

Recomendación 39/2018  
Guadalajara, Jalisco, 25 de septiembre de 2018

Asunto: violación de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la salud y a la vida.

Queja: 6972/2017/III

Doctor Alfonso Petersen Farah  
Secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco

#### Síntesis

*El 22 de agosto de 2017, (quejosa), de Tapalpa, se dirigió al Hospital Regional de Ciudad Guzmán, para solicitar atención médica en su parto, pues 22 días antes ya la habían atendido. No obstante que su madre enteró al área de control su estado de salud y entregó una orden de cirugía, después de dos o tres minutos le informaron que los doctores estaban en una cirugía. Al no ser atendida inmediatamente, se retiró a otro hospital, donde la revisó un médico y le comentó que las bebés ya iban a nacer, que se regresara al Hospital Regional en ambulancia para que llegara rápido. Esperó aproximadamente veinte minutos y no llegó la ambulancia, por lo que decidió regresar al Hospital Regional en un vehículo particular.*

*En el Hospital Regional se dirigió a Control, la pasaron, le tomaron signos, le practicaron un ecosonograma y la llevaron a cirugía. Después de la intervención quirúrgica, un médico le informó que las bebés tenían dos días muertas.*

*Con base en la investigación practicada, esta Comisión comprobó que hubo negligencia médica desde antes del nacimiento de las bebés de la (quejosa) por parte de los médicos que la atendieron en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, dependiente de la Secretaría de Salud, lo que constituye violación de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de*

*la función pública, el derecho a la salud y a la vida.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4º y 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 6972/2017/III, por violación de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la salud y a la vida.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 24 de agosto de 2017 se recibió la queja que por escrito presentó la (quejosa), a su favor, por las las probables violaciones de sus derechos humanos por parte de varios servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Ciudad Guzmán, dependiente de la Secretaría de Salud, por los siguientes hechos:

... El 22 de agosto de 2017... como a las 3:00 horas, llegué al Hospital Regional de Ciudad Guzmán, proveniente de la población de Tapalpa, Jalisco, población que se encuentra aproximadamente a 65 km de distancia, por el motivo que me iniciaron los dolores y contracciones de parto, a mi llegada al hospital se me reventó la fuente y empecé a sangrar por lo que mi señora madre se dirigió a control para informarles que yo venía mal y que ya se me había reventado la fuente y traía muchos dolores, momento en el que se le entregó a la secretaria que ahí atendía una orden de cirugía expedida por el doctor Gómez quien inició a consultarme aproximadamente hacía 22 días, quien además me advirtió que mi embarazo era de alto riesgo por ser gemelar y que por mi situación de primeriza era muy posible que se me pudiera adelantar el parto, además de manifestarnos que en el momento que llegáramos al hospital se nos atendería de manera inmediata, por lo que la señorita secretaria nos comentó que en un momento nos atendían y se levantó de su lugar según nos comentó para informarles a los doctores de mi situación, pasados dos o tres minutos regresó de nuevo dicha secretaria y nos comentó que los doctores estaban en una cirugía que en un momento nos atenderían, insistiendo de nueva cuenta que era una urgencia, transcurridos aproximadamente treinta minutos seguimos insistiendo y nadie nos atendió por lo que tomamos la decisión de retirarnos e irnos a buscar en otro hospital la atención que requeríamos, nos trasladamos al hospital Santa Rosalía en donde nos atendió el doctor

que estaba de guardia en dicho hospital quien nos manifestó no ser ginecólogo pero que si me revisaría y así fue, me revisó y al final de su revisión me comentó que los productos ya venían y que teníamos que regresarnos al Hospital Regional, por lo que nos sugirió fuéramos trasladadas en una ambulancia para llegar más rápido y así poder entrar directamente por urgencias en la ambulancia, ambulancia que estuvimos esperando durante otro buen tiempo aproximadamente 20 minutos junto con el doctor del hospital que ahí estuvo con nosotros y después de ese tiempo la ambulancia jamás llegó por lo que decidimos regresarnos al Hospital Regional en un vehículo particular propiedad de mi papá y así fue, luego entonces al llegar de nueva cuenta nos dirigimos a control y de nueva cuenta le cometamos a la secretaria que si ya me podían atender que ya no aguantaba más por lo que me contestó la secretaria que informaba y me decía, para esto pasaron como treinta minutos más y enseguida me pasaron en una camilla me tomaron signos y un estudio rápido como ecosonograma, me pidieron que me pusiera una bata y como a la media hora me pasaron a cirugía, me anestesiaron y me intervinieron quirúrgicamente, cuando desperté me preguntaron que si sentía que los bebés se movían y les comenté que sí, pues me comentó el doctor que los bebés tenían dos días de muertas, yo le comenté que sí sentía que se movían y el doctor me comentó que era probablemente por el líquido que ahí traía, por lo que yo estoy segura que los bebés se murieron por la tardanza de no atenderme en el momento oportuno, me atendieron después de la cirugía y me dieron mi alta médica el día 23 de agosto aproximadamente a las 15:30 horas.

2. El 29 de agosto de 2017 se admitió y se radicó la presente queja, ya que de los hechos narrados se advertían presuntas transgresiones de los derechos humanos, por lo que se ordenó la práctica de todas las diligencias tendentes al esclarecimiento de los hechos.

2.1. En esa misma fecha se ordenó solicitar en auxilio y colaboración al titular de la Dirección del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, lo siguiente:

Primero. Proporcionar información respecto al nombre del personal médico y de enfermería que participó en la atención brindada a la quejosa, y fuera el conducto para notificarles que deberían rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignaran los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputaban, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Enviar copia certificada de la hoja de atención y de la totalidad del expediente clínico correspondiente a Sara Trinidad Guzmán, mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada a la agraviada.

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

2.2. Asimismo, se solicitó al área Médica de este organismo una opinión técnica que contuviera un dictamen de responsabilidad profesional en materia médica, respecto al caso de la agraviada Sara Trinidad Guzmán.

2.3. De igual forma se ordenó dar vista del presente caso a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal), para solicitar su intervención conforme a sus atribuciones y para los efectos legales a que hubiera lugar.

2.4. Por otra parte, el mismo 29 de agosto de 2017 se solicitó al secretario de Salud del Estado, como medida cautelar, lo siguiente:

Primero. Girar instrucciones al personal médico señalado como responsable y adscrito al Hospital Regional de la Secretaria de Salud de Ciudad Guzmán, para que cumplieran con la máxima diligencia el servicio público y se abstuvieran de cualquier acto u omisión que causara la deficiencia de dicho servicio o implicara el ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Girar instrucciones al personal médico señalado como responsable, con la finalidad de que tomaran las medidas suficientes y adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud de las personas que acuden a recibir atención médica y en todo momento se les brinde la atención debida con respeto a su dignidad e integridad física y psíquica, cuidando que los servicios que proporcione atiendan a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez.

Tercero. Ordenar a quien correspondiera el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciara, tramitara y resolviera un procedimiento administrativo en contra del personal médico señalado como responsables, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

2.5. En la misma fecha se solicitó al director del sistema DIF municipal de Tapalpa, a manera de petición: “Realizar las acciones necesarias, de acuerdo a sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar la (quejosa), con motivo de los hechos que originaron la queja, para analizar el grado de afectación que pudiera haber sufrido y para que superara un posible trauma y/o daño emocional.”

3. El 21 de septiembre de 2017 se recibió el escrito firmado por la licenciada Karla Isboeth Peregrina Córdova, psicóloga en el DIF de Tapalpa, mediante el cual remitió el reporte de evaluación psicológica que se practicó a la señora (quejosa), en el que sugirió un proceso de terapia centrado en la pérdida y el duelo por sus bebés, y por su estado de salud. Dicho proceso de terapia ahí se realizaría.

4. El 4 de octubre de 2017 se recibió el oficio 382/2017 SSJ/HRCG/DIR/SUBD, firmado por la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual informó los nombres del personal médico y de enfermería que participó en la atención brindada a la paciente (quejosa) los días 22 y 23 de agosto de 2017:

Mip. Arroyo Reyes Demver  
Dr. Barón Licea Efrén  
Lic. Psicología Ceballos Cárdenas Janet  
LE. Chávez Mejía Rocío Catalina  
EG. Díaz Silva Yuritzí  
EG. Diego Valeriano Bertha Leticia  
Dr. Espinoza Ocampo Arturo  
EG. Farías Baltazar Angélica  
LG. González Mancilla Fátima  
EG. Hernández García Consuelo  
Dra. Ibáñez Palafox Sonia  
LE. Iñiguez Anguiano Biviana Guadalupe  
Dr. López González José Luis  
LE. Morán Garcés Celene  
EG. Rodríguez Navarrete Silvia  
LE. Rosales Velazco Ángel Eduardo  
MIP. Vargas Grageda Celenne Pamela  
EG. Villa Contreras Estela.

4.1. El mismo 4 de octubre de 2017 se recibió el oficio 383/2017 SSJ/HRCG/DIR/SUBD, firmado por la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual remitió en 65 copias fotostáticas certificadas el expediente clínico 11-81-69-0, correspondiente a la paciente (quejosa), que se describe:

EXP. 1181690. SECRETARÍA DE SALUD JALISCO HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN. PACIENTE (QUEJOSA).

1. Expediente clínico de Trinidad Guzmán Sara. Fecha de ing: 16 agosto 2017. Ocupación hogar. Domicilio..., Especialidad: ginecología. Póliza Seguro Popular: [...]. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
2. Hoja frontal para diagnóstico. 26 08 17. Puerperio quirúrgico + cefalea postpunción. Médico tratante: Dra García. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
3. Hoja de hospitalización: 22 08 17. Diagnóstico: embarazo 37.2 semanas gemelar. Resto ilegible. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
4. Hoja de hospitalización: 24 08 17. Diagnóstico: cefalea postpunción puerperio quirúrgico. Procedimiento: hospitalización. Soluciones. Medicamentos. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
5. Notas de trabajo médico social. 22 agosto, 13:45 hrs. Nota: R/N fem fallecieron hoy. Tienen gestiones de nuestra parte. Sello y firma TS Celia Bojórquez. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
6. No localizada.
7. Historia clínica obstétrica: 22/08/17. 5:50 hrs. Motivo de consulta: dolor abdominal tipo cólico. Refiere iniciar con cuttp hoya hace 5 horas. Gpo y RH: 0+, niega tabaquismo, etilismo, toxicomanías. [...] 6 consultas en control prenatal. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
8. No localizada.
9. Historia Clínica obstétrica: 24/08/17. 20:38 hrs. Motivo de consulta: inicia con cefalea desde el día de ayer de intensidad 10/10, con fotofobia, náuseas, vómitos y mareos. Refiere iniciar con cuttp hoya hace 5 horas. Gpo y RH: [...] 8 consultas en control prenatal. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.
10. No localizada.
11. No localizada.
12. Notas médicas: 22-08-17 08:00 hrs. Nota postquirúrgica cesárea. Dx prequirúrgico: embarazo / gemelar lie 37.2 obitados. Cirugía: cesárea Kerr. Ginecólogo Dr. J López. Ayudante: MIP Arroyo. Anestesia: BESA. Anestesiólogo: Dr. Barón. Instrumentista: enfermera de turno. Sangrado: 300 cc. Hallazgos: óbitos fetales macerados. Textiles: completos. Complicaciones: ninguna aparente. Sello y firma: Dr. J. Luis López González, MIP Arroyo. 22-08-17 13:00 hrs. Nota de psicología: Fem. 19 años, cursa

puerperio quirúrgico (embarazo gemelar 37.2 sdg, obitados). Refiere dolor abdominal. Tranquila, consciente, orientada, con estado de ánimo deprimido, llanto recurrente, sentimiento de tristeza por la pérdida de sus bebés en su primer embarazo. Se hace intervención tanatológica. Pronóstico reservado a evolución. Psic. Karla Cebados Cárdenas. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

13. 23/08/17, 08:05 hrs. Primer día de estancia intrahospitalaria con diagnóstico de puerperio quirúrgico + OTB. Se refiere asintomática. Tranquila, consciente, orientada, neurológicamente íntegra. Abdomen blando depresible, no doloroso; euperistalsis, con herida quirúrgica en línea media infraumbilical, bien afrontada, sin datos de infección. Adecuada involución uterina. Loquios escasos, extremidades sin edema, sin vaso espasmo. Paciente con mejoría clínica, deambulación y evacuaciones al corriente. Sello y firma, Dr. Arturo Espinoza Ocampo. GyO. MIP Celenne Vargas.

23/08/17, 15:40 hrs. Alta por mejoría. Buen estado general. Resto ilegible. Firma ilegible. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

14. No encontrada.

15. Nota de alta: 26/08/17 11:00 hrs., TA 130/70, FC 75x', Fr 20x', T 36.5°C, GPC IMSS-148-08. Atención de cesárea y puerperio quirúrgico. F. ingreso: 24/08/17. F. egreso: 26/08/17. Dx ingreso: puerperio quirúrgico + cefalea postpunción. Dx egreso: puerperio quirúrgico. Motivo de egreso: mejoría. Paciente de [...] años de edad, G:01, P:00, A:01. C:00. Paciente se refiere asintomática, tolera vía oral, deambulación evacuaciones al corriente. Consciente, orientada en sus tres esferas, cooperadora, piel y mucosas bien hidratadas; cabeza normocéfala sin alteraciones. Abdomen blando depresible, no doloroso; útero bien involucionado, sin sangrado activo ni datos de infección al momento. Sin edema de miembros inferiores. Deambulación y evacuaciones presentes. Paciente que ha tenido adecuada evolución sin complicaciones, actualmente sin cefalea, motivo por el cual se decide su alta. Pi-alta por mejoría. Cita abierta a Urgencias con datos de alarma. Dra. Araceli García Pérez, MIP Mendoza. Firmas.

