligencia e imprudencia por parte de Héctor Librado Montañez Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, en el área de toco cirugía hacia las 15:15 hrs del día 11 de octubre de 2016, ya que la paciente Ana María Chavira Valladares debió ser hospitalizada de forma inmediata en este Hospital de tercer nivel antes de considerar su envío a un Hospital Particular de menor jerarquía para la atención de un embarazo de alto riesgo.

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 Israel Morones López, su señora esposa Ana María Chavira Valladares y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira, 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, vigente al momento en que ocurrieron los hechos:

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 aplicable al momento en que ocurrieron los hechos:

La anteriormente mencionada Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus municipios, que, como se dijo en párrafos anteriores, se encontraba vigente cuando sucedieron los acontecimientos motivo de la queja:

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.

Al efecto, la actual Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado, que entró en vigor el 27 de septiembre de 2017, al efecto establece:

Artículo 2. Para los efectos de esta ley, se considera servidor público a cualquier persona que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Artículo 4.

1. Cuando los actos y omisiones materia de las acusaciones queden comprendidos en más de uno de los casos de responsabilidad política, penal, administrativa o civil previstos en la Constitución del Estado, los procedimientos respectivos se desarrollarán en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades competentes a que alude el artículo anterior, turnar las denuncias a quien debe conocer de ellas.

Artículo 47.

1. Incurrirá en falta administrativa no grave el servidor público que se encuentre entre los supuestos de actos u omisiones clasificadas como tales por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 48.

1. Adicional a lo que señala el artículo anterior, se considerará que comete una falta administrativa no grave, el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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;

II. Observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones;

[...]

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

Asimismo, la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece:

Artículo 1.

La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República, y tiene por objeto distribuir competencias entre los órdenes de gobierno para establecer las responsabilidades administrativas de los Servidores Públicos, sus obligaciones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que estos incurran y las que correspondan a los particulares vinculados con faltas administrativas graves, así como los procedimientos para su aplicación.

Artículo 2.

Son objeto de la presente Ley:

I. Establecer los principios y obligaciones que rigen la actuación de los Servidores Públicos;

II. Establecer las Faltas administrativas graves y no graves de los Servidores Públicos, las sanciones aplicables a las mismas, así como los procedimientos para su aplicación y las facultades de las autoridades competentes para tal efecto;

III. Establecer las sanciones por la comisión de Faltas de particulares, así como los procedimientos para su aplicación y las facultades de las autoridades competentes para tal

efecto;

IV. Determinar los mecanismos para la prevención, corrección e investigación de responsabilidades administrativas, y...

Artículo 4. Son sujetos de esta Ley:

I. Los Servidores Públicos;

II. Aquellas personas que habiendo fungido como Servidores Públicos se ubiquen en los supuestos a que se refiere la presente Ley, y

III. Los particulares vinculados con faltas administrativas graves.

Artículo 75. En los casos de responsabilidades administrativas distintas a las que son competencia del Tribunal, la Secretaría o los Órganos internos de control impondrán las sanciones administrativas siguientes:

I. Amonestación pública o privada;

II. Suspensión del empleo, cargo o comisión;

III. Destitución de su empleo, cargo o comisión, y

IV. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas.

El derecho humano a la legalidad se relaciona con la protección de 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 4° en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4.

[...]

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

[...]

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

Artículo 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 Regulación de los servicios de salud. Que señala como objetivo principal precisar las características del personal profesional y

técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio, los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

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, que se menciona en la presente resolución como referente ético, 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 1º, 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 mortalidad 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 4º 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)

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.

los criterios orientadores de la jurisprudencia y precedentes de la citada Corte, cuando el Estado Mexicano no haya sido parte.

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 conductas perpetradas por personal médico del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, en agravio de Israel

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.

Morones López, su esposa Ana María Chavira Valladares y de su finada hija Mariana Zafiro Morones Chavira, bajo los argumentos siguientes:

De lo expuesto en los capítulos que anteceden se advierte que el señor Israel Morones López se inconformó a favor de su esposa Ana María Chavira Valladares y de su finada hija recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, en contra de personal que atendió a la señora Chavira Valladares en octubre de 2016 en el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca y el hospital El Ángel, por considerar que se incurrió en violaciones de derechos humanos, por motivo de mala atención que se le brindó. Para tal efecto, el quejoso manifestó que cuando Ana María Chavira Valladares tenía aproximadamente ocho meses de embarazo o treinta y ocho semanas de gestación, del Centro de Salud de Arandas se les indicó que acudieran al Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca; para que le fuera programada la fecha de cesárea. Así lo hicieron y se abrió el expediente clínico 15/44286, se le otorgó una tarjeta de citas y se programó la fecha de la cesárea para el 7 de octubre de 2016. Que acudieron ese día, pero al estar en dicho lugar le mandaron hacer estudios a Ana María y el médico les dijo que aún había tiempo, que el bebé estaba bien, aunque ya tenía poco líquido amniótico, pero que tenía que encontrar donadores de sangre para poder practicarle la cesárea, que hasta que no tuviera los donadores y el resultado de los análisis no podía operarla, pero que no se preocupara, que aún había tiempo. Que los donadores de sangre acudieron al hospital el 9 de octubre de 2016, y ese mismo día entregaron los resultados de los análisis ordenados por el médico. Que de inmediato acudieron con el médico tratante para que le diera el pase para la cirugía, el cual indicó de nuevo que aún había tiempo, que fuera al día siguiente a ver si la podían operar.

Siguió diciendo que por la tarde del 10 de octubre de 2016 acudieron de nuevo al nosocomio, para que le practicaran la cesárea, pero el médico de triage les dijo que aún había tiempo, que el bebé aún tenía líquido amniótico y no había lugar en el hospital, que regresaran al día siguiente para practicar la operación, que todavía el bebé aguantaba para el día siguiente. El quejoso siguió diciendo que regresaron aproximadamente a las 8:00 horas del día siguiente; es decir, el 11 de octubre de 2016; al llegar, pasaron a Ana María Chavira para hacerle un ultrasonido pélvico, que se pagó a las 9:02, y los hicieron esperar aproximadamente hasta las 14:30 horas, para hacerle dicho examen, argumentando que el laboratorio había extraviado la orden para hacerle dicho estudio. Por ello, que una vez con el resultado de dichos análisis, los responsables del ultrasonido asentaron en su reporte la presencia de anhidramnios y la necesidad de su remisión al área de Tococirugía para la interrupción del embarazo. Que el médico, al ver los resultados, les comentó que el

bebé ya no tenía líquido, que la trasladara de urgencia por sus propios medios, porque no había ambulancias, al hospital El Ángel, porque el niño podría tener sufrimiento fetal, y había nueve cesáreas programadas delante de la de ella y no había camas. Les dio unos papeles para que se los mostrara en el hospital El Ángel en cuanto llegara.