16 a 22. Resultados de laboratorio.

23. **Valoración ginecológica. 28 de mayo de 2017.** (Quejosa). [...] años. Gesta 4, para 3, FUM: 5/XM/16. FPP 12/IX/17. Peso: 70. TA 110/60, T 36.5°C. **Acude por primera vez.** Refiere eco previo a las 10 semanas de gestación; no lo trae, aparentemente gemelar. Control prenatal mensual en Unidad de Salud. Posterior a consulta y valoración se realiza ultrasonido básico complementario abdominal con hallazgos: útero ocupado por dos productos vivos. Gemelo A en situación longitudinal presentación pélvica, FCF 140x', fetometría promedio de 24.4 semanas de gestación. Peso estimado, 742 g, varianza de +/- 108 g. Gemelo B en situación longitudinal presentación pélvica, FCF 155x', fetometría promedio de 23.4 semanas de gestación. Peso estimado 630 g,

varianza de +/- 92 g. Placenta fúndica corporal anterior Grado I de maduración en escala de Grannum. Líquido amniótico cualitativamente normal. Impresión diagnóstica: Embarazo 24.4 semanas de gestación gemelo A, y 23.4 semanas de gestación gemelo B, monocorial, biamniótico, alto riesgo por embarazo gemelar. Firma sello y firma Dra. Hilda Alejandra Córdova Ávalos. Sello y firma Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

24. Valoración ginecológica. 23 de julio 2017. La (quejosa). [...] años. Gesta 4, para 3, FUM: 5/XII/16. FPP 12/IX/17. Peso: 83.6, TA 110/60, T 36.5°C. Conocida por embarazo gemelar. Control prenatal mensual en unidad de salud. Niega pérdidas transvaginales; niega síntomas urinarios; percibe adecuados movimientos fetales. Posterior a consulta y valoración se realiza ultrasonido básico complementario abdominal con hallazgos: útero ocupado por dos productos vivos, con movimientos fetales espontáneos. Gemelo A, en situación longitudinal, presentación cefálica, FCF 146x', fetometría promedio de 32.2 semanas de gestación. Peso estimado 2083 g, varianza de +/- 304 g. Gemelo B en situación transversa, FCF 140x', fetometría promedio de 31.1 semanas de gestación. Peso estimado, 1637 g, varianza de +/- 239 g. Genitales: femenino. Placenta fúndica corporal anterior. Grado H de maduración en escala de Grannum. Líquido amniótico bolsillo vertical máximo de 7.79 cm, ILA 22.67 cm. Impresión diagnóstica: embarazo gemelar, gemelo A, 32.4 semanas de gestación por ultrasonido del tercer trimestre, y gemelo B, 31.1 semanas de gestación por ultrasonido del tercer trimestre, alto riesgo. Prueba sin estrés reactiva. Se orienta sobre datos de alarma y urgencia obstétrica. Vigilar pérdidas transvaginales. Vitaminas y minerales vía oral diariamente. Control prenatal mensual. Vigilar movimientos fetales. Acudir a hospital de segundo o tercer nivel abierta. Sello y firma, Dra. Hilda Alejandra Córdova Ávalos. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

25. Hojas de indicaciones médicas de fecha 22 08 17, 07:00 h.

26. Nota de anestesiología. 24/VIII/17. TA 110/60, FC 80x', FR 12x', T 36.6°C alergia negada. Pac femenina de [...] a de edad, PO cesárea, el día lunes bajo bloqueo subaracnoideo. Refiere cefalea, inicia ayer de intensidad 10/10, frentoccipital, con acompañantes mareo y náuseas mejora con la posición decúbito supino total y analgésico tipo aine. Hb 9.40, Hto 30.0, pqt 228 000, WBC 14.25. Consciente, intranquila, orientada, con cefalea a la posición [ilegible], herida quirúrgica limpia sin datos de proceso infeccioso, sangrado transvaginal escaso. Extremidades sin edema; cefalea postpunción, se ingresa para manejo intrahospitalario con -hidrocortisona 100 mg IV c/8 h x 3 dosis -Paracetamol cafeína 1 tab c/8 hrs. x 3 días. Reposo absoluto en decúbito supino. Vendaje compresivo abdominal. Abundantes líquidos. Queda a cargo de anestesiología. Ketorolaco 30 mg IV c/8 h x 3 días. Se solicita mañana BHC. Datos de alarma. Solución Hartman 1000 cc p/24 h. Dra. Myrna [¿?] Santiago. Anestesiología. Sello y firma Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

27. Hoja de indicaciones médicas y alta.

28. Secretaría de Salud Jalisco. Folio 007203. Sistema de referencia y contrarreferencia. Refiere: Centro de Salud Tapalpa. 08/08/17. La (quejosa). **Se refiere a** Hospital Regional Cd. Guzmán. Obstetricia. Médico que refiere: Cristina Zárate Torres. Femenino de [...] años sin antecedentes patológicos de importancia. Gesta 4, para 3 (último 24/02/14, producto vivo de término con 3500 g), FUM 05, diciembre 2016, GPP 12/09/17, al momento 5 consultas prenatales, VDRL y VIH (-), IVU desde el segundo trimestre, tratada y remitida. Último USG muestra gemelo A cefálico, gemelo B transversal, ILA 22.67 cm, placenta fúndica corporal grado II [ilegible], Envío para su valoración por ser embarazo gemelar de alto riesgo. SV: TA 110/70 Temp. 36.4°C, FR 20x', FC 78x', Peso 85.5 k, Talla 159 cm. Impresión diagnóstica: embarazo gemelar 35.7 semanas x fum. Nombre y firma del médico que refiere. Sello y firma Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

29. Secretaría de Salud Jalisco. Datos para la visita domiciliaria. Completamente ilegible.

30 y 31. Partograma. 22/08/17. 5:30 h. (quejosa), G4, P3, A0, C0. Motivo de consulta: cuttp amenorrea: 38, edema no. Hemorragia no. Dolor obstet. 1-2 contracciones x 10', tono uterino normal. Membr FCF NO. Diagnóstico: Emb. de término /gemelar /óbitos. Sello y firma Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

32 y 33. Atención del parto Nacimiento. 22/08/17 6:23, 6:26. Alumbramiento 6:33 Pérdida de sangre ife00/ml, completa, membranas completas, cordón umbilical longitud 30 cm, brevedad de cordón. Anestesia BSA.I producto g, sexo F, condición al nacer M. Producto 2, 1630 g, sexo F, condición al nacer M. Anormalidades: óbitos macerados. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

34. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. Autorización del paciente. Firma paciente. Firma cirujano: Natividad Guzmán Peña. Fecha de solicitud 16/08/17. Diagnóstico preoperatorio embarazo gemelar + paridad satisfecha. Operación proyectada: cesárea. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

35. Hoja de registro de anestesia y recuperación, de fecha 22/08/17.

36. Valoración anestésica, del 22 08 17.

37. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. Autorización del paciente Firma paciente. Toco Qx. 22/08/17. Diagnóstico preoperatorio embarazo de término gemelar óbitos + paridad satisfecha. Operación proyectada: cesárea + OTB. Diagnóstico postoperatorio: el mismo. Operación ejecutada: la proyectada. Anestesia: BSA. Anestesiólogo: Dr. E. Barón. Firma del cirujano. Sello y firma, Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

38. Técnica quirúrgica. 22 agosto 2017, 08:00 h, Cesárea + OTB. Bajo BSA se realiza asepsia, antisepsia, se coloca sonda Foley permeable, colocación de campos estériles. se realiza incisión tipo media y se diseca por planos hasta cavidad abdominal, histerotomía [sic] curvilínea tipo Kerr y amniotomía encontrando líquido claro. Se calza y se extrae: óbitos fetales primero, 6:25 h, 2650 g, y segundo, 6:26 h, 1630 g. Obitados mecerados “Posteriormente se realiza alumbramiento de placenta normoinsera con extracción manual. Revisión digitotextil de cavidad verificando limpieza, contractilidad y hemostasia; se realiza histerorrafia en tres planos. Primer plano, con cc def 1, continuos anclados. Segundo plano, con crómico del 1, puntos intravaginantés de Lambert y peritoneo visceral con cc 2-0, surgete continuo. Se verifica hemostasia, limpieza de correderas parietocólicas; se localizan ovarios normales y salpinges. Salpinge derecha se liga con crómico 2-0 con técnica Pomeroy modificado y se corta; lo mismo se hace con la salpinge izquierda. Se verifica hemostasia conteo de gasas; se sutura peritoneo parietal con catgut 00; se cierra aponeurosis con vicryt 1, puntos surgete continuos; cierre de tejido celular con vicryl 00; cierre de piel con nylon 000, dando puntos subcutáneos, se da por terminado el proceso quirúrgico. Sangrado 300 cc. Hallazgos: óbitos fetales macerados. Complicaciones: ninguna. Textiles: completos. Sello y firma Dr. José Luis López González. MIP Arroyo. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

39. Consentimiento bajo información. Sin fecha. Cesárea Kerr + OTB. Autorización del paciente para hospitalización, procedimiento quirúrgico, estudio de gabinete invasivo, etc. Firma paciente. Firma cirujano Natividad Guzmán Peña. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

40. Consentimiento bajo información. 22/08/17. Cesarea + OTB. Autorización del paciente. Firma paciente. Firma Dr. José Luis López González. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

41. Autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica femenina. 16 de agosto de 2017. Oclusión tubárica bilateral. Firma paciente. Firma Natividad Guzmán Peña.

42 a 49. Hojas de registros de enfermería, de fecha del 22-08-18 al 26-08-18.

50-51. Póliza de afiliación a Seguro Popular. Trinidad Guzmán Sara, de fecha 26 de mayo de 2018.

52-53. Historia clínica del recién nacido.

54. Identificación del RN de fecha 22-08-18.

55-56. Hoja de registro de enfermería de fecha 26-08-18.

57. Identificación del RN de fecha 22-08-18.

58-59. Hoja de registro de enfermería 22-08-18.

60-63. Certificado de muerte fetal. Ilegible completamente y fecha ilegible.

64-65. Solicitud de entrega de cadáveres, 22 de agosto 2017, 10:36 horas.

Nota: hojas de expediente no localizadas: 6, 8, 10, 11, 14.

4.2 En esa misma fecha se recibieron los escritos que de forma separada suscribieron el doctor Efrén Barón Licea, la psicóloga Karla Janet Ceballos Cárdenas, la EG Yuritzí Díaz Silva, la EG María del Consuelo Hernández García, la doctora Sonia Ibáñez Palafox, la LE Biviana Guadalupe Íñiguez Anguiano, el doctor José Luis López González, la LE Celene Morán Garcés, la MIP Celenne Pamela Vargas Grageda y la EG Estela Villa Contreras, mediante el cual rindieron su informe de ley requerido por este organismo, en el que describen su intervención en los hechos que fueron motivo de queja y que a continuación se describen:

#### Informe de Efrén Barón Licea:

Médico anestesiólogo turno nocturno. El día 22 de agosto de 2017 aproximadamente a las 6:00 h, fui informado por parte del Dr. José Luis López González Médico Gineco-Obstetra adscrito al turno nocturno, de que intervendría quirúrgicamente de urgencia a la paciente (quejosa) por embarazo gemelar más trabajo de parto activo. La recibí en sala de quirófano y le realicé interrogatorio directo, y me refirió no ser alérgica ni padecer enfermedades agregadas. No tenía intervenciones quirúrgicas previas ni transfusiones sanguíneas, a la exploración física la encontré muy aprehensiva, nerviosa, con presencia de dolores de parto, por lo que no cooperaba en forma adecuada para la técnica anestésica. Se aplicó bloqueo espinal subaracnoideo con aguja calibre 25 puncionando a nivel L4-L5 y se administró 10 mg de bupivacaína hiperbárica más 7.5 mg de ropivacaína sin complicaciones. Posterior al bloqueo administré 5 mg de efedrina y una segunda dosis de 10 mg del mismo medicamento para mantener presión arterial 110/70, frecuencia cardíaca de 80 por minuto. Una vez nacidos los productos, en los cuales se observaron datos de muerte fetal no reciente, macerados y con hematomas, inicié infusión intravenosa de oxitocina y a la vez que el médico pediatra corroboró la muerte fetal le informé a la paciente que los bebés nacieron muertos y que ya tenían varios días de fallecidos, y para mantener tranquila a mi paciente procedo a mantenerla bajo sedación intravenosa con 4 mg de midazolam más 5 mg de nalbupina. Al concluir el evento quirúrgico la trasladé a sala de recuperación con valoración de Aldrete de 8.

### Informe de Karla Janet Ceballos Cárdenas:

Psicóloga Clínica Turno Matutino. El día 22 de agosto de 2017 a las 13:00 h. Como parte de mis actividades como psicóloga clínica en el turno matutino, atendí a la (quejosa), proporcionándole atención tanatología, y se encontraba tranquila, consciente, orientada en las tres esferas, con estado de ánimo deprimido, llanto recurrente y sentimientos de tristeza por la pérdida de sus bebés. Dentro de la intervención facilitó la expresión de sentimientos y contención emocional no requiriendo más acción durante la entrevista.

### Informe de Yuritzí Díaz Silva:

Enfermera servicio Gineco-Obstetricia en turno vespertino. El día 23 de agosto de 2017 recibí en el servicio de Ginecología turno vespertino a la paciente Sara quien se encontraba hospitalizada en la cama N/3TK postoperada de cesárea + OTB, y le atendí con toma de signos vitales (presión arterial 105/70, frecuencia cardíaca 68, frecuencia respiratoria 16, temperatura 37°C y escala de dolor 1/10), y posterior a su baño corporal le coloqué gasas sobre la herida quirúrgica y vendaje abdominal. Hago mención que una vez que se le indicó el alta médica aproximadamente a las 15:40 h, busqué la hoja de registros de enfermería para anexarla al expediente, no encontrándola en su lugar correspondiente (cabecera de la cama) observando que dicha hoja estaba en la bolsa de un familiar de la paciente, por lo que le solicité me hiciera favor de entregármela a lo cual accedió, y una copia fotostática que por iniciativa propia ellas habían obtenido le fue pedida por el personal de Trabajo Social...

### Informe de María del Consuelo Hernández García:

Enfermera instrumentista turno nocturno "A". El día 22 de agosto 2017 aprox. a las 6:00 h, participé como enfermera instrumentista en la cirugía de la Sra. Sara, quien fue intervenida de operación cesárea + salpingoclasia la que se realizó sin complicaciones observando sangrado aproximado de 300 ml, y naciendo ambos productos muertos a las 6:25 y 6:26 h, con piel macerada, fácilmente desprendible, siendo entregados al médico pediatra del turno. Durante la cirugía el sangrado fue de aproximadamente 300 ml, y previo a la conclusión del evento, realicé junto con mi compañera enfermera circulante el conteo de gasas e instrumental siendo completo. Posteriormente, auxiliamos en la colocación de gasas en herida, vendaje abdominal y en el traslado a recuperación, terminando así mi intervención.

### Informe de la doctora Sonia Ibáñez Palafox:

Médico gineco-obstetra turno vespertino. El día 22 de agosto de 2017 a las 15:00 h. Atendí a la (quejosa), cursaba con aproximadamente 9 h de post-cesárea + OTB y al valorarla la encontré en buenas condiciones, sin complicaciones y con buena evolución

de acuerdo al evento obstétrico por lo que se continuó con las mismas indicaciones y manejo establecido. Al día siguiente nuevamente le atendí en turno vespertino en el cual laboro refiriendo haber tolerado la vía oral y I ambulación, manifestó mastalgia y mastodinia debido a heperlactogénesis motivo por el cual indiqué medicamento para supresión de lactancia. La herida quirúrgica se encontró sin alteraciones, indicando el egreso de la paciente.

### Informe de Biviana Guadalupe Íñiguez Anguiano:

Enfermera ginecólogo-obstetra turno vespertino. El día 22 de agosto de 2017 dentro de las actividades que desempeño en el turno vespertino en el servicio de Ginecología, proporcioné a la (quejosa) cuidados asistenciales de enfermería como toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura), retiré la sonda Foley, vigilé sangrado transvaginal y de herida quirúrgica, transcurriendo el turno sin complicaciones.

### Informe del doctor José Luis López González:

El día 22 de agosto de 2017 inicié mi jornada laboral a las 20:00 h en el Hospital Regional de Cd. Guzmán, valorando a las pacientes que se encontraban en el área de toco-Qgco para enseguida iniciar con las actividades quirúrgicas como menciono a continuación:

1. Operación oclusión tubaria bilateral, de 22:00 a 23:00 h.
2. Operación cesárea, de 00:10 a 01:40 h.
3. Operación cesárea, 02:00 a 3:40 h.
4. Operación cesárea + oclusión tubaria bilateral, de 04:10 a 05:30 h.

Al concluir el último evento, que relaciono aproximadamente a las 05:30 h, acudí a valorar a la (quejosa) quien se había presentado a solicitar atención a las 3:23 h, indicándosele en ese momento por el personal de recepción que se le atendería en breve, decidiendo por propia iniciativa trasladarse a Hospital particular para su atención y regresando a nuestra unidad para ser atendida.

De acuerdo al interrogatorio se recabó: la (quejosa), [...] años de edad, sin antecedentes heredofamiliares o personales patológicos. Antecedentes gineco-obstétricos: gesta 4 para 3, FUM: 05 de diciembre 2016. Control prenatal en centro de salud en 6 ocasiones. 3 ultrasonidos durante el mismo, normoevolutivos. Aumento de peso 13 k. Cursó con infección en vías urinarias a las 28 semanas, tratada con ampicilina. Refirió haber iniciado con contracciones uterinas tipo trabajo de parto aproximadamente 5 h antes de su valoración. A la exploración física: consciente, orientada, tranquila, regular estado de hidratación, íntegra, Glasgow 15. Tórax simétrico, cardiopulmonar sin compromiso.

Abdomen globoso a expensas de útero gestante con embarazo gemelar, no se percibe frecuencia cardiaca fetal. Cérvix central, permeable, sin pérdidas transvaginales.

#### Informe de Celene Morán Garcés:

Enfermera ginecólogo-obstetricia turno vespertino. El día 22 de agosto de 2017 junto con mi compañera de turno vespertino al servicio de Ginecología, a la (quejosa) quien cursaba aproximadamente 8 h post-operada de cesárea + salpingoclasia, a la cual le brindé cuidados asistenciales de enfermería como administrar por vía intravenosa los medicamentos indicados, vigilar el sangrado transvaginal y las condiciones de la herida quirúrgica, ambas sin complicaciones durante el turno, y le atendí de nuevo el día 23 de agosto 2017, igualmente en turno vespertino, orientándole sobre el trámite de egreso del hospital, ya que se indicó alta médica a las 16:00 h.

#### Informe de Celenne Pamela Vargas Grajeda

Médico interno de pregrado. El día 22 de agosto de 2017 a las 8:05 h, como parte de las actividades que desempeño como médico interno de pregrado, acompañé al Dr. Arturo Espinoza Ocampo, médico adscrito al Servicio Ginecólogo-Obstetricia, en la visita médica a la (quejosa). Sus signos vitales: presión arterial 125/80 frecuencia cardiaca 68 respiratoria 21 temperatura 36.5°. No refirió síntomas. Se encontró tranquila, consciente, orientada en sus tres esferas, buena coloración mucotegumentaria y bien hidratada. Cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso. Herida quirúrgica bien afrontada, útero bien involucionado, loquios escasos. Le indicamos iniciar dieta, retirar las soluciones intravenosas dejando solo el catéter heparinizado para administrar medicamentos como cefotaxima 1 g, Iv. c/8 h. y clindamicina 600 mg. Iv. c/12 h, transcurriendo el turno matutino sin complicaciones.

#### Informe de Estela Villa Contreras:

Enfermera Servicio Ginecólogo-Obstetricia turno vespertino. El día 22 de agosto de 2017 recibí en servicio de Ginecología turno vespertino, en el cual laboro, a la (quejosa), quien cursaba aproximadamente 8 h post-operada de cesárea + OTB, y le proporcioné cuidados asistenciales de enfermería como son administración de medicamentos indicados, vigilancia del sangrado transvaginal el cual se encontraba normal, permaneciendo el turno sin complicaciones, y atendíéndola de nuevo el día 23 de agosto de 2017 igualmente en el turno vespertino, orientándole sobre el trámite de egreso del hospital, ya que le indicó alta médica por mejoría por el médico adscrito al turno.

5. El 17 de octubre de 2017 se recibió el oficio DAJ/DLDG/0666/17, firmado por el doctor Antonio Cruces Mada, entonces secretario de Salud y director

general de OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual manifestó que aceptaba las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión, e informó que remitieron la copia de la queja y los anexos a las direcciones de Regiones Sanitarias y Hospitales y Contraloría Interna, respectivamente, para que en el ámbito de sus competencias giraran los oficios correspondientes y se iniciara el procedimiento de investigación de los hechos con miras a la certeza de estos, y en su caso fincar la responsabilidad a los servidores públicos que se señalan como presuntos responsables.

6. En esa misma fecha se recibió el oficio 399/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD que suscribe la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, mediante el cual remitió copia fotostática de los oficios 388/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD y 401/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD mediante los cuales acreditó el cumplimiento de las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión, en relación con las instrucciones al personal médico señalado como responsable.

7. El 19 de septiembre de 2017 se recibieron los escritos que de forma separada suscribieron los doctores Arturo Espinoza Ocampo, médico ginecólogo turno matutino; Demver Arroyo Reyes, médico interno de pregrado, ambos del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual rindieron el informe de ley que les fue requerido por este organismo, en el que describen su intervención en los hechos denunciados por la inconforme y que a continuación se describen:

#### Informe del doctor Arturo Espinoza Ocampo

Médico ginecólogo Turno Matutino. El día 23 de agosto de 2017 a las 08; 05hr. Se realiza el pase de visita a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia se valora a la (QUEJOSA) ..., la cual cursa su primer día de estancia hospitalaria con Diagnóstico de puerperio quirúrgico + obstrucción tubárica bilateral, signos vitales: Presión arterial 125/80 frecuencia cardiaca 68 respiratoria 21 temperatura 36.5'. Se refiere asintomática, tranquila, consiente, orientada en sus tres esferas buena coloración mucotegumentaria y bien hidratada. Cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso. Herida quirúrgica bien afrontada, sin salida de secreciones, útero involucionando satisfactoriamente, loquios escasos no fétidos, ya deambuló por lo que se le indica dieta líquida y posteriormente blanda, se retiran las soluciones intravenosas, si tolera la alimentación, se deja catéter heparinizado para administración de medicamentos como cefotaxima 1 g Iv. c/8 h y clindamicina 600 mg. Iv. c/12 h, evolucionando turno matutino satisfactoriamente, sin complicaciones.

## Informe del doctor Demver Arroyo Reyes

Médico interno de pregrado Hosp. Regional Cd. Guzmán. El día 22 de agosto de 2017 como parte del internado de pregrado que desempeño en el Hospital Regional de Cd. Guzmán en el servicio de Toco-Qgco., fui informado aproximadamente a las 05:45 h por el Dr. José Luis López González médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia turno nocturno, de que la paciente Sara sería intervenida quirúrgicamente de cesárea por embarazo gemelar de término, a la que no le percibía frecuencia cardiaca fetal. Mi participación en la atención a la paciente en mención consistió en elaborar en conjunto con el Dr., historia clínica, nota de ingreso. Una vez completado el resto del expediente clínico la paciente pasó a quirófano, y yo permanecí en el área de trabajo del servicio elaborando notas médicas, otra paciente que previamente habíamos operado en el lapso de las 04:10 a 05:30 h. Una vez finalizada la cesárea + salpingoplasia de la (quejosa) elaboré en conjunto con el Dr. López la nota postoperatoria, descripción de técnica quirúrgica y órdenes médicas para pacientes hospitalizados y finalmente le informé a la madre de la (quejosa) en presencia de personal de Trabajo Social, que los bebés habían nacido sin vida, que tenían la piel macerada y la cavidad uterina de la paciente tenía olor fétido, datos que sugerían que las bebés tenían más de dos días de fallecidas, mencionando la señora que su hija refería movimientos fetales antes de haber sido hospitalizada y que por el dolor tipo trabajo de parto acudieron a nuestro hospital aproximadamente a las 4:00 h y al no ser valoradas en un lapso de tiempo ellas decidieron acudir a un hospital privado en esta ciudad para posteriormente retornar con nosotros.

8. El 20 de octubre de 2017 se recibieron los escritos que de forma separada suscribieron Bertha Leticia Diego Valeriano, Angélica Farías Baltazar, Rosío [sic] Catalina Chávez Mejía y Fátima González Mancilla, todas enfermeras en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, y quienes también participaron en los hechos que denunció la inconforme, escritos mediante los cuales rindieron el informe de ley que les fue requerido por este organismo, en el que describen su intervención en los hechos que motivaron la queja y que a continuación se describen:

### Informe de Bertha Leticia Diego Valeriano:

Enfermera Servicio Recuperación Turno Matutino. El día 23 de agosto de 2017 recibí en el servicio de Recuperación turno matutino a la paciente Sara quien cursaba con aproximadamente 1 hrs. post- operada de cesárea + OTB, y le atendí con toma de signos vitales (presión arterial 116/76, frecuencia cardiaca 89, frecuencia respiratoria 20, temperatura 35.5°, saturación de oxígeno 96 y escala de dolor 5/10). Sangrado transvaginal moderado. Le brindé los cuidados asistenciales de enfermería correspondientes como vigilancia del sangrado uterino y evolución del dolor no

presentando alteraciones. Realicé el cambio de soluciones intravenosas indicadas y administré los medicamentos cefotaxima 1 g IV. y clindamicina 600 mg Iv. a las 08:00 h (antibióticos), metamizol 1 g Iv. a las 08:00 h, ketorolaco 30 mg. Iv. a las 12:00 hr, (analgésicos), ranitidina 50 mg. Iv. a las 08:00 h (antagonista H2) y aproximadamente a las 12:20 h la trasladamos por mejoría al área de Hospitalización Gineco-Obstetricia, concluyendo así mi atención.