Que tomaron un taxi al hospital El Ángel. Llegaron minutos antes de las cuatro de la tarde, ingresaron a Chavira Valladares en una habitación, les pidieron que esperaran en la habitación mientras preparaban el quirófano para practicarle la cesárea, “por lo que estuvimos en la habitación aproximadamente dos horas y media.” Cuando llegaron unas enfermeras y aproximadamente a las 19:00 horas la sacaron para llevárselas al quirófano, es el caso que unos minutos antes de las 20:00 veinte horas, salió un médico del quirófano y le dijo que su niña estaba muerta, pero que su esposa estaba bien, y que ya la iban a trasladar al cuarto, por lo que al preguntarle a dicho doctor qué había pasado, sólo dijo que había nacido muerta, sin decir más. Que solicitó que se llamara al Servicio Médico Forense para que le hicieran la autopsia al cuerpo de la niña y los doctores y enfermeras mostraron cierta resistencia, pero acudió el Semefo por el cuerpo, abriéndose la carpeta de investigación NUC: D-I/44229/2016.

Una vez que llegó personal de Semefo personal del hospital El Ángel le entregó una hoja de contrarreferencia, en el que se establece:

Se le realiza cesárea urgente sin complicaciones para la madre para el bebé, con muerte fetal inmediata al nacimiento (nace: 19:06. muerte = 19:25) no responde a maniobras de reanimación, Dx. anhidraminos con meconio amarillo verdoso (++++) pegado a piel de bebé y de placenta, circular de cordón al cuello apretada, cordón corto, refiere pediatría =Dx post-Dx RCIV, además solución x postoperatorio de la madre satisfactorio por lo que se da de alta con receta”

El quejoso consideró que con ello el hospital intentó justificarse, argumentando una supuesta muerte fetal de la niña, lo cual eso no es cierto; puesto que como ellos mismos lo manifestaron, nació viva y duró veinte minutos y no se debió a malformación alguna, o complicación del parto, ya que inclusive se elaboró el certificado de nacimiento y se registró la recién nacida, y como se advierte en el apartado de nacimiento, la niña estaba viva; que cuando posteriormente se le realizó la autopsia, y en el certificado de defunción elaborado por el médico del Semefo se asentó como causa de muerte asfixia por broncoaspiración, siendo una muerte violenta, por lo que si la niña hubiese nacido muerta, como se lo dijo el médico del

hospital El Ángel, es imposible que el médico del Semefo diagnosticara una broncoaspiración como causa de muerte.

Asimismo, el inconforme manifestó que su esposa le dijo que vio que cuando extraían a la niña, movía sus manos y sus pies, pero de inmediato médicos y enfermeras la taparon de la vista de Ana María Chavira Valladares, que insistió en que le mostraran a la niña. El personal médico se la negó con diversos argumentos, y pasados más de quince minutos le dijeron que la niña había nacido muerta, lo cual la agraviada señala que no es cierto.

Esta Comisión investigó que los médicos del Hospital Civil Juan I. Menchaca que intervinieron en la atención médica de Ana María Chavira Valladares fueron Fernando Sandoval Batta, Luz María Ríos Ramírez, Luisa Paulina Noriega Jiménez, Ernesto Barrios Prieto, Rosa Beatriz Macías Arias, Héctor Librado Montañez Núñez, Sergio Fajardo Madrigal y Alejandro Douriet Rojo, a quienes se les requirieron por sus respectivos informes, que rindieron en los siguientes términos:

Fernando Gabriel Sandoval Batta, médico adscrito al servicio de Tococirugía, manifestó que Ana María Chavira Valladares, se presentó al servicio de Tococirugía, donde fue atendida en tiempo y forma aproximadamente a las 8:32 horas del 11 de octubre de 2016. Que previa valoración de su estado clínico, y con base en sus antecedentes, se determinó realizar los estudios de bienestar fetal complementarios, encaminados a establecer un diagnóstico integral y salvaguardar la salud del binomio, por lo que se le pidió acudir al Servicio de Medicina Materno-Fetal y se le hizo entrega de la solicitud correspondiente. Por último, se le indicó que acudiera a la brevedad con los resultados. Cuando la paciente regresó al servicio de Tococirugía, aproximadamente a las 15:17 horas, continuó con el abordaje de su caso clínico en el turno vespertino.

Del contenido de las constancias que integran el expediente clínico se advierte que obra una nota suscrita por el médico Sandoval Batta, a las 8:32 horas del 11 de octubre de 2016, en la que asentó las condiciones en que encontró a la presunta agraviada, y los estudios que ordenó que se le practicaran, en los términos que los describió al rendir su informe a esta Comisión. Además, no obra en el expediente de queja alguna constancia que acredite que con su conducta dicho galeno incurrió en violaciones de derechos humanos en agravio de la paciente Ana María Chavira Valladares, que justifique que este organismo se pronuncie en ese sentido.

En cuanto a la participación de la médica Luisa Paulina Noriega Jiménez, médica residente del área de Ginecología y Obstetricia, en la atención médica de la señora Ana María Chavira Valladares, dijo que solamente la atendió en una ocasión el 11 de octubre de 2016, ya que como residente, en compañía del médico adscrito Ernesto Barrios Prieto, le realizaron un ultrasonido obstétrico, el cual consiste en fotometría (mediciones fetales), evaluación de placenta, y medición de líquido amniótico. También se realizó Doppler multivascular por los hallazgos. Aclaró que en esa fecha atendieron en un horario de las 9:00 a las 15:00 horas a cuarenta pacientes, que en el caso que nos ocupa, la paciente Ana María Chavira Valladares fue una paciente espontánea, que no fue presentada por algún médico tratante como un caso de urgencia, y el estudio se le realizó de acuerdo con el turno que se le asigna, como a las demás pacientes, como fueron llegando, tomando el turno que les corresponde al momento de solicitar el estudio.

La médica Luisa Paulina Noriega Jiménez aclaró que se detectó un anhidramnio a la paciente al momento de llevarle a cabo el ultrasonido obstétrico, que es la usencia de líquido amniótico, y un feto pequeño para la edad gestacional, por lo que en dicho momento se le dio el estudio a la paciente, con la clara manifestación verbal y escrita en el propio estudio, sobre la necesidad de interrupción del embarazo por anhidramnios, estando el producto vivo, pero siendo necesaria la interrupción del embarazo. Agregó que la paciente fue referida a Tococirugía para su manejo, en donde continuaron con su atención. Esto se encuentra documentado en el ultrasonido del 11 de octubre de 2016.