#### Informe de Angélica Farías Baltazar:

Enfermera circulante turno nocturno "A". El día 22 de agosto de 2017 aproximadamente a las 06:00 h, como parte de las actividades que desempeñó como enfermera circulante de quirófano, participé en la cirugía de la (quejosa), a quien se le realizó cesárea + OTB por el médico ginecoobstetra en turno efectuándose sin complicaciones. Mi labor consistió en auxiliar al médico anesthesiologo en el procedimiento bloqueo (anestesia regional), auxiliar al cinco-obstetra y ayudante quirúrgico al vestido con ropa quirúrgica estéril, conteo de gasas e instrumental quirúrgico antes, durante y al finalizar la cirugía. Al nacimiento los productos (gemelos) a las 6:25 y 6:26 h, se observó que estaban muertos, con piel macerada, fácilmente desprendible, siendo entregados al médico pediatra del turno quien confirmó la muerte fetal. Durante la cirugía el sangrado fue de aproximadamente 300 ml, y previo a la conclusión del evento, realicé junto con mi compañera instrumentista el conteo de gasas e instrumental resultando completo. Posteriormente, auxiliamos en la colocación de gasas en herida, vendaje abdominal y en el traslado a recuperación, una vez indicado por el médico anesthesiologo. Cabe mencionar que antes de la cesárea realizada a la Sra. Sara, se efectuaron 4 cirugías (1 salpingoclasia y 3 cesáreas).

#### Informe de Rosío [sic] Catalina Chávez Mejía:

Enfermera Servicio Gineco-Obstetricia turno matutino. El día 23 de agosto 2017, como parte de las labores que desempeñó en el servicio de Ginecología turno matutino, atendí a la (quejosa) quien se encontraba en cama No. 30, postoperada de cesárea + OTB de aproximadamente 26 h, de evolución. Refirió dolor moderado de herida y sangrado transvaginal moderado. Mis actividades consistieron en toma de signos vitales (presión arterial 110/74, frecuencia cardiaca 68, frecuencia respiratoria 19, temperatura 37°C), orientarla en el baño corporal a realizar, revisión de herida quirúrgica la cual se encontraba limpia y seca, cambio de gasas, colocación de vendaje abdominal y toalla sanitaria. Le administré los medicamentos indicados: Cefotaxima 1 g IV y clindamicina 600 mg iv., ambos a las 8:00 h, además del cambio de ropa de cama correspondiente, transcurriendo el turno (07:30 a 14:00 h) con buena evolución.

#### Informe de Fátima González Mancilla

Enfermera Servicio Gineco-Obstetricia turno nocturno. El día 22 de agosto 2017 en el turno nocturno en el servicio de Gineco-Obstetricia hospital, atendí a la (quejosa), quien había sido operada de Cesárea + salpingoclasia el mismo día por la mañana. Mi función fue proporcionar cuidados asistenciales de enfermería como toma de signos vitales TA 120/60 FC 80 FR 20 Temp. 36.5°C, administración de medicamentos, vigilancia de sangrado transvaginal el cual se encontraba dentro de lo normal, refiriendo sólo leve dolor en herida qgca. (escala 3-10) pasando al siguiente turno sin complicaciones.

9. El 24 de octubre de 2018 se recibió el oficio DAJ/DLDC/0678/17, firmado por el licenciado Fernando Letipichia Torres, director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), mediante el cual manifestó que en el oficio DAJ/DLDC/0666/17 se señaló como quejosa a Claudia Guadalupe Castillo Ávila, debiendo ser la (quejosa), solicitando que se aceptara el error, por lo cual, visto lo anterior, se le tuvo aceptando el error para todos los efectos legales correspondientes.

10. El 27 de octubre de 2017 se recibió el escrito firmado por Ángel Eduardo Rosales Velasco, enfermero de servicio Gineco-Obstetra, turno nocturno, en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual rindió el informe de ley que le requirió este organismo, en el que describe su intervención en los hechos que denuncia la inconforme y que a continuación describe:

#### Informe de Ángel Eduardo Rosales Velasco:

Enfermero de servicio Gineco-Obstetricia turno nocturno. El día 22 de agosto 2017 laboré en el turno nocturno en el área de hospitalización Gineco-Obstetricia donde se encontraba la (quejosa), postoperada de cesárea + OTB el mismo día aproximadamente a las 06:00 h. La atención otorgada por el que éste informa consistió en cuidados asistenciales de enfermería, toma de signos vitales TA 120/60 FC 80 FR 20 Temp. 36.5°C, administración de medicamentos antibióticos (cefotaxima) y analgésicos (metamizol) vigilancia de sangrado trasvaginal el cual era escaso, y solo refirió leve dolor en herida qgca. pasando al siguiente turno sin complicaciones.

10.1. El mismo 27 de octubre de 2017 se recibió el oficio Camejal OF/1082/2017, firmado por el doctor Salvador Chávez Ramírez, comisionado de la Camejal, mediante el cual manifestó que a fin de buscar una conciliación de la presente inconformidad médica, solicitó que se le proporcionaran más datos de localización de la inconforme (quejosa), por lo cual, visto lo anterior, se proporcionó la información solicitada, lo que se notificó mediante oficio 838/2017/III.

11. El 31 de octubre de 2017 se recibió el escrito firmado por Silvia Rodríguez Navarrete, enfermera de Gineco-Obstetricia, turno nocturno, del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, quien también participó en los hechos que denunció la inconforme, mediante el cual rindió el informe de ley que este organismo le requirió, en el que describe su intervención en los hechos que denuncia la inconforme y que a continuación se describen:

Informe de Silvia Rodríguez Navarrete:

Enfermera Gineco-Obstetricia turno nocturno. El día 22 de agosto de 2017 aproximadamente a las 03:00 h observé que la (quejosa), acudió al servicio de Toco-Ogco. a revisión por el trabajo de parto y se le indicó que el médico ginecólogo se encontraba en la sala de quirófanos operando a una paciente y que al término de la misma acudiría a valorarla, no aceptando la paciente la espera y decidiendo de mutuo propio retirarse del servicio, acudiendo de nuevo a nuestro hospital a las 05:30 h, aproximadamente, siendo atendida por el médico ginecólogo quien la valoró y le realizó un ultrasonido indicando su ingreso al quirófano para intervenirla de cesárea. Le brindé cuidados de enfermería como proporcionar bata quirúrgica, vendaje de extremidades inferiores, realizar tricotomía de pubis, colocar brazaletes de identificación y venoclisis con solución de Hartman para trasladarla a la sala de quirófano con el expediente clínico correspondiente, concluyendo así mi atención.

12. El 3 de noviembre de 2017 se recibió el oficio DAJ/DLDC/0692/17, firmado por Fernando Letipichia Torres, director de Asuntos Jurídicos de la SSJ, mediante el cual adjuntó los oficios SSJ.DGRSH.DRAM.DSNA333/2017 y SSJ.DGRSH.DRAM.DSNA333/2017, firmados por el doctor Víctor Ángel Castañeda Salazar, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales, mediante los cuales se informó a esa dirección a su cargo sobre las acciones realizadas para cumplir con la medida cautelar aceptada por el secretario de Salud.

13. El 9 de noviembre de 2017, mediante llamada telefónica, la trabajadora social dependiente del área Médica de esta Comisión solicitó al personal jurídico de la oficina regional de Ciudad Guzmán que se le enviara a dicha área la documentación necesaria para emitir la opinión técnica que contuviera un dictamen de responsabilidad profesional en materia médica, respecto al caso de la peticionaria (agraviada).

13.1 En esa misma fecha se ordenó la remisión al área Médica de este organismo de las copias simples de todas las actuaciones que hasta la fecha integraban la presente inconformidad, los informes rendidos por las autoridades presuntas responsables y el expediente clínico perteneciente a la inconforme, lo que se remitió mediante oficio 857/2017 III, recibido en el área Médica de esta Comisión el 21 de noviembre de 2017.

14. El 17 de enero de 2018 se recibió el oficio Camejal OF/1293/2017, firmado por el doctor Salvador Chávez Ramírez, comisionado, mediante el cual informó que para buscar la conciliación en la inconformidad médica Exp. 493/2017-B habían empezado a atender la queja de la (quejosa) conforme a sus facultades y atribuciones. Solicitó el respectivo expediente clínico al Hospital Regional de Ciudad Guzmán y le notificó personalmente una invitación a la propia (quejosa) para cumplir con el procedimiento referido. A dicho oficio adjuntó los oficios Camejal OF/1247/2017, dirigido al director médico o representante legal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, y Camejal OF/1248/2017, dirigido a la inconforme (quejosa).

15. El 12 de marzo de 2018 se decretó la apertura del periodo probatorio por el término de cinco días hábiles, para que tanto la parte inconforme (quejosa) como los servidores públicos ofrecieran por escrito las pruebas que acreditaran sus respectivos dichos, lo que se notificó a cada parte involucrada.

16. El 21 de marzo de 2018 se recibió el oficio 012/2018/MPD, firmado por el médico adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, mediante el cual remitió el dictamen pericial que le fue requerido por esta propia institución mediante el oficio 746/17/III, en el que determinó:

#### SÍNTESIS:

Se trata de la paciente (quejosa), de [...] años de edad, portadora de embarazo gemelar con antecedentes de Gesta 4, Para 3, con FUM: 5/XII/16 y FPP 12/IX/17.

Con fecha 08/VIII/17 fue referida desde el Centro de Salud Tapalpa hacia el Hospital Regional de Cd. Guzmán, Jal., por ser embarazo gemelar de alto riesgo. Contaba con dos valoraciones ginecológicas realizadas por la Dra. Hilda Alejandra Córdova Ávalos que diagnosticaron alto riesgo por embarazo gemelar de 24.4 semanas de gestación y posteriormente con embarazo de 32.4 semanas de gestación, útero ocupado por dos

productos vivos con movimientos fetales espontáneos. Embarazo monocorial, biamniótico.

Con fecha 16/VIII/17, se inicia registro en expediente del Hospital Regional de Cd. Guzmán, Jal., en hojas 1, 41 y 34, y la paciente firma autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica y solicitud y registro de intervención quirúrgica, con diagnóstico preoperatorio de embarazo gemelar + paridad satisfecha. Firmas de los médicos Natividad Guzmán Peña y Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

Posteriormente, con fecha 22/08/17, sin hora, en la hoja 3, de hospitalización con firma de Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora, se anotan diagnósticos de embarazo de 37.2 semanas, gemelar. Resto ilegible. La paciente firma consentimiento bajo información para procedimiento de cesárea + OTB. Firman Dr. José Luis López González. Sello y firma: Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

En hoja 37 con fecha 22/08/17, sin hora, se observa diagnóstico preoperatorio de embarazo de término gemelar óbitos + paridad satisfecha. Diagnóstico postoperatorio: el mismo. Operación ejecutada: la proyectada.

En nota de las 5:30 h, en hoja de PARTOGRAMA, con sello y firma de la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora, refiere edema no. Hemorragia no. Dolor obstet. 1-2 contracciones x 10', tono uterino normal. Membranas íntegras contando con 38 semanas de amenorrea, FCF no. Hacia las 5:50 h, en hoja de historia clínica, describe Motivo de consulta: dolor abdominal tipo cólico. Refiere iniciar con cuttp hoy hace 5 horas. Hacia las 6:23 h, con sello y firma de Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora (hojas 32 y 33 de Atención del parto y nacimiento). Se obtiene producto 1: 2650 g, sexo F, condición al nacer M producto 2: 1630 g, sexo F, condición al nacer M. Anormalidades: óbitos macerados.

A las 08:00 h, en hoja 38 de Técnica quirúrgica firmada por Dr. José Luis López González, MIP Arroyo, y sello y firma Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora. “Bajo BSA se realiza cesárea + OTB, histerotomía curvilínea tipo Kerr, se describe como hallazgos: óbitos fetales macerados. El primero a las 6:25 h, 2650 g, y el segundo a las 6:26 h, 1630 g. Complicaciones: ninguna. Textiles: completos”.

El día 23/08/17, a las 08:05 h, con sello y firma del Dr. Arturo Espinoza Ocampo, GyO. MIP Celenne Vargas. En nota del primer día de estancia intrahospitalaria, la paciente se refiere asintomática. Se encuentra con mejoría clínica, deambulación y evacuaciones al corriente, por lo que a las 15:40 h es dada de alta.

Sin embargo, el día 24/08/17 a las 20:38 h, en hoja 9, con sello y firma de la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora. Se refiere que la paciente inicia con cefalea desde un día antes, de intensidad 10/10, con fotofobia, náuseas, vómitos y mareos.

Se ingresa para manejo intrahospitalario y queda a cargo de anestesiología (hoja 26), iniciando tratamiento con hidrocortisona 100 mg IV c/8 h x 3 dosis -Paracetamol cafeína 1 tab c/8 h x 3 días. Reposo absoluto en decúbito supino. Ketorolaco 30 mg IV c/8 h x 3 días. Firma Dra. Myrna Santiago, de Anestesiología. Sello y firma Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas. Directora.

Debido a su adecuada evolución, sin complicaciones, sin cefalea, se decide su alta, con fecha 26/08/17 a las 11:00 h, diagnósticos: Puerperio quirúrgico + cefalea postpunción. Dx Egreso: puerperio quirúrgico. Firman Dra. Araceli García Pérez; MIP Mendoza.