En condiciones similares rindió su informe a esta Comisión el médico Ernesto Barrios Prieto, quien aseguró que su participación en la atención médica de Ana María Chavira Valladares consistió, por única ocasión, el 11 de octubre de 2016, en practicarle estudios a la paciente. Aclaró que en la Unidad de Medicina Materno-Fetal, como servicio de apoyo diagnóstico atienden pacientes citadas, ya internadas, que requieren por indicación médica algún estudio, que acuden de manera espontánea a solicitar estudios, y del servicio de urgencias, las cuales son acompañadas o presentadas por su médico tratante por considerarse de prioridad, pero la señora Chavira Valladares se presentó de manera espontánea.

Del contenido de los documentos que integran el expediente se aprecia que efectivamente, obra el resultado de los estudios que le fueron practicados a Ana María Chavira Valladares en los términos que informaron los médicos Ernesto Barrios Prieto y Luisa Paulina Noriega Jiménez. Además, no obra alguna evidencia de la que se advierta que con sus conductas dichos galenos incurrieron en

violaciones de derechos humanos, ya que asentaron con toda claridad las condiciones en que se encontraba la paciente.

Por su parte, la médica Rosa Beatriz Macías Arias, especialista en ginecología y obstetricia, negó haber incurrido en violaciones de derechos humanos en agravio de Chavira Valladares, pues dijo que se trató de paciente que cursaba embarazo, por lo que aproximadamente el 29 de septiembre de 2016 acudió a cita para control prenatal y vigilancia del embarazo. Se encontraba estable, sin datos de alarma, a la exploración física sin anormalidades, debido a que la paciente presentaba periodo intergenético corto, en espera de cumplir las semanas necesarias para poder interrumpir de manera quirúrgica el embarazo, por lo que se deja a libre evolución. Por lo tanto, de lo investigado tampoco se advierte que obren evidencias que acrediten que con su conducta hubiese incurrido en violaciones de derechos humanos.

En cuanto al médico Sergio Fajardo Madrigal, residente de Ginecología y Obstetricia, con relación a los hechos, manifestó que se trató de paciente que ingresó al área de Tococirugía para la valoración debido a que contaba con un embarazo de 38.2 semanas de gestación, por lo que se inició con protocolo de atención, el cual incluía la realización de un ultrasonido y descartar que hubiera algún dato de alarma de la madre del producto. Aclaró que su intervención es ayudar a los médicos de mayor jerarquía con la realización de notas y trámites administrativos. Una vez que estuvieron todos los resultados, los médicos tratantes comentaron con la paciente que contaba con datos que requerían atención médica. Cabe destacar que en ese momento el hospital se encontraba en contingencia por sobrecupo en el área de labor y de cuidados neonatales, por lo que no había camas disponibles ni tiempo quirúrgico. En ese momento se tenía un convenio con el hospital El Ángel para recibir a las pacientes que requirieran atención, por lo que al estar la paciente y el producto estables, y contar con ultrasonido con hallazgo que requería vigilancia médica y resolución del embarazo, se inició el trámite administrativo para derivar a la paciente, pero dijo que tampoco se contaba con ambulancia, por lo que se propuso a la paciente trasladarse por sus propios medios. Con dicha conducta se contraviene lo dispuesto en los artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a continuación se transcriben:

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75. El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora

Además de incumplir con la normativa anteriormente descrita, se dejó en estado de vulnerabilidad a la paciente Ana María Chavira Valladares, quien se encontraba ya en condiciones de urgencia para su atención médica. Sin embargo, es una responsabilidad que no es atribuible solamente al médico Sergio Fajardo Madrigal, quien quizá pudo resolver el problema del traslado procurando por teléfono al personal del hospital El Ángel, para que enviaran una ambulancia a recoger a la paciente, sino que también es responsabilidad del nosocomio, que carece de los recursos indispensables para su debido funcionamiento, y garantizar una atención a los pacientes de calidad y calidez como lo establece la normativa que al efecto existe, incurriendo con ello en una violación del derecho a la protección de la salud de Ana María Chavira Valladares.

Asimismo, obran en el expediente clínico dos notas en las que aparece el nombre del médico Sergio Fajardo Madrigal; una nota médica de evolución elaborada a las 8:32 horas del 11 de octubre de 2016, suscrita por el doctor Fernando Gabriel Sandoval Batta, médico adscrito, y también aparece el nombre de Sergio Fajardo Madrigal, pero no su firma. También al reverso de la hoja de referencia de servicio de Urgencias Tococirugía, número de encuentro 13143867, con hora de envío a las 15:17:21 horas, del 11 de octubre de 2016, en la que del servicio de Tococirugía del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca se refiere de urgencia a la paciente Chavira Valladares a la unidad médica hospital El Ángel, suscrita el mismo 11 de octubre de 2016 por el médico adscrito Héctor Librado Montañez Núñez, y también aparece el nombre del médico Sergio Fajardo Madrigal, pero tampoco su firma, lo que contraviene lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico y por tanto, el médico Sergio Fajardo Madrigal también incurrió en una violación de derechos humanos por inobservancia de reglamentos.

Al efecto, de lo expuesto en párrafos anteriores se advierte que en el presente caso, personal de salud omitió realizar registros, anotaciones, constancias y notificaciones sobre la atención médica de la señora Ana María Chavira Valladares, además de que se enmendaron datos, y algunos documentos se alteraron. Al respecto, en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, se establece:

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Por lo que respecta a la conducta perpetrada por el médico Alejandro Douriet Rojo, residente del servicio de Ginecología y Obstetricia, manifestó que la única ocasión en que atendió a la quejosa Ana María Chavira Valladares fue el 7 de octubre de 2016, cuando acudió a consulta prenatal, agregó que no se encontró ninguna anomalía, por lo que se proporcionó cita abierta a urgencias y se explican los datos del inicio de trabajo de parto además de los datos de alarma.

En el expediente clínico de la paciente se advierte que obra una nota médica de evolución de la División de Ginecología y Obstetricia, elaborada el 7 de octubre de 2016 que signaron los doctores Alejandro Douriet Rojo y Luz María Ríos Ramírez, ubicada en la hoja 5 del expediente, en la que se asentó la atención que le brindaron a la paciente Chavira Valladares, la cual coincide con lo que informó el médico residente Douriet Rojo, y no obra en el expediente alguna otra evidencia que acredite que con su conducta dicho galeno hubiese incurrido en violaciones de derechos humanos, ya que actuó en conjunto con la médica adscrita Luz María Ríos Ramírez.

Ahora bien, respecto a las conductas de la médica Luz María Ríos Ramírez, ginecóloga adscrita, manifestó que atendió por primera y única ocasión a la paciente Chavira Valladares a las 9:00 horas del 7 de octubre de 2016, al haber acudido ésta al consultorio 11, del 5° piso del nosocomio referido, para su control de embarazo, y la médica describió las condiciones de salud en que la encontró. Aclaró que en esa fecha la paciente mostró exámenes del 20 de septiembre de 2016; igualmente dijo que presentó examen de imagen, ultrasonido, fechado el 9 de mayo del mismo año, el cual reportaba un embarazo de 16 semanas, y dentro de parámetros normales. La doctora Luz María Ríos Ramírez aclaró que en diversas partes de la nota respectiva, el médico residente que la redactó, se equivocó al teclear los dígitos. Agregó que por ello, y haciendo una correlación de datos obtenidos, fue que diagnosticó un embarazo de 38 semanas por la última fecha de regla (15 de enero de 2016), con fecha probable de parto el 22 de octubre de 2016; que estableció como plan de manejo, solicitarle exámenes de laboratorio faltantes, como lo fueron HIV y VDRL. Asimismo, por ser parte del protocolo o sistema de trabajo institucional, se le

pidieron donadores sanguíneos, sin que ello hubiera sido señalado, de ninguna manera, como un requisito indispensable y mucho menos obligado, para continuar recibiendo atención médica. Por ello, de igual forma le indicó cita en una semana; esto es, ya con 39 semanas cumplidas por fecha de última menstruación, y 38.3 semanas y tres días traslapando el primer ultrasonido realizado a las 16 semanas. Ello, en razón de sus signos y síntomas encontrados el día de su consulta, así como los resultados de sus exámenes mostrados por la propia paciente en la fecha, para que, en dicha cita, precisamente a través del Servicio de Urgencias, se valorara interrupción de embarazo, si así fuera necesario. Lo anterior, sin dejar de observar que como complemento de dichas indicaciones también se le informó de los eventuales datos de alarma de los que debería estar pendiente, indicándole que, con independencia de ello, tenía cita abierta al Servicio de Urgencias, a cualquier hora y día, a lo cual, en respuesta, la usuaria manifestó haber entendido las indicaciones y se retiró del servicio, sin saber su evolución y atenciones médicas como lo ha manifestado.

En el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron médicos peritos de esta Comisión asentaron:

El Recién nacido de la paciente Ana María Chavira Valladares fue obtenido en el Hospital El Angel por vía abdominal indicada por pérdida de bienestar fetal, cesárea previa + periodo intergesta corto, con pobre esfuerzo respiratorio, calificado con Apgar 3-0, nace hacia las 19:06, del 11 de octubre de 2016, declarándose defunción 19 minutos después, a las 19:25 hrs., como consecuencia de la conducta imprudente y negligente del personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca, particularmente durante la intervención de la Dra. Luz María Ríos Ramírez hacia el día 7 de octubre de 2016, al atender a la paciente en consulta de primera vez, cuando ya se contaba con los diagnósticos de Embarazo de 37.3 sdg + cesárea anterior + periodo intergesta corto y circular simple de cordón al cuello, prescindiendo hospitalizarla de manera preventiva, en aras de disminuir el riesgo obstétrico mediante vigilancia estrecha del trabajo de parto para detectar alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal mediante el registro cardiotocográfico, como lo menciona la literatura especializada, ya que al realizar exploración física refirió encontrar feto único longitudinal cefálico, con FCF 150x', sin dinámica uterina, sin datos de trabajo de parto, tomado la decisión de darle cita en 1 semana en urgencias, cumplidas 39 semanas para valoración de interrupción del embarazo.

Lo anterior se confirma con la nota médica de evolución de la División de Ginecología y Obstetricia del 7 de octubre de 2016, que signó Luz María Ríos Ramírez, en la que se asentó que el motivo de la consulta era supervisión de embarazo de alto riesgo.

Por lo anterior, el referido dictamen de responsabilidad concluyó en su primer punto, lo siguiente:

1. Que se configuran situaciones de negligencia por parte de Luz María Ríos Ramírez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, al atender a la paciente Ana María Chavira Valladares en consulta de primera vez hacia el día 7 de octubre de 2016, prescindiendo hospitalizarla de manera preventiva, en aras de disminuir el riesgo obstétrico mediante vigilancia estrecha del trabajo de parto.

Así las cosas, esta Comisión establece que con su conducta, la doctora Luz María Ríos Ramírez incurrió en violación del derecho a la protección de la salud por negligencia en los términos que se establecieron en el párrafo que antecede.

Situación similar ocurre con el médico adscrito Héctor Librado Montañez Núñez, especialista en Ginecología y Obstetricia, quien al rendir su informe manifestó que Ana María Chavira Valladares cursaba embarazo de término, la cual aproximadamente a las 15:15 horas del 11 de octubre de 2016 acudió por referencia del Servicio Materno Fetal con resultado de ultrasonido que reportaba anhidramnios y Doppler fetal normal. Por ello, que ante ese hallazgo, el médico Montañez Núñez preguntó de manera intencional a la paciente si percibía movimientos fetales, lo cual afirmó; que la revisó y la encontró con signos vitales estables, no refería dolor, sangrado o salida de líquido o algún otro signo de alarma, sin contracciones uterinas, y al tacto el cérvix la encontró posterior sin modificaciones cervicales, sin salida de líquido amniótico o sangrado.

El doctor Héctor Librado Montañez Núñez aclaró que en ese momento el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca se encontraba en contingencia por sobrecupo en el área de labor y de cuidados neonatales, por lo que no había camas disponibles ni tiempo quirúrgico; que se tenía convenio con el hospital El Ángel para recibir a las pacientes que requirieran atención, y agregó que al estar la paciente y el producto estables y contar con ultrasonido, con hallazgos que requerían vigilancia médica y resolución del embarazo, se inició el trámite administrativo para derivar a la paciente. Sin embargo, tampoco se contaba con ambulancia disponible, por lo que propuso a la paciente trasladarse por sus propios medios. Acontecimiento que, como se argumentó respecto a la conducta del médico Sergio Fajardo Madrigal, contraviene lo dispuesto en los precitados artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a que además de no haber velado por la salud de la paciente y de su bebé,

se les dejó en un estado de vulnerabilidad que finalmente desembocó en el lamentable fallecimiento de la recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, situación inadmisibles por esta institución, ya que por cuestiones de tipo administrativo se habría omitido brindar la atención adecuada y oportuna a la paciente y a su bebé. Incurrieron con ello en una conducta a todas luces violatoria de derechos humanos.

Además de lo anterior, el doctor Héctor Librado Montañez Núñez, en su atención a la paciente a las 15:15 horas del 11 de octubre de 2016, en el área de Tococirugía, revisó el estudio del ultrasonido materno fetal de valoración de bienestar fetal solicitado a las 8:32 horas por el médico Fernando Gabriel Sandoval Batta. El reporte concluyó con feto pequeño para edad gestacional y anhidramnios; embarazo de 38.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, acotando el estudio que se envía a Tococirugía para interrupción del embarazo. Incluso el ultrasonografista Ernesto Barrios Prieto, en su informe, comentó la necesidad de la interrupción del embarazo por anhidramnios. Asimismo, el doctor Montañez ignoró que se reportaban anhidramnios, como condición reciente que no se había mencionado en estudios anteriores, y Doppler fetal normal, así como la indicación sugerida en el estudio de interrupción del embarazo, y tal como se asentó en el multicitado dictamen de responsabilidad, que la estrategia para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad implica el reconocimiento de la entidad, el posible diagnóstico que la causa y un actuar consecuente para la interrupción de la gestación en un momento oportuno sin lamentar consecuencias desfavorables.