### ANÁLISIS MÉDICO LEGAL

Respecto del tema “embarazo gemelar”, la literatura especializada consultada en materia de este dictamen, nos ilustra que la muerte intrauterina de uno de los fetos en una gestación múltiple es una complicación poco frecuente, que ocurre aproximadamente en 0.5 a 6.8 por ciento de las gestaciones gemelares durante el segundo y tercer trimestres. Luego de la muerte de uno de los dos gemelos dentro del útero en gestaciones gemelares monocoriales (como se trata en este caso), se acompañan de mayores complicaciones para el feto superviviente debido, fundamentalmente, a las anastomosis vasculares de la placenta que producen efectos isquémicos en el feto superviviente, bien porque, que existiría un paso de material trombótico del gemelo muerto al superviviente a través de las anastomosis vasculares, lo que provocaría coagulación intravascular diseminada, o bien, por el desequilibrio hemodinámico, con una rápida transfusión de la sangre del gemelo superviviente a la circulación del gemelo muerto a través de las anastomosis placentarias, razones por las que será de gran importancia anticiparse al diagnóstico de los daños en el gemelo superviviente. Existen uno o varios factores de riesgo responsables de la muerte fetal intrauterina, como: malformación fetal, patología placentaria, patología del cordón, síndrome de transfusión feto-fetal o preeclampsia materna. Aunque el momento exacto en el que se produce el daño multiorgánico en las gestaciones monocoriales en el feto superviviente se desconoce, se piensa que puede ser en el mismo momento de la muerte fetal, por lo que el parto inmediato tras conocer la muerte fetal no parece mejorar el pronóstico. La vigilancia fetal estrecha tampoco garantiza, desgraciadamente, un buen pronóstico fetal cuando pudo haber daños en el mismo momento de la muerte intraútero. Lo que sí está más claro es que cuando el diagnóstico de muerte fetal se realiza más allá de la semana 34 la gestación debe finalizarse de inmediato. Por lo que se refiere al tipo y periodicidad de los controles de bienestar fetal, en las gestaciones monocoriales se aconseja que se realicen semanalmente, sobre todo ecografía-Doppler, además de la posibilidad de diagnosticar los daños isquémicos cerebrales en las gestaciones monocoriales intraútero.

En este caso, se trató de un Embarazo monocorial, biamniótico. Se conoce que los gemelos monocoriales tienen tasas de mortalidad perinatal que son entre 2 y 6 veces mayores que las tasas de mortalidad de los bicoriales; la muerte de uno de los gemelos

resulta en la muerte de ambos en un 10 a 25% (dato bibliográfico 4). Al respecto, se cuenta con las 2 valoraciones ecosonográficas ya mencionadas, con 24.4 y 32.4 semanas de gestación, la última con fecha 23/VII/17, en las que se refiere un embarazo monocorial, biamniótico, y alto riesgo por embarazo gemelar, con sello y firma Dra. Hilda Alejandra Córdova Avalos.

Mediante estos estudios de USG se reporta una diferencia de peso entre ambos fetos, del 15% al 21% respectivamente; pasados 30 días hasta la obtención de éstos por cesárea, el primer producto incrementó su peso en 567 g, mientras que el segundo no evolucionó en ganancia ponderal. Para lo cual no se elaboró el diagnóstico adecuado, debido a un mal seguimiento del caso. Estos datos se representan en la tabla a continuación:

Gemelos. Peso estimado, evolución.

Fuente: 1ra. Valoración Ginecológica 2da. Valoración Ginecológica Cesárea.

Semanas de Gestación:	24.4 sdg	32.4 sdg	37.2 sdg
Fechas:	28/V/17	23/VII/17	22/VIII/17
Gemelo A.	742 g	2083 g	2650 g
Gemelo B.	630 g	1637 g	1630 g
Diferencias en el peso	(15%)	(21%)	(38%)

La monocorionicidad aumenta las complicaciones perinatales como el síndrome de transfusión feto-feto, bajo peso al nacimiento y mayor mortalidad neonatal; La principal morbilidad encontrada en la población de gemelos dobles fue RCIU (retraso de crecimiento intrauterino). La discordancia del crecimiento entre los gemelos se ha asociado con un incremento de riesgo de muerte fetal y neonatal entre los mismos; la mortalidad puede estar entre 5.6% y 43.4% (dato bibliográfico 2).

Se conoce que la tasa de mortalidad del gemelo sobreviviente es de 50 %, en caso de placenta monocoriónica (dato bibliográfico 1). Entre un 10 y 15% de los embarazos monocoriales presentan un desbalance crónico en el flujo neto, resultando en Síndrome de transfusión feto-fetal (STFF). Para pesquisar la enfermedad en etapas tempranas se debe realizar, a todos los gemelos monocoriales, ultrasonografía seriada, cada 2 semanas, desde las 16 semanas y hasta las 26 semanas de gestación.

Con fecha 08/VIII/17, la Dra. Cristina Zárate Torres, del Centro de Salud de Tapalpa, referenció adecuadamente a la paciente al Hospital Regional de Cd Guzmán para su valoración por ser embarazo gemelar de alto riesgo. Sin embargo, según el análisis del expediente clínico remitido para su estudio y contenido en esta queja, la paciente fue atendida en el hospital de Cd Guzmán con fecha 16/VIII/17, no documentándose en el expediente que en esa fecha se hayan seguido las recomendaciones citadas en la literatura consultada al respecto para tal diagnóstico, ignorándose el porqué de tal circunstancia, ya que solamente se recabaron las firmas de autorización voluntaria de

anticoncepción quirúrgica y solicitud y registro de intervención quirúrgica, para la práctica de cesárea y OTB con diagnóstico preoperatorio de embarazo gemelar + paridad satisfecha.

No se evidencia entonces que en esta fecha nuestra paciente fuera objeto de los controles de bienestar fetal, que en las gestaciones monocoriales se aconseja que se realicen semanalmente, puesto que se conoce que los gemelos monocoriales tienen tasas de mortalidad perinatal entre 2 y 6 veces mayores que las de los bicoriales y que la muerte de uno de los gemelos resulta en la muerte de ambos en un 10 a 25%, así como que la principal morbilidad encontrada en la población de gemelos dobles fue retraso de crecimiento intrauterino y discordancia del crecimiento entre los gemelos. Tampoco encontramos datos de investigación y/o seguimiento de un probable caso de gemelo sobreviviente, para lo que se debe realizar, a todos los gemelos monocoriales, ultrasonografía seriada cada 2 semanas, desde las 16 semanas y hasta las 26 semanas de gestación. El diagnóstico de óbito de uno de los gemelos debiera hacerse cuando los remanentes fetales son claramente identificables o cuando un examen ultrasonográfico ulterior confirma el óbito o la desaparición de uno de los fetos previamente conocido; si la paciente no tiene una ultrasonografía reciente es necesario realizarla al ingreso para especificar peso fetal y facilitar la toma de decisiones. En el expediente médico no encontramos que se haya realizado este estudio carece por consiguiente de la información para conocer el momento exacto de muerte de los gemelos y si se evolucionó gemelo sobreviviente. La literatura aconseja que el menor riesgo de muerte fetal se encuentra entre los 2500-2800 gramos y entre las 36-37 semanas, (eventos coincidentes con la paciente en esta fecha), por lo que resultaría prudente considerar la interrupción del embarazo antes de esta edad gestacional. (Dato bibliográfico 4)

El expediente no muestra datos clínicos de valoración de la paciente, por consiguiente, no hay actualización de diagnósticos, pronósticos, estudios de laboratorio ni tratamiento. No encontramos la nota de respuesta a la referencia/contrarreferencia. No se refiere tampoco la identidad de los médicos y personal en general que atendieran a la paciente, ya que solo se cuenta con sello y firma de la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital. No tenemos datos del seguimiento que se le dio a la paciente entre el 8 y el 16 de agosto de 2017.

Finalmente, la literatura refiere que es necesario el diagnóstico acertado de la corionicidad, para identificar oportunamente las complicaciones. En nuestro caso, este evento se verificó y diagnosticó adecuadamente con los estudios (ecosonograma) practicados por la Dra. Hilda Alejandra Córdova Avalos. Además, se menciona que los hospitales organizarán el cuidado pre y pos natal en policlínicas multidisciplinarios. Los embarazos monocoriales complicados por la muerte de un gemelo deben ser referidos y evaluado en un centro de medicina fetal avanzada. Respecto al cuidado del gemelo sobreviviente, se debe continuar con la vigilancia de bienestar fetal. Deberá ser seguido con ultrasonografía, y si esta resulta normal, se recomienda la evaluación del cerebro fetal con resonancia nuclear magnética, 2 a 3 semanas después de la muerte del co-

gemelo (dato bibliográfico 4). El personal del Hospital Regional de Cd Guzmán no tomó las providencias para este tipo de vigilancia ni derivó a su vez a la paciente a hospitales de tercer nivel de alta especialidad.

Al momento de su hospitalización, el día 22/VIII/17, sin hora, (hoja 3 del expediente), los diagnósticos fueron Embarazo de 37.2 semanas, gemelar. En esta nota, no se adjunta diagnóstico de gemelos obitados, lo que hace presumir que el diagnóstico fue posterior, ya que en hoja 37 con misma fecha, sin hora, se observa: Diagnóstico preoperatorio de Embarazo de término gemelar óbitos + paridad satisfecha. En hoja de Partograma aparece el diagnóstico de gemelos obitados, con hora documentada a las 05:30 hrs., en escueta anotación de Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) NO. Sin embargo, no se adjunta la manera de cómo se realiza el diagnóstico, tampoco una nota o comentario de valoración física o laboratorial que nos lo haga saber. Además, debemos hacer notar que en dicho expediente no localizamos las hojas foliadas con números 6, 8, 10, 11, 14, por lo que consideramos que se nos presentó la información incompleta. Incumpliendo con la normatividad del Expediente clínico de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (Dato bibliográfico 6).

No obstante, existe como referencias lo vertido por la enfermera Silvia Rodríguez Navarrete, quien observó que el 22 de agosto de 2017 aproximadamente a las 03:00 hr, primer contacto con la paciente, ésta no aceptó la espera, decidiendo retirarse del servicio y acudiendo de nuevo al hospital; a las 05:30 hr. aprox., la paciente fue atendida por el Médico Ginecólogo quien la valoró y le realizó un ultrasonido. Además, la misma (quejosa) así lo refiere en su escrito, “y enseguida me tomaron signos y un estudio rápido como ecosonograma”. Para esto, no debemos olvidarnos que muy probablemente la paciente se presenta con los fetos obitados, que el daño multiorgánico en las gestaciones mononocoriales en el feto superviviente se desconoce su origen, que se piensa que puede ser en el mismo momento de la muerte fetal, por lo que el parto inmediato tras conocer la muerte fetal no parece mejorar el pronóstico. Entonces, que el ecosonograma, se hubiera realizado o no en ese momento, no hubiera sido de utilidad para mejorar el resultado, aunque debemos considerar que el ginecólogo hubiere entonces asegurado su diagnóstico.

Por otro lado, de acuerdo a lo vertido dentro de los informes médicos del personal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, rendidos a esta Comisión, encontramos de relevancia que:

1. La enfermera de Gineco-Obstetricia, turno nocturno Silvia Rodríguez Navarrete, observó que el 22 de agosto de 2017, aproximadamente a las 03:00 h, la paciente no aceptó la espera, decidiendo retirarse del servicio y acudiendo de nuevo al hospital a las 05:30 h, aprox., la paciente fue atendida por el Médico Ginecólogo quien la valoró y le practicó ultrasonido indicando su ingreso al quirófano para intervenirla de cesárea.

2. El Dr. Demver Arroyo Reyes, Médico Interno de Pre-Grado menciona que madre y paciente acudieron aproximadamente a las 4:00 h. Y al no ser valoradas en un lapso de tiempo ellas decidieron acudir a un hospital privado en esta ciudad para posteriormente retornar con nosotros. A las 05:45 h. el Dr. José Luis López González me informó que la paciente (quejosa) sería intervenida quirúrgicamente de Cesárea por embarazo gemelar de término, a la que no le percibía frecuencia cardiaca fetal después informé a la madre de la (quejosa) que los bebés habían nacido sin vida, con piel macerada y la cavidad uterina con olor fétido, datos que sugerían que las bebés tenían más de 2 días de fallecidas.

3. El Dr. Efrén Barón Licea, médico anesthesiólogo de turno, manifiesta que el 22 de agosto de 2017 aproximadamente a las 6:00 h, el Dr. José Luis López González le informó que intervendría quirúrgicamente de urgencia a la paciente (quejosa) por embarazo gemelar más trabajo de parto activo (no menciona óbitos). Una vez nacidos los productos, se observaron datos francos de muerte fetal no reciente, maceradas y con hematomas.

4. La enfermera Angélica Farías Baltazar, Enfermera Circulante auxiliar del Médico Anesthesiólogo en el procedimiento de bloqueo, menciona diagnóstico de cesárea + OTB, (no menciona óbitos); a las 06:25 y 06:26 h, se observó que estaban muertos, con piel macerada, fácilmente desprendible, siendo entregados al Médico Pediatra del turno quien confirmó la muerte fetal.

5. La (quejosa) refirió en su escrito que a su arribo al hospital el día 22 de agosto aproximadamente a las 3:00 horas los doctores estaban en una cirugía y que se tardaron en atenderla, por lo que tomó la decisión de retirarse hacia otro hospital particular, teniendo que regresar al Hospital Regional y al hacerlo, de nuevo pasaron como treinta minutos más y enseguida me tomaron signos y un estudio rápido como ecosonograma. Su queja va en contra del personal de urgencias del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, Jalisco, que estuvo de guardia el día 22/VIII/17. Así mismo, añade que el doctor Gómez (sic) quien inició a consultarme hace 22 días, me advirtió que mi embarazo era de alto riesgo por ser gemelar y que en el momento que llegáramos al hospital se nos atendiera de manera inmediata. Finalmente refirió que el doctor le comentó que los bebés tenían dos días de muertas, a lo que yo estoy segura que los bebés se murieron por la tardanza de no atenderme en el momento oportuno. Sin embargo, podemos establecer que de acuerdo a lo vertido en la literatura especializada consultada y las breves notas del expediente clínico, los fetos, macerados, muy probablemente si contaban con los 2 días obitados; estableciéndose entonces un mal seguimiento prequirúrgico de la paciente.