Se suma a lo anterior, que en el capítulo de Fundamentos Médico-Legales del dictamen de responsabilidad profesional se asentó:

Los embarazos de término, sin patología asociada, que presentan una disminución aislada del LA (OHA aislado), cuyo mecanismo fisiopatológico no está esclarecido; se tiende a pensar que habría un deterioro de la unidad fetoplacentaria (UFP) en el cual el feto realiza una redistribución del flujo sanguíneo hacia territorios más esenciales, por lo que se plantea un manejo mediante la interrupción del embarazo, la disminución del LA intuitivamente obliga al clínico a tomar medidas en cuanto a una vigilancia más cercana o a la interrupción del embarazo. (Dato bibliográfico 5). Doctor Héctor Librado Montañez Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, en su informe relató que la paciente acudió aproximadamente a las 15:15 hrs por referencia del Servicio Materno Fetal con resultado de ultrasonido, que reportaba anhidramnios y Doppler fetal normal, que a la revisión encontró signos vitales estables, no refería dolor, sangrado o salida de líquido o algún otro signo de alarma, no hay contracciones uterinas, y al tacto el cérvix se encuentra posterior sin modificaciones cervicales, sin salida de líquido amniótico o sangrado, la paciente le refiere a su pregunta intencional si percibía movimientos fetales,

lo cual afirmó, ya que el hospital se encontraba en contingencia por sobrecupo al estar la paciente y el producto estables y contar con ultrasonido con hallazgos que requería vigilancia médica y resolución del embarazo se derivó paciente a trasladarse por sus propios medios. El oligohidramnios, (índice de líquido amniótico <5 cm), se considera de alto riesgo obstétrico por incrementarse la morbimortalidad fetal, siendo peligroso prolongar la gestación. Como causa, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), tiene un valor predictivo positivo de 90 % en cuanto al incremento en la morbi-mortalidad perinatal. Entre las consecuencias que provoca dicha patología se citan: compresión del cordón umbilical y muerte fetal, compresión de la cabeza fetal (Dips 1) y del cordón umbilical (Dips variables), pérdida de la variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal, eyección y broncoaspiración de meconio e infección corioamniótica. Por incrementarse la morbimortalidad fetal cuando existe oligohidramnios, es peligroso prolongar la gestación y es casi unánime el acuerdo de interrumpirla cuando se detecta un ILA menor o igual a 5 cm sobre todo si es un embarazo a término. Igualmente se recoge en la literatura internacional tratamientos para dicha patología como la amnioinfusión con membranas sanas o rotas e Hidroterapia oral o parenteral (Dato bibliográfico 1). El estudio doppler tiene el fin de evaluar de manera no invasiva el flujo sanguíneo materno y fetal, constituyéndose así en una herramienta importante para la evaluación de la UFP. La evaluación doppler de la arteria umbilical fetal permite identificar un grupo de mayor y otro de menor riesgo de complicaciones perinatales, es crucial en toma de decisiones, y no la presencia o ausencia de OHA. (Dato bibliográfico 5).

De lo anterior se advierte que el manejo que se dio a la paciente Ana María Chavira Valladares fue inadecuado. Se ignoraron signos importantes de alto riesgo obstétrico en las condiciones de salud que presentaba. Por ello, en el apartado 2 del referido dictamen de responsabilidad profesional, se concluyó que se configuraron situaciones de negligencia e imprudencia por parte de Héctor Librado Montañez Núñez, en el área de Tococirugía hacia las 15:15 horas del 11 de octubre de 2016, ya que la paciente Ana María Chavira Valladares debió ser hospitalizada de forma inmediata en este hospital de tercer nivel antes de considerar su envío a un hospital particular de menor jerarquía para la atención de un embarazo de alto riesgo. Situación de la que el médico Montañez Núñez tenía pleno conocimiento, ya que en la hoja de referencia se asentó: “Acudir inmediatamente a unidad convenio documentación completa.”

Por ello, este organismo concluye que con sus conductas, el médico Héctor Librado Montañez Núñez incurrió en negligencia e imprudencia, que se traducen en violación del derecho a la protección de la salud de Ana María Chavira Valladares y de su hija recién nacida Ariana Zafiro Morones Chavira.

En cuanto al personal del hospital El Ángel, se inconformó por la negligencia médica en la que, según el quejoso, incurrió personal médico de este nosocomio,

por asentar hechos falsos en la constancia de nacimiento de su hija Mariana Zafiro Morones Chavira, en el que se hace parecer que el producto nació muerto y lo hicieron ver como una equivocación, además del certificado de defunción que expidió el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, en la que determinó que el producto tuvo muerte violenta debido a una asfixia por broncoaspiración, la que se desarrolló dentro del hospital El Ángel, lo que el señor Morones López consideró ilógico, porque el producto habría fallecido en el interior del vientre materno y no habría respirado, y por lo tanto, no habría sido posible una asfixia por broncoaspiración, por lo que el producto nació vivo.

En el contrato de subrogación de atención médica entre el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco y el Hospital Civil de Guadalajara solo mencionan la funciones de poder enviar a hospitales privados a los pacientes cuando el organismo público no pueda darles la atención medica correspondiente, por lo que el personal médico que atendió a la señora Ana María Chavira Valladares en el hospital El Ángel pertenece a una institución privada. Debido a ello al no tienen el carácter de servidores públicos, sus conductas quedan fuera de la competencia de este organismo, de acuerdo con el artículo 4° de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y tampoco el personal de dicho nosocomio se encuentran en el supuesto de lo establecido en el artículo 2° de la Ley de Servidores Públicos del Estado de Jalisco, que menciona:

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.

Por lo tanto, se orientó al señor Israel Morones López a que en caso de considerar que el personal médico de quien se duele del hospital El Ángel incurrió en conductas que podrían constituir un delito, acudiera a formular la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado, o bien las demandas que considere pertinentes ante los órganos jurisdiccionales correspondientes, con el fin de que se determine la responsabilidad en que pudieron incurrir en agravio de su esposa Ana María Chavira Valladares y de su hija recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira.

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 similares incluidos en la normativa de los estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas y tampoco 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”³.

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 humana”⁴.

Derecho a la vida

Definición

Derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano. Implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Bien jurídico protegido

³ http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf. Preambulo.

⁴ Caso Vera Vera y otra vs Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

La continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

Sujetos titulares

Todo ser humano.

Condiciones de vulneración del bien jurídico protegido

En cuanto al acto

La existencia de una conducta (por acción u omisión), dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, cause la muerte de otra persona.

La acción de un servidor público que, utilizando sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que ésta se prive a sí misma de la vida.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado

Que como producto de la conducta del servidor público, ya sea por omisión o por acción, se cause la muerte de cualquier individuo.

La fundamentación del derecho a la vida la encontramos haciendo una interpretación sistemática de los artículos 1º, 2º, 3º, 6º, 7º, 27, 41, 123 y 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de manera concreta en el siguiente artículo:

Artículo 22.

Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho; también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en París, Francia, mediante su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, establece en su artículo 3º: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948, señala en su artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981, señala en su artículo 4º: “Artículo 4. Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 A(XXI) el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado 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, establece en su artículo 6.1: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

Es importante destacar que para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la legislación citada impone dos obligaciones: respetar los derechos y libertades reconocidos en la propia Convención Americana y garantizar esos derechos. Para ello, los estados deben organizar un orden normativo y la conducta de quienes integran el aparato gubernamental debe asegurar la existencia real de garantías eficaces de los derechos humanos.

La aplicación de los anteriores instrumentos internacionales es obligatoria, de conformidad con los artículos 1º y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco, que refieren:

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.

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 la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.

Artículo 4°.

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren dentro del 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 de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el gobierno federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Con las faltas que cometieron diversos médicos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, se incurrió en violación del derecho humano a la protección de la salud, que según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se describe de la siguiente forma:

A. Definición

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

B. Comentario a la Definición

Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Obligación del Estado:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y
- X. La asistencia social a grupos vulnerables.

Por último, es importante señalar que en la investigación de violaciones al derecho a la protección de la salud no debe ser soslayado el marco normativo secundario; tal es el caso de la Ley General de Salud, Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley del Seguro Social, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas...

C. Bien Jurídico Protegido

La salud

D. Sujetos

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

[...]

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

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

Con su actuación, los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan las siguientes:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que dispone:

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.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador:

(Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General)

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;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - [...]
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

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

- Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad [...] F) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1° y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y confieren un cuidado especial a la atención de la salud. En el presente caso no se garantizó el derecho a la protección de la salud de la paciente Ana María Chavira Valladares y de su hija recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, al no haberle brindado oportunamente la atención médica que requería.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, los médicos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca que resultaron responsables por la falta de una atención oportuna y adecuada a la señora Ana María Chavira Valladares, a efecto de que se le hubiese realizado de inmediato la interrupción de su embarazo y evitar el lamentable desenlace de los hechos en los que perdió la vida la recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, ya que quedó demostrado que no sólo no se le realizó un diagnóstico oportuno, sino que fue trasladada a un hospital de menor jerarquía para la atención de su embarazo de alto riesgo, lo cual implica que, como servidores públicos, los médicos involucrados en la queja incumplieron con lo dispuesto en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

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

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

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, donde fueron aprobados los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,⁵ definió a la víctima de la siguiente manera:

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

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

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

En razón de que en los hechos investigados participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

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:

⁵ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

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

II. Derecho 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 un nuevo trauma;

[...]

IV. Las víctimas, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole, tienen derecho a la protección del Estado, incluido su bienestar físico y psicológico y la seguridad de su entorno, con respeto a su dignidad y privacidad.

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

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

Artículo 8

[...]

Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley.

Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

Artículo 9

Las víctimas tendrán derecho a la asistencia y a la atención, los cuales se garantizarán incluyendo siempre un enfoque transversal de género y diferencial.

Se entiende por asistencia el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Entre estas medidas, las víctimas contarán con asistencia médica especializada incluyendo la psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica.

Se entiende por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con miras a facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos.

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

Artículo 26

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

Se debe dejar establecido que, como servidores públicos, los funcionarios involucrados en la queja también faltaron a la obligación que a todas las autoridades se impone en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto dispone:

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.

Para esta Comisión queda claro que de acuerdo con la NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, los médicos residentes se encuentran en etapa de formación, por lo que deben actuar conforme a las indicaciones de los médicos adscritos a cuyo cargo se encuentran. Además, tienen obligación, conforme al punto 11.4 de dicha norma, de “participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y

tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes”. Sin embargo, aunque los médicos Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal tienen el carácter de residentes, la labor que desempeñan dentro del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca les impone obligaciones, y en el caso que nos ocupa, no actuaron conforme a las necesidades que el caso requería.

Esta Comisión tiene conocimiento de que en el OPD Hospital Civil de Guadalajara se inició un acta de investigación con motivo de los mismos hechos que motivaron el inicio de la queja 12371/2016, y que fueron derivados por parte de la MDF Mayda Meléndrez Díaz, directora de Contraloría del OPD Servicios de Salud Jalisco, por ser de la competencia del Hospital Civil de Guadalajara resolver, el que al parecer, continúa en integración, por lo que se considera pertinente solicitar al médico Héctor Raúl Pérez Gómez que gire las instrucciones necesarias a efecto de que se agilice su integración y de ser procedente, se inicie, tramite y concluya un procedimiento de responsabilidad en contra de los médicos que resultaron responsables dentro del procedimiento de queja que ahora se resuelve, dentro del cual se consideren los argumentos y fundamentaciones citadas en la presente. Además de lo anterior, se estima pertinente que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Tomando en consideración los argumentos antes esgrimidos, para resolver los hechos motivo de la queja, esta Defensoría emitió el 12 de julio del año en curso una propuesta de conciliación mediante la cual se propusieron al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, los siguientes puntos:

Primero. Instruya a quien tenga las facultades legales para que se agilice la integración del acta de investigación que se inició con motivo de los hechos cometidos en agravio de Ana María Chavira Valladares y de su hija recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, así como para que se inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con dicha ley.

Segundo. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al quejoso Israel Morones López y de Ana María Chavira Valladares, conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de ese organismo.

Tercero. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarto. Ordene por escrito al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (*sic*) para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Por lo anterior, mediante oficio CGJ/5962/2017, del 28 de julio de 2017, el licenciado Omar Felipe Figueroa Rosales, apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, por acuerdo del doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director del Hospital Civil de Guadalajara, aceptó la propuesta que se le dirigió.

En el contenido de los documentos que integran el expediente se aprecia que sí se dio cumplimiento a las propuestas primera, tercera y cuarta, pero mediante oficio CGJ/8571/2017, del 27 de septiembre de 2017, descrito en el capítulo de antecedentes y hechos de esta Resolución, el apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara informó a esta Comisión, esencialmente, su rechazo del punto segundo de dicha propuesta, relativa a la reparación integral del daño al quejoso Israel Morones López y su esposa Ana María Chavira Valladares, conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa.