De esta manera, consideramos que:

1. El personal médico (del que no contamos con su identidad) del área de Gineco-Obstetricia que atendió a la paciente Trinidad Guzmán Sara del Hospital Regional de

Cd. Guzmán, con fecha 16/VIII/17, y la Dra. Ana Patricia Iñiguez Barajas, Directora del Hospital, incumplieron con la normatividad señalada en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en lo referente a la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, describir el estado de salud del paciente, acciones de diagnóstico y tratamiento que se deben registrar e incorporar en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. Se incumplió además con lo referido en numerales 4.9 respecto de las notas de referencia-contrarreferencia, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. En el numeral 4.10 del Resumen clínico, con los aspectos relevantes de la atención médica del paciente, padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete. 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 digital, según sea el caso.

2. El Dr. José Luis López González, ginecoobstetra con fecha 22/VIII/17, y la Dra. Ana Patricia Iñiguez Barajas, directora del hospital, incumplieron con la normatividad señalada en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, con el numeral 8 de las notas médicas de ingreso en hospitalización, y 8.1 (Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente), ya que el expediente ostenta como única firma la de la Directora en lo que respecta a la hospitalización; 30 y 31, Partograma; 7, Historia Clínica obstétrica, 32 y 33, Atención del parto y Nacimiento, en cambio se verifica la firma del Dr. José Luis López González solamente en hoja 40, Consentimiento bajo información hoja 38, Técnica quirúrgica; hoja 12, Nota post quirúrgica; en el expediente sujeto a escrutinio, no localizamos las notas de ingreso de hospitalización, la conclusión del estudio ecosonográfico que probablemente se practicó; en qué momentos se diagnosticó embarazo gemelar obitado y resto de notas de evolución pre y postquirúrgicas. Debemos aclarar en este punto, que todas las hojas del expediente llevan Sello y firma de la Directora, Dra. Ana Patricia Iñiguez Barajas.

3. El personal del Hospital Regional de Cd. Guzmán, y la Directora Dra. Ana Patricia Iñiguez Barajas, con fecha 16/VIII/17 incurrió en situaciones de imprudencia y negligencia al no tomar providencias para manejo adecuado de embarazo gemelar de alto riesgo, al no implementar vigilancia para bienestar fetal, seguimiento con ultrasonografía ni se derivó a la paciente a hospitales de tercer nivel de alta especialidad o un centro de medicina fetal avanzada, como lo recomienda la literatura especializada en el caso de un embarazo gemelar de alto riesgo. A su vez, con esta fecha, existen en el expediente solo las hojas 1, 34 y 42, todas firmadas únicamente por la directora.

## CONCLUSIONES

1. Respecto de la atención médica especializada proporcionada a la (quejosa) con fecha 16/VIII/17 en materia de ginecoobstetricia, en el Hospital Regional de Cd Guzmán,

podemos establecer que se incumplió con la normatividad señalada en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, por parte del personal médico del área y la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital. De la misma manera, los mismos incurrieron en situaciones de imprudencia y negligencia al no tomar providencias para el manejo adecuado de embarazo gemelar de alto riesgo.

2. Respecto de la atención médica especializada proporcionada a la (quejosa) con fecha 22/VIII/17 en materia de ginecoobstetricia, en el Hospital Regional de Cd. Guzmán, podemos establecer que el Dr. José Luis López González, ginecoobstetra, y la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital, incumplieron con la normatividad señalada en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

17. El 2 de abril de 2018 se recibieron los escritos que por separado firmaron el doctor Efrén Barón Licea, la Lic. en psicología Karla Janet Ceballos Cárdenas, la LE. Rocío Catalina Chávez Mejía, la EG. Yuritzi Díaz Silva, la EG. Bertha Leticia Diego Valeriano, el Dr. Arturo Espinoza Ocampo, la EG. Angélica Farías Baltazar, la LG. Fátima González Mancilla, la EG. María del Consuelo Hernández García, la Dra. Sonia Ibáñez Palafox, la LE. Biviana Guadalupe Íñiguez Anguiano, la LE Celene Morán Garcés, la EG. Silvia Rodríguez Navarrete, el LE Ángel Eduardo Rosales Velazco, la EG Estela Villa Contreras, el Dr. José Luis López Guzmán, todos servidores públicos del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual ofrecieron como medio de prueba de su parte las copias certificadas del expediente clínico No. 11-81-69-0 mismo que se aportó a esta institución por la dirección del Hospital Regional el día 4 de octubre de 2017, descrito en el punto 4 de este capítulo.

17.1 En esa misma fecha se recibieron los oficios 152/2017SSJ/HRCG/DIR/SUBD y 153/2017SSJ/HRCG/DIR/SUBD, suscritos por la Dra. Ana Patricia Íñiguez Barajas, mediante los cuales informó que el MIP Demver Arroyo Reyes y la MIP Celene Pamela Vargas Grageda ya no laboran en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

18. El 3 de abril de 2018 se recibió el escrito firmado por el doctor José Luis López Gómez, médico especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual ofreció como medio de prueba las copias certificadas del expediente clínico No. 11-81-69-0, mismo que se aportó a esta institución por la dirección del Hospital Regional el 4 de octubre de 2017, además ofreció copia fotostática certificada del registro de productividad quirúrgica del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, respecto de

sus actividades dentro del área de quirófano los días 21 y 22 de agosto de 2017, impresión del registro electrónico de pacientes de urgencias y toco, del 22 de agosto de 2017 y referencia de publicación médica grados de maceración de un óbito fetal, referencia que se describe:

De acuerdo con la permanencia en el útero se describen tres etapas de maceración:

Primer grado. Aparecen en la epidermis flictenas que contienen un líquido serosanguinolento. Esto ocurre en la primera semana de muerte fetal.

Segundo grado. Al romperse las flictenas el líquido amniótico se torna sanguinolento. La epidermis se descama y la dermis adquiere un color rojizo. Esto ocurre en la segunda semana de muerte fetal.

Tercer grado. La descamación afecta la cara y la bóveda craneana se reblandece. Hay destrucción de glóbulos rojos e infiltración de las vísceras y de las cavidades prelares y peritoneales. La placenta y el cordón umbilical sufren la misma transformación. El amnios y el corion son muy friables y adquieren un color achocolatado. Esto ocurre a los 13 días del óbito fetal.

19. El 16 de abril de 2018 se recibió el escrito firmado por la AE Silvia Rodríguez Navarrete, enfermera del servicio Gineco-Obstetra turno nocturno del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual ofreció como medio de prueba las copias certificadas del expediente clínico 11-81-69-0 hojas 42-43, que aportó a esta institución la Dirección del Hospital Regional el 4 de octubre de 2017.

19.1 En esa misma fecha se recibió el escrito firmado por la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual manifestó que en el oficio 383/2017 firmado por ella, se hace referencia a las copias certificadas del expediente clínico solicitado, con su sello y firma en todas al cotejarlas con su original, las cuales no indican participación en la atención médica otorgada a la paciente.

20. El 25 de abril de 2018 se recibió el oficio 0176/2018, firmado por Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual informó que con relación a la atención médica otorgada a la inconforme (quejosa), se celebraría audiencia conciliatoria en las instalaciones de la Camejal el 9 de mayo de 2018.

21. El 11 de mayo de 2018 se recibió el oficio 193/2018, firmado por. Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual informó que el 9 de mayo de 2018 se llevó a cabo audiencia conciliatoria entre la (quejosa) y los prestadores de servicio de salud en las instalaciones de la Camejal, y llegaron a un acuerdo aceptado de conformidad por ambas partes. Asimismo, acordaron dar por concluido el expediente de queja 6972/17, lo cual se hizo. A dicho oficio anexó copia fotostática del acta de la audiencia conciliatoria referida, que a continuación se transcribe:

1/4

EXPEDIENTE 493/2017-B

#### AUDIENCIA CONCILIATORIA.

—Guadalajara, Jalisco a las 11:00 once horas del día 09 nueve de mayo de 2018 dos mil dieciocho, en el domicilio de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, en la oficina del Equipo C de Conciliadores, encontrándose presentes el Abogado Conciliador LUIS ARTURO JIMÉNEZ CASTILLO, así como la Médico Conciliador CARMINA GÓMEZ TOLEDO, comparece la señora (QUEJOSA), quien se identifica con su credencial de elector expedida por el Instituto Federal Electoral, con número de folio...; comparece el médico GERARDO BARAJAS MORALES, quien se identifica con cédula número..., que lo autorizan para ejercer la especialidad de Cirugía General, expedida por la Secretaría de Educación Pública, así como con Gafete número 17-11 que lo acreditan como jefe de Unidad en su carácter de Subdirector del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, Institución Prestadora de los Servicios de Salud; comparece el médico JOSÉ LUIS LÓPEZ GONZÁLEZ, en su carácter de Prestador de los Servicios de Salud materia de la presente inconformidad, quien se identifica con cédula número 100299, que lo autorizan para ejercer la Especialidad en Ginecología y Obstetricia expedida por la Dirección de Profesiones del Estado de Jalisco; comparece el médico ARTURO ESPINOZA OCAMPO, en su carácter de Prestador de los Servicios de Salud materia de la presente inconformidad, quien se identifica con cédula número AESSA-25637, que lo autorizan para ejercer la Especialidad en Ginecología y Obstetricia expedida por la Secretaria de Educación Pública, por lo que:

—Se declara abierta la presente audiencia, y se les recuerda a los comparecientes que el motivo de la misma, es tratar de resolver el conflicto que dio origen a la inconformidad que nos ocupa, por lo que se exhorta a las partes a conducirse con respeto y consideración, tanto hacia el personal de esta Comisión, como entre ellos,

—El Médico Conciliador les lee en voz alta las actuaciones a las partes.

—Acto seguido el suscrito Abogado Conciliador, les preguntó a ambas partes si consideran suficientemente explicada la naturaleza y origen del conflicto, concediéndole en primer término el uso de la voz a la parte QUEJOSA, quien manifiesta que: “SÍ”, y acto seguido se le concede el uso de la voz a la parte

PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, constituida por una pluralidad de médicos, quienes manifiestan que “SÍ”, por lo que es innecesario aclarar algo al respecto.

—Se concede el uso de la voz a la Parte Quejosa, quien manifiesta su sentir respecto al asunto que nos ocupa, reiterando en esencia lo manifestado en su audiencia de radicación y ratificación.

—Se concede el uso de la voz a la Parte Prestadora de Servicios Médicos, GERARDO BARAJAS MORALES, quien manifiesta su sentir respecto al asunto que nos ocupa, reiterando en esencia lo manifestado en su audiencia informativa.

—Se concede el uso de la voz a la Parte Prestadora de Servicios Médicos, JOSÉ LUIS LÓPEZ GONZÁLEZ, quien manifiesta su sentir respecto al asunto que nos ocupa, a reiterando en esencia lo manifestado en su audiencia informativa.

Se concede el uso de la voz a la Parte Prestadora de Servicios Médicos, ARTURO ESPINOZA OCAMPO, quien manifiesta su sentir respecto al asunto que nos ocupa, reiterando en esencia lo manifestado en su audiencia informativa.

—A continuación, el Médico Conciliador, en uso de la palabra manifiesta las explicaciones técnicas médicas derivadas del presente caso, a efecto de delimitar el conflicto.

—A continuación, el Abogado Conciliador, en uso de la palabra manifiesta las explicaciones técnicas jurídicas derivadas del presente caso, a efecto de delimitar el conflicto.

—Se concede de nueva cuenta el uso de la palabra el quejoso manifiesta que solicita la cantidad de \$500,000 quinientos mil pesos, por los gastos generados con los hechos motivos de queja y por un choque que tuvo su papá cuando la llevaba al hospital.

—En representación de la parte Prestadora de los Servicios de Salud, se concede el uso de la palabra al médico GERARDO BARAJAS MORALES, quien señala que tal y como obra en el expediente clínico de la paciente, los productos presentaban maceraciones grado II, dato inequívoco de que tenían varios días de haber fallecido, por lo que no considera que exista responsabilidad de los médicos y no es factible acceder a dicha cantidad.

—El Equipo Conciliador exhorta a las partes para que lleguen a un acuerdo conciliatorio consideren el costo-beneficio en tiempo y dinero, pues cualquier asunto en una Agencia del Ministerio Público o en un Juzgado Civil, es tardado, pues deberán pasar varios años para que se resuelva el asunto, bien sea en un sentido o en otro, esto en primera instancia, sin considerar posibles apelaciones y amparos, y por otra parte, en ambas instancias se repetirán etapas conciliatorias, es decir, la misma etapa procesal que estamos desahogando en estos momentos. Sin embargo, es respetable el derecho de cada uno de ustedes para decidir si concilia o no, pero tienen en sus manos la oportunidad de finiquitar el conflicto.

---- Se concede de nueva cuenta el uso de la palabra el Quejoso manifiesta que solicita la cantidad de \$100,000 cien mil pesos.