Son notorias, por tanto, las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del señor Israel Morones López y de su esposa Ana María Chavira Valladares por violencia obstétrica, ante la omisión del personal de salud de brindar sus servicios de manera eficaz y eficiente, ante la inminente necesidad de reparar el daño a las víctimas por la responsabilidad en que incurrieron los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, al no brindar a la paciente una atención con oportunidad y con los más altos estándares de calidad y calidez, lo cual ocasionó el lamentable fallecimiento de la niña Mariana Zafiro Valladares, hija de los aquí agraviados, al ser derivada de manera tardía al hospital El Ángel, por personal de la unidad hospitalaria Juan I. Menchaca.

Quedó, pues, debidamente acreditada la violación de sus derechos humanos, lo que obliga al Estado a reconocerles a los agraviados su calidad de víctimas, y su consecuente reparación integral del daño a efecto de que se les brinde una remuneración económica, atención psicológica y las que procedan por el lamentable fallecimiento de su hija, conforme a la Ley Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, que regula esencialmente la responsabilidad objetiva directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares. Dicha ley, reglamentaria del artículo 107 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, que a la letra dice:

Art. 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.

El artículo 1º, la Ley Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, establece: “... tiene como objeto fijar las bases, para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufren daños, a consecuencia de una actividad administrativa, por parte de las entidades públicas...”

En la fracción I, del artículo 2º de la misma ley, se prevé: “... Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.”

El artículo 5º impone quiénes serán los sujetos pasivos de la responsabilidad de reparar el daño: “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.”

Esta Comisión apela al sentido humanitario del doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director del Hospital Civil de Guadalajara, ampliamente reconocido por esta Comisión por su alta colaboración en la labor de la defensa de los derechos humanos, al haberse acreditado debidamente que personal que labora en el citado Hospital Civil Juan I. Menchaca incurrió en violaciones de derechos humanos al no

atender debidamente a la reglamentación para la atención durante el embarazo, parto y puerperio.

Por ello, a efecto de lograr mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad y la atención que requiere la persona recién nacida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud. Ello, atendiendo al espíritu protector de derechos humanos que impera en esta defensoría del pueblo, se considera necesario solicitar la reconsideración del doctor Pérez Gómez para aceptar la reparación integral del daño del señor Israel Morones López y su señora esposa Ana María Chavira Valladares, por lo que se le reitera la petición que se le dirigió mediante la propuesta de conciliación emitida, en los siguientes términos:

Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al quejoso Israel Morones López y de Ana María Chavira Valladares, conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, en su carácter de víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de ese organismo.

Asimismo, se requiere que el Estado realice la debida declaración en calidad de víctimas a los agraviados Israel Morones López y Ana María Chavira Valladares, tomando en consideración el contenido del artículo 4° de la Ley General de Víctimas.

Reparación del Daño

El artículo 1° constitucional establece en su párrafo tercero: “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.”

Dentro de un Estado democrático, como el nuestro, la persona se encuentra protegida no solo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la

certeza de que tanto su patrimonio personal como sus bienes y derechos se encuentran salvaguardados.

El deber que tiene el Estado, en cuanto a reparar las violaciones de derechos humanos, encuentra sustento tanto en el sistema universal como en el regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal, ello está previsto en los principios y directrices básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional⁶.

Estos principios establecen en su punto 15:

Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad, está obligada a dar reparación a una víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.

En el sistema regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece esta obligación en su artículo 63.1, al señalar la obligación de garantizar al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados y estableciendo la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Por tales motivos, los poderes del Estado se encuentran obligados a reparar los daños provocados tanto por acciones como por omisiones, propias o de terceros, por la situación de abandono, ineficacia en la administración pública o en la procuración de justicia y no haber establecido las medidas, procedimientos y sistemas adecuados para propiciar un desarrollo pleno y evitar que ocurran violaciones en agravio de las personas.

⁶ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

Además, la reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos; la facultad de solicitar o determinar cuando existe la obligación de reparar el daño, es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el artículo 73 de la ley que la rige, que refiere:

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

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y otros Organismos internacionales.⁷, debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado inmediata y directamente de los hechos.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.
3. *Daño físico*. Es la lesión o menoscabo que sufre la persona en su cuerpo o en su salud
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.

⁷Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas, del análisis de dichos conceptos de responsabilidad, podemos citar los siguientes: “Responsabilidad y Reparación, un enfoque de Derechos Humanos” ; Báez Díaz Ivan Alonso, Pulido Jiménez Miguel, Rodríguez Manzo Graciela y Talamás Salazar Marcela, coeditado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en unión con el centro de análisis e investigación fundar y la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México, primera edición, México D.F. 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por García López, Tania, “El principio de la Reparación del Daño ambiental, en el Derecho Internacional Público, una aproximación a su recepción por parte del Derecho Mexicano” Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII 2007, pp. 481-512.

- *Daño jurídico.* Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de los derechos individuales y sociales previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se ve reflejada en los sentimientos de impotencia y de susceptibilidad que tienen los habitantes de las poblaciones afectadas,

5. *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente expectativas determinadas y acceder a ellas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal. Es evidente que en el presente caso, ha sido necesario para los habitantes de la comunidad, sacrificar sus actividades y proyecto de vida originales y naturales, que pudieran incluso implicar un desplazamiento que se debe evitar.

- *Daño social o comunitario.* Es el que, debido a que trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- * *Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado, para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados y evitar que ocurran hechos similares a las violaciones aquí analizadas.

- * *Medidas de restauración.* Restaurar los componentes del ambiente social y colectivo que han sido dañados.

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

- * *Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que exista la aceptación del Estado, sobre la tibieza y falta de actuación debida y oportuna, es una medida significativa de satisfacción por los daños morales sufridos.

Los actos analizados en la presente recomendación han quedado plenamente acreditados, no sólo con evidencias mencionadas en el presente documento, sino con sus lamentables consecuencias, ante el fallecimiento de la recién nacida Mariana Zafiro Morones, que han provocado un menoscabo en los derechos y en el proyecto de vida de las víctimas directas Israel Morones López y Ana María Chavira Valladares.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para realizar estudios y emitir jurisprudencia sobre los derechos que esta última garantiza. Por ello, su interpretación jurisprudencial de los casos puestos a su consideración es una referencia obligatoria para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos en los que se hayan sentado precedentes.