—En representación de la parte Prestadora de los Servicios de Salud, se concede el uso de la palabra al médico GERARDO BARAJAS MORALES, quien ofrece en cambio 1.

Brindar apoyo psicológico para la atención de la depresión de la paciente; 2. Brindar apoyo del Servicio de Ginecología del propio Hospital; 3. Todo lo anterior desde la fecha del presente convenio y hasta el momento en que se le dé de alta en ambos servicios, debiendo la paciente dirigirse a Dirección para ser derivada a la atención correspondiente.

—Se concede de nueva cuenta el uso de la palabra el Quejoso manifiesta que solicita la cantidad de \$50,000 cincuenta mil pesos.

—En representación de la parte Prestadora de los Servicios de Salud, se concede el uso de la palabra al médico GERARDO BARAJAS MORALES, quien manifiesta que sin reconocer responsabilidad alguna por parte del hospital o de los profesionales de la salud que prestaron servicios médicos, ofrece entre todos apoyar a la paciente con los gastos funerarios, preguntando si cuenta con las facturas respectivas.

—Se concede de nueva cuenta el uso de la palabra el Quejoso manifiesta que carece de documentos que acrediten las erogaciones.

En representación de la parte Prestadora de los Servicios de Salud, se concede el uso de la palabra al médico GERARDO BARAJAS MORALES, quien manifiesta que sin reconocer responsabilidad alguna por parte del hospital o de los profesionales de la salud que prestaron servicios médicos, ofrece como apoyo a la paciente 1. La cantidad de \$10,000 diez mil pesos en efectivo pagaderos en este momento, 2. Brindar apoyo psicológico para la atención de la depresión de la paciente y de su familia; 3. Brindar a la paciente y a sus menores hijos apoyo con atención médica preferencial, en los Servicios con que cuente el propio Hospital; 4. El apoyo psicológico se brindará desde estos momentos y hasta el momento en que se les dé de alta. Tanto por los servicios médicos como por los psicológicos la paciente o su familiar dirigirse a Dirección para ser derivada a la atención correspondiente,

—Se concede de nueva cuenta el uso de la palabra el Quejoso manifiesta que acepta el ofrecimiento y en contraprestación, la parte Quejosa ofrece dar desde estos momentos por extinguida en contra de los profesionales que integran la parte prestadora de servicios de salud, cualquier acción civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole, así como desistirse de la Queja número 6972/17III interpuesta ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, por los hechos que motivaron la queja médica ya precisada, ya que en estos momentos recibe a su entera satisfacción la cantidad de \$10,000 diez mil pesos en efectivo y que los servicios médicos que le ofrece el hospital.

—Se informa a las partes que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, es una institución de buena fe, por lo que tendrá por cumplido el presente acuerdo, salvó información en contrario que le brinde alguna de las partes.

—En consecuencia, visto lo manifestado por las partes, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, ACUERDA:

—PRIMERO. Se les tiene a las partes por presentes dentro del presente procedimiento de queja y por hechas las manifestaciones que a su derecho corresponden que han quedado plasmadas en la presente acta.

—En consecuencia, visto lo manifestado por las partes, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, ACUERDA:

—SEGUNDO. Toda vez que las partes han expresado su conformidad en resolver conciliatoriamente sus motivos de queja en las condiciones que se desprenden del presente instrumento.

—TERCERO. Se ordena archivar el expediente como asunto definitivamente concluido.

—CUARTO. INDÍQUESELE al Departamento de Informática de esta Comisión, que realice las adecuaciones correspondientes en la base de datos

—Con lo anterior concluye la audiencia, siendo las 15:30 quince horas con treinta minutos, de su propia fecha de inicio, levantándose la presente acta en los términos de la fracción II del artículo 4 y segundo párrafo del artículo 45 de la Ley de Justicia Alternativa del Estado de Jalisco, entregándose un ejemplar a cada una de las partes, agregándose el 3 otro al presente expediente para constancia; misma que previa su lectura en voz alta y aprobación, firman de conformidad los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo.

22. El 31 de mayo de 2018, en seguimiento a lo informado en el oficio 193/2018 ya descrito, personal jurídico de esta institución, mediante acta circunstanciada, hizo constar que se constituyó física y legalmente en el domicilio de la inconforme en la delegación de Atacco, municipio de Tapalpa, y en relación con la conciliación referida entrevistó a la(quejosa), quien manifestó que el 9 de mayo acudió a las oficinas de la Camejal, que firmó la conciliación referida bajo su propia voluntad, que nunca fue forzada o coaccionada por personal médico a firmar la conciliación, que estaba conforme con su contenido y solicitó que se archivara la presente queja como asunto concluido.

23. El 19 de junio de 2018 se declaró cerrado el periodo de ofrecimiento de pruebas y se decretó la conclusión del procedimiento, por lo que se ordenó reservar el sumario de la presente queja para el estudio y análisis de los hechos, argumentos y pruebas que darían lugar a la elaboración del proyecto que en derecho correspondiera.

24. El 2 de agosto de 2018 se solicitó la colaboración del doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud Jalisco, para que:

a) Informe el trámite que se proporcionó al comunicado 748/17/III, recibido el 2 de octubre de la citada anualidad.

b) Comunique el número de procedimiento administrativo que se hubiese iniciado contra el personal médico implicado en la presente inconformidad.

c) Informe la etapa procesal en que se encuentra dicho procedimiento administrativo.

d) Remita copia certificada de la totalidad de actuaciones que integran aquel procedimiento administrativo; incluida, la resolución que en su caso se hubiese dictado en dicho procedimiento.

25. El 17 de agosto de 2018, el MDF Higinio Martínez Vázquez, autoridad investigadora de la Contraloría Interna del OPD Servicios de Salud, solicita copia certificada de la presente queja a fin de identificar a los servidores públicos involucrados, conocer las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las conductas desplegadas, y anexó copia simple del acuerdo de avocamiento relativo al inicio de una investigación administrativa, bajo el número de expediente 00094/2018/-PI-M5.

## II. EVIDENCIAS

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

1. La queja que por escrito presentó la (quejosa) a su favor y en contra de personal médico del Hospital Regional de Ciudad Guzmán. Evidencia descrita en el punto 1 del capítulo de antecedentes y hechos.

2. El oficio 382/2017 SSJ/HRCG/DIR/SUBD, firmado por Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual informó los nombres del personal médico y de enfermería que participó en la atención brindada a la paciente (quejosa) los días 22 y 23 de agosto de 2017, descrita en el punto 4 del capítulo de antecedentes y hechos.

3. El oficio 383/2017 SSJ/HRCG/DIR/SUBD, firmado por la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas el expediente clínico 11-81-69-0 correspondiente a la paciente (quejosa), descrita en el punto 4.1 del capítulo de antecedentes y hechos.

4. Los escritos que en forma separada suscribieron el doctor Efrén Barón Licea, la psicóloga Karla Janet Ceballos Cárdenas, la EG Yuritzzi Díaz Silva, la EG. María del Consuelo Hernández García, la doctora Sonia Ibáñez Palafox, la LE. Biviana Guadalupe Íñiguez Anguiano, el doctor José Luis López González, la LE. Celene Morán Garcés, la MIP Celenne Pamela Vargas Grageda y la EG

Estela Villa Contreras, mediante el cual rindieron el informe de ley requerido por este organismo, en el que negaron los hechos que narró la parte inconforme, descritos en el punto 4.2 del capítulo de antecedentes y hechos.

5. Documental consistente en el oficio DAJ/DLDG/0666/17, firmado por el doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director general de OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual manifestó que aceptaba las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión. Descrito en el punto 5 del capítulo de antecedentes y hechos.

6. Documental consistente en el oficio 399/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD, signado por Ana Patricia Íñiguez Barajas, mediante el cual remitió copia fotostática de los oficios 388/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD y 401/2017/SSJ/HRCG/DIR/SUBD, descritos en el punto 6 del capítulo de antecedentes y hechos.

7. Documentales consistentes en los escritos que de forma separada suscribieron los médicos Arturo Espinoza Ocampo, ginecólogo del turno matutino, y Demver Arroyo Reyes, interno de pregrado, ambos del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual rindieron el informe de ley requerido por este organismo, descrito en el punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en los escritos que de forma separada suscribieron Bertha Leticia Diego Valeriano, Angélica Farías Baltazar, Rosío Catalina Chávez Mejía y Fátima González Mancilla, todas enfermeras en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante los cuales rindieron el informe de ley requerido por este organismo. Descrito en el punto 4 del capítulo de antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en el escrito firmado por Ángel Eduardo Rosales Velasco, enfermero de servicio Gineco-Obstetra, turno nocturno, en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual rindió el informe de ley requerido por este organismo. Descrito en el punto 10 del capítulo de antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el oficio 012/2018/MPD, firmado por el médico adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal

de Derechos Humanos Jalisco, mediante el cual remitió opinión técnica con dictamen de responsabilidad profesional respecto de la atención médica especializada proporcionada a la (quejosa), con fecha del 22/VIII/17, en materia de ginecoobstetricia, en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán. Evidencia descrita en el punto 16 del capítulo de antecedentes y hechos.

11. Instrumental de actuaciones consistente en la diligencia de campo mediante la cual personal jurídico de este organismo, en relación con la conciliación, entrevistó ala (quejosa). Descrita en el punto 22 del capítulo de antecedentes y hechos.

12. Instrumental de actuaciones, consistente en las constancias de notificaciones y los acuerdos dictados en la presente queja.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de las pruebas y observaciones, esta defensoría pública determina que fueron violados los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la salud y a la vida, en que incurrió personal médico del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, que atendieron a la (quejosa).

Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se llevará a cabo con las normas mínimas de argumentación. Se encuentra 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 esta Recomendación.

El marco teórico en el que se encuadra el presente apartado de motivación y fundamentación contiene como elementos orientadores los siguientes derechos humanos.

Derecho a la legalidad

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 en sentido amplio 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 se refieren a 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.

A su vez, este derecho humano se fundamenta 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.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra y su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 28. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), 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 V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

Artículo XVIII. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en *el Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece en los artículos 1°, 11 y 24:

#### 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 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

#### 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.

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:

2.2 Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

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.

Artículo 17. 1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

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 1º y 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

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

[...]

#### Artículo 133.

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

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

#### Artículo 4.

[...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Derivado del principio de legalidad, la regulación del desempeño de las y los servidores públicos se encuentra en la siguiente legislación local:

#### 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 92. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se consideran servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado; del Tribunal de Justicia Administrativa; del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en esta Constitución; de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje; del Instituto Electoral del Estado; del Tribunal Electoral del Estado; de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, a los titulares de los órganos internos de control, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso Local, en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Los servidores públicos a que se refiere el presente artículo estarán obligados a presentar, bajo protesta de decir verdad, su declaración patrimonial y de intereses y en su caso, la constancia de presentación de su declaración fiscal, ante las autoridades competentes y en los términos que establezca la ley.

[...]

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

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

Artículo 2. Servidor público es toda persona que preste un trabajo subordinado físico o intelectual, con las condiciones establecidas como mínimas por esta Ley, a las

Entidades Públicas a que se refiere el artículo anterior, en virtud del nombramiento que corresponda a alguna plaza legalmente autorizada.

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

### Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco (vigente al momento de los hechos):

Artículo 2°. 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.

Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017): “Artículo 2. 1. 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.”

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 el siguiente artículo:

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

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

[...]

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

En este sentido destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes: “Artículo 108. Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.”

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

La Ley Federal de Responsabilidades Administrativas (vigente al momento de los hechos), refiere:

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

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

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

[...]

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

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

### La Ley General de Responsabilidades Administrativas:

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

[...]

XXV. Servidores Públicos: Las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

[...]

Artículo 6. Todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada servidor público.

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

### Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco (vigente al momento de los hechos):

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.

### Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017):

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;

[...]

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

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 tendrán que analizarse 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 internacional.

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

Parámetro para el control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos.<sup>1</sup>

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

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 HUMANOS.<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> Época: Décima época. Registro 160526 Instancia: pleno. 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.), p. 551.

<sup>2</sup> Décima época. Registro 160525. Instancia: pleno. 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.), p. 552.

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.

Con base en lo anterior, se concluye que todos los servidores públicos, al ejercer sus funciones, deberán hacerlo inspirados en los principios de legalidad, honradez, profesionalismo, lealtad, eficiencia y respeto por los derechos humanos. El incumplimiento de estos principios faculta al superior jerárquico para sancionarlos mediante procedimientos de responsabilidad administrativa que están previstos en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.

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, dentro del principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentra tutelado 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 lo siguiente:

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

Artículo 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 80. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y
- III. De rehabilitación: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y
- IV. Paliativas: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

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

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

- I. Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;
- II. Aquellos en los que se presta atención odontológica;
- III. Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;
- IV. Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- V. Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:
  - A) Ambulancia de cuidados intensivos;
  - B) Ambulancia de urgencias;
  - C) Ambulancia de transporte, y
  - D) Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y Párrafo reformado DOF 01-11-2013 VI.- Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la Secretaría.

[...]

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, referente a la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento; los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

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

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

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

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

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

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

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

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

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

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

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores

públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco establece:

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.

A su vez, con base en las argumentaciones plasmadas en cuanto a la recepción del derecho internacional en nuestro país, conforme a las fechas de suscripción y ratificación ya citadas, este derecho humano a la igualdad en relación con los derechos de las mujeres, se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce:

[...]

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.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 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.