En algunos de sus recientes criterios, como es el Caso Rodríguez Vera y otros (desaparecidos del Palacio de Justicia) vs Colombia, sentencia del 14 de noviembre de 2014, la Corte Interamericana ha reiterado la obligación de reparar el daño en los siguientes términos:

543 La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.

Por tanto, la Corte ha considerado la necesidad de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral, por lo que además de las compensaciones pecuniarias, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición

544. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.⁸

⁸ Cfr. Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras. Reparaciones y costas. Sentencia del 21 de julio de 1989. Serie C, No. 7, párr. 26, y Caso Tarazona Arrieta y Otros vs Perú. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 15 de octubre de 2014. Serie C, núm. 286, párr. 171. tienen especial relevancia por los daños ocasionados.

Otro de los casos más recientes, en el que intervino la Corte Interamericana de Derechos Humanos se refiere a las características que debe reunir la reparación del daño, es el caso *Favela Nova Brasilia contra Brasil*,⁹ en el que dicha instancia hace una interpretación del artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la siguiente manera:

283. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado.

284. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.

285. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas

310 El artículo 63.1 de la Convención Americana establece que: “cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en la Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.

286. En consideración de las violaciones declaradas en el capítulo anterior, el Tribunal procederá a analizar las pretensiones presentadas por los representantes de las víctimas, así

Cfr. Caso de la masacre de las dos erres vs Guatemala. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 24 de noviembre de 2009. Serie C, núm. 211, párr. 226, y Caso Osorio Rivera y Familiares vs Perú. Excepciones preliminares. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 26 de noviembre de 2013. Serie C, núm. 274, párr. 236.

Cfr. Caso Ticona Estrada y otros vs Bolivia. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 27 de noviembre de 2008. Serie C, núm. 191, párr. 110, y Caso Tarazona Arrieta y Otros vs Perú. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 15 de octubre de 2014. Serie C, núm. 286, párr. 170.

⁹ Sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 16 de febrero de 2017.

como los argumentos del Estado, a la luz de los criterios fijados en la jurisprudencia de la Corte en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a las víctimas.

A. Parte lesionada 287. Este Tribunal reitera que se consideran partes lesionadas, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quienes han sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho reconocido en la misma.

297. La jurisprudencia internacional, y en particular de esta Corte, ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye por sí misma una forma de reparación. Adicionalmente, el Tribunal determinará medidas que buscan reparar el daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria, así como medidas de alcance o repercusión pública como la publicación de la sentencia Adopción de políticas públicas, regulaciones administrativas, procedimientos y planes operativos con el fin de erradicar la impunidad; el establecimiento de sistemas de control y rendición de cuentas internos y externos para hacer efectivo el deber de investigar.

Respecto de ese derecho, la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, y vigente en este momento, en su artículo 1º, 2º, 4º, 7º, 20, 26, 27, establece:

Artículo 1º. La presente Ley general es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo tercero, 17, 20 y 73, fracción XXIX-X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

En las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

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 |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;

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.

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

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

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

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

[...]

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

[...]

Artículo 17. Las víctimas tendrán derecho a optar por la solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa, a través de instituciones como la conciliación y la mediación, a fin de facilitar la reparación del daño y la reconciliación de las partes y las medidas de no repetición.

No podrá llevarse la conciliación ni la mediación a menos de que quede acreditado a través de los medios idóneos, que la víctima está en condiciones de tomar esa decisión. El Ministerio Público y las procuradurías de las entidades federativas llevarán un registro y una auditoría sobre los casos en que la víctima haya optado por alguna de las vías de solución alterna de conflictos, notificando en todo caso a las instancias de protección a la mujer a fin de que se cercioren que la víctima tuvo la asesoría requerida para la toma de dicha decisión. Se sancionará a los servidores públicos que conduzcan a las víctimas a tomar estas decisiones sin que éstas estén conscientes de las consecuencias que conlleva.

Artículo 20. Las víctimas y la sociedad tienen derecho a conocer la verdad histórica de los hechos. Las víctimas tienen derecho a participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los diferentes mecanismos previstos en los ordenamientos legales en los cuales se les permitirá expresar sus opiniones y preocupaciones cuando sus intereses sean afectados. Las víctimas deberán decidir libremente su participación y tener la información suficiente sobre las implicaciones de cada uno de estos mecanismos

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

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

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

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

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos de víctimas podrán autorizar que la víctima acuda a una institución de carácter privado con cargo al Fondo o al Fondo Estatal, según corresponda.

La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 27 de marzo se estableció la obligación del Estado de 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 70 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... Por todo lo anteriormente fundado.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a la protección a la salud del Hospital Civil Doctor Jun I. Menchaca; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.

Por lo expuesto, y 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; 7°, 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

Quedó plenamente acreditado que los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, transgredieron el derecho a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos; a la legalidad y seguridad jurídica y al derecho a la vida en agravio de Israel Morones López, Ana María Chavira Valladares y de la hija de ambos, la recién nacida Mariana Zafiro Morones Chavira, por lo que tienen derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos; 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 los hechos, evidencias y razonamientos señalados, el OPD Hospital Civil de Guadalajara no sólo tiene una responsabilidad solidaria, sino también compartida, ya que se acreditó que en el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca se carece de suficiente personal médico especializado y de los insumos necesarios para la atención de calidad que requieren las personas solicitantes de sus

servicios, como lo fue en el presente caso, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Que la institución que representa realice el pago por la reparación del daño a las víctimas Israel Morones López y Ana María Chavira Valladares, 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.

Segunda. Como medida de satisfacción, ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Tercera. Como medida de satisfacción, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, 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 medida de satisfacción, en caso de no haberse resuelto los diversos procedimientos administrativos instruidos en contra de los servidores públicos involucrados, los médicos Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, se agilice el trámite de los mismos y se concluya en sus términos.

Quinta. 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 guarda el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, 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.

b) 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 parte del presupuesto de egresos de 2018 se destine a la contratación de personal para atender las especialidades de pediatría y ginecología en el Hospital Civil Doctor Jun I. Menchaca; o en su caso, se solicite una partida adicional, a efecto de garantizar el derecho a la salud establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales.

c) Gire instrucciones a quien corresponda para que se ejerza vigilancia y supervisión por parte del personal directivo del Hospital Civil Doctor Jun I. Menchaca en el área de Tococirugía, para resolver problemas en el manejo de embarazos.

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

Disponga lo necesario para que se agilice la integración de la carpeta de investigación 70566/2016, y se resuelva a la brevedad posible. Se le anexa copia certificada de las actuaciones que conforman el expediente de queja 12371/2016-I.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que el Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca preste con oportunidad, calidad y calidez el servicio público encomendado. En este sentido, las proposiciones de este organismo deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

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

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

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón
Presidente

_____ Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara
_____ Sr. Israel Morones López. Edison # 465. Zona Centro. Guadalajara, Jalisco
_____ Luz María Ríos Ramírez, Héctor Librado Montañez Núñez y Sergio Fajardo Madrigal, todos del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca.
_____ Maestro Raúl Sánchez Jiménez, Fiscal General del Estado. (copia certificada de la queja)