[...]

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 señala:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

[...]

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reza:

Artículo 19

[...]

El ejercicio del derecho previsto en el párrafo 2 de este artículo entraña deberes y responsabilidades especiales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones que deberán, sin embargo, estar expresamente fijadas por la ley y ser necesaria para:

[...]

b) La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas.

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, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los

niños [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, 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.

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.

#### Derecho a la vida

El derecho a la vida es el derecho humano que tiene toda persona de disfrutar del tiempo natural de existencia que termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta u omisión de otro ser humano que redunde en la pérdida de esa prerrogativa. Es así como el derecho a la vida implica el derecho a existir.

Tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, toda vez que es obligación del Estado proteger y salvaguardar la calidad de vida de todos los integrantes de la población, utilizando los medios viables para cumplir ese propósito.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo. En consecuencia, las instituciones del Estado deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

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.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la vida son las siguientes:

*En cuanto al acto*

1. 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 una persona.
2. 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.
3. La omisión consistente en no actuar diligentemente para evitar la consumación de un acto que pueda provocar la muerte de alguna persona que se encuentre en riesgo.

*En cuanto al sujeto obligado.*

Cualquier servidor público.

*En cuanto al resultado.*

Que como consecuencia de la conducta u omisión del servidor público (ya sea omisión o acción) ocurra la muerte de cualquier persona.

El reconocimiento del derecho a la vida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo encontramos en los artículos 22 y 29 el que implícitamente lo reconocen al señalar:

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.

En una interpretación sistemática y *a contrario sensu* se desprende la tutela del derecho a la vida en el artículo 29, en el que se señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, entre ellos la vida, aun cuando se restrinjan o suspendan otros:

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación [...].

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

A su vez, los instrumentos internacionales que forman parte de la Ley Suprema de la Unión, los que expresamente reconocen este derecho, particularmente los siguientes:

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 3º: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala en su artículo 4º: “Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley [...]. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su artículo 6.1: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana.”

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.<sup>3</sup>

La vida es uno de los derechos fundamentales de todas las personas, cuyo respeto y garantía constituye una misión fundamental de los órganos del Estado. En nuestro país es una facultad y obligación concurrente que involucra a distintas autoridades del gobierno. Además de la Federación, el derecho a la vida debe garantizarse por las entidades federativas y los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, bajo dos dimensiones: la de respeto o “negativa” y la de garantía o “positiva”. En virtud de la primera, las autoridades deben abstenerse de realizar cualquier acto ilegal que implique la privación de este bien jurídico fundamental; es decir, evitar que cualquier agente del Estado prive de la vida a otra persona. La segunda representa el imperativo de realizar todas las acciones que estén a su alcance para evitar que una persona muera a manos de otra.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su jurisprudencia ha hecho referencia al deber que tienen los Estados de garantizar los derechos humanos. Ha dicho que los Estados tienen la obligación de crear las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones del derecho a la vida, que es inalienable. Al respecto, en el caso González y otras (Campo Algodonero), la CIDH señaló:

#### 4.1 Deber de garantía

---

<sup>3</sup> Caso Velásquez Rodríguez contra Honduras, párrafos 165, 166 y 167, 29 de julio de 1988, serie C, número 4, página electrónica de la CIDH: <http://www.corteidh.org.cr/docs/casos/articulos/seriec-04-esp.pdf>. Consultada el 27 de agosto de 2018.

243. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

244. Los derechos a la vida y a la integridad personal revisten un carácter esencial en la Convención. De conformidad con el artículo 27.2 del referido tratado, esos derechos forman parte del núcleo inderogable, pues no pueden ser suspendidos en casos de guerra, peligro público u otras amenazas.

245. Asimismo, el Tribunal ha establecido que el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

Respecto a los criterios de la Corte, es importante señalar que según lo ha establecido la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) son vinculantes en tanto resulten más favorables a las personas, tal como lo argumentó en la contradicción de tesis 293/11, la cual se redactó en los siguientes términos:

JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA<sup>4</sup>.

Los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los Jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1o. constitucional, pues el principio pro persona obliga a los

---

<sup>4</sup> Décima época. Registro 2006225. Instancia: pleno. Tesis: jurisprudencia. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro 5, abril de 2014, tomo I. Materia(s): común. Tesis: P./J. 21/2014 (10a.), p. 204.

Jueces nacionales a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona. En cumplimiento de este mandato constitucional, los operadores jurídicos deben atender a lo siguiente: (i) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado Mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (ii) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (iii) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos.

### Análisis y observaciones del caso

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría procede a exponer las razones y fundamentos por los que se determinan las violaciones de los derechos humanos por parte de los servidores públicos del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, en perjuicio de la parte peticionaria; lo anterior, bajo los siguientes argumentos:

La señora (quejosa) señaló como acto violatorio de derechos humanos que el 22 de agosto de 2017 acudió al Hospital Regional de Ciudad Guzmán, proveniente de la población de Tapalpa, por dolores y contracciones de parto. A su llegada al hospital se le reventó la fuente y empezó a sangrar, por lo que su madre se dirigió al personal médico para informar sobre el estado en que ya se encontraba. Les entregaron una orden de cirugía expedida por el doctor Gómez, quien había iniciado su consulta aproximadamente hacía 22 días, quien además le advirtió que su embarazo era de alto riesgo por ser gemelar, y que por su situación de primeriza era muy posible que se le pudiera adelantar el parto; que el personal les indicó que en un momento la atenderían. Después de un rato le comentaron que los doctores estaban en una cirugía y que en un momento la atenderían. Insistió en que era una urgencia, pero nadie las atendió.

Refirió que se fueron a otro hospital, en donde un médico la revisó y le dijo que los bebés ya venían, que regresara al Hospital Regional. Pidieron una ambulancia, la cual nunca llegó. Regresaron al Hospital Regional en el carro de su papá, y le dijeron al personal que ya no aguantaba. Pasados treinta minutos la pasaron en una camilla, le tomaron signos y un estudio rápido como ecosonograma, y como a la media hora la turnaron a Cirugía, donde la anestesiaron y la intervinieron quirúrgicamente. Cuando despertó, le preguntaron si sentía que los bebés se movían, y les respondió que sí,

diciéndoles el doctor que las bebés tenían dos días de muertas. Ella le comentó que sí sentía que se movían, pero el doctor insistió en que era probablemente por el líquido que traía. La inconforme refirió que ella está segura de que las bebés murieron al no atenderla en el momento oportuno; la revisaron después de la cirugía y le dieron su alta médica el 23 de agosto, aproximadamente a las 15:30 horas.

Por su parte, el personal médico involucrado negó los hechos que narró la inconforme. Argumentaron que se actuó con apego a la normativa médica, que fue adecuada la atención que se le brindó, con relación al servicio médico que la inconforme necesitaba.

Al respecto, de lo actuado en la presente inconformidad se advierte que se allegó la copia del expediente clínico que se integró en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán a la (quejosa), del cual se desprende que el 8 de agosto de 2017, del centro de salud de Tapalpa canalizaron a la agraviada al Hospital Regional de Ciudad Guzmán, por embarazo gemelar de alto riesgo, pues contaba con dos valoraciones ginecológicas realizadas por la doctora Hilda Alejandra Córdova Ávalos, que diagnosticaron alto riesgo por embarazo gemelar de 24.4 semanas de gestación, y posteriormente con embarazo de 32.4 semanas de gestación, útero ocupado por dos productos vivos con movimientos fetales espontáneos. Embarazo monocorial, biamniótico (punto 16 de antecedentes y hechos en relación con el punto 10 de evidencias).

En el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, el 16 de agosto de 2017 se inició expediente clínico, del cual se advierte que la paciente firmó autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica, solicitud y registro de intervención quirúrgica, con diagnóstico preoperatorio de embarazo gemelar + paridad satisfecha. Posteriormente, el 22 de agosto de 2017, no se asentó hora en la hoja 3 de hospitalización, se anotó el diagnóstico de embarazo gemelar de 37.2 semanas. La paciente firmó consentimiento bajo información para procedimiento de cesárea + OTB. En la hoja 37 del mismo día 22 de agosto, no se asentó hora, únicamente con un diagnóstico preoperatorio de embarazo de término gemelar óbitos + paridad satisfecha.

Asimismo, se observa una nota de las 5:30 horas, en hoja de partograma, en el cual se refiere:

Edema no. Hemorragia no. Dolor obstet. 1-2 contracciones x 10', tono uterino normal. Membranas íntegras contando con 38 semanas de amenorrea, FCF NO. Hacia las 5:50 hrs., en hoja de historia clínica, describe motivo de consulta: dolor abdominal tipo cólico. Refiere iniciar con cuttp hoy hace 5 horas. Hacia las 6:23 hrs, (hoja 32 y 33 de Atención del parto y Nacimiento) se obtiene Producto 1: 2650 grs., sexo F, Condición al nacer M Producto 2: 1630 grs., sexo F, Condición al nacer M. Anormalidades: Óbitos macerados.

Se observa que a las 8:00 horas, en la hoja 38 de Técnica quirúrgica se anotó: “Bajo BSA se realiza cesárea + OTB, histerotomía curvilínea tipo Kerr, se describe como hallazgos: Óbitos fetales macerados. El primero a las 6:25 hrs., 2650 grs., y el segundo a las 6:26 hrs. 1630 grs, Complicaciones: ninguna. Textiles: completos”.

Con la finalidad de contar con mayor evidencia para el esclarecimiento de los hechos, esta Comisión solicitó y recabó la opinión técnica con dictamen pericial respecto de la atención médica especializada proporcionada a Sara Trinidad Guzmán, el 22 de agosto de 2017, en materia de ginecoobstetricia, en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, emitida por el médico adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (evidencia descrita en el punto 16 del capítulo de antecedentes y hechos, en relación con el punto 1 del mismo capítulo), en el que se concluyó que respecto a la atención médica que se proporcionó a la (quejosa) los días 16 y 22 de agosto de 2018 por parte de personal médico del área, el doctor José Luis López González y la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas incumplieron con la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Además, incurrieron en imprudencia y negligencia al omitir tomar providencias para el manejo adecuado de embarazo gemelar de alto riesgo.

Al respecto, cabe precisar que la NOM-004-SSA3-2012 tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Los criterios establecidos en esta norma inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, ya que se

requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable, lo que en el presente caso no aconteció.

Además, de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir, en su caso, datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

Ahora bien, respecto del tema “embarazo gemelar”, según se hizo referencia en el dictamen pericial suscrito por personal médico de este organismo, la muerte intrauterina de uno de los fetos en una gestación múltiple es una complicación poco frecuente, que ocurre aproximadamente entre 0.5 y 6.8 por ciento de las gestaciones gemelares durante el segundo y tercer trimestres. Luego de la muerte de uno de los dos gemelos dentro del útero en gestaciones gemelares monocoriales (como se trata en este caso), se acompañan de mayores complicaciones para el feto superviviente debido, fundamentalmente, a las anastomosis vasculares de la placenta que producen efectos isquémicos en el feto superviviente, bien porque existiría un paso de material trombótico del gemelo muerto al superviviente a través de las anastomosis vasculares, lo que provocaría coagulación intravascular diseminada; o bien, por el desequilibrio hemodinámico, con una rápida transfusión de la sangre del gemelo superviviente a la circulación del gemelo muerto a través de las anastomosis placentarias, razones por las que será de gran importancia anticiparse al diagnóstico de los daños en el gemelo superviviente.

Se menciona que existen uno o varios factores de riesgo responsables de la muerte fetal intrauterina, como malformación fetal, patología placentaria, patología del cordón, síndrome de transfusión feto-fetal o preeclampsia materna. Aunque el momento exacto en el que se produce el daño multiorgánico en las gestaciones monocoriales en el feto superviviente se desconoce, se piensa que

puede ser en el mismo momento de la muerte fetal, por lo que el parto inmediato tras conocer la muerte fetal no parece mejorar el pronóstico. La vigilancia fetal estrecha tampoco garantiza, desgraciadamente, un buen pronóstico fetal cuando pudo haber daños en el mismo momento de la muerte intraútero. Lo que sí está más claro es que cuando el diagnóstico de muerte fetal se realiza más allá de la semana 34, la gestación debe finalizarse de inmediato. Por lo que se refiere al tipo y periodicidad de los controles de bienestar fetal, en las gestaciones monocoriales se aconseja que se realicen semanalmente, sobre todo ecografía-Doppler, además de la posibilidad de diagnosticar los daños isquémicos cerebrales en las gestaciones monocoriales intraútero.

En el presente caso se advierte que el 8 de agosto de 2017 la doctora Cristina Zárate Torres, del Centro de Salud de Tapalpa, canalizó adecuadamente a la paciente al Hospital Regional de Ciudad Guzmán para su valoración, por ser embarazo gemelar de alto riesgo. Sin embargo, al analizar el expediente clínico que se inició con motivo de la atención médica que recibió la peticionaria en el Hospital Regional, de este se desprende que no existe evidencia que demuestre que del 8 al 16, y del 16 al 22 de agosto de 2018 se haya otorgado el seguimiento adecuado prequirúrgico al embarazo gemelar de la (quejosa), ya que no existe alguna circunstancia que justifique dicha omisión, pues de haber otorgado el seguimiento apropiado y haber practicado los estudios de ecografía y corionicidad, habría podido dársele un seguimiento detallado a la evolución del parto. Esto habría sido fundamental para poder derivarla a un hospital de tercer nivel (de alta especialidad) o a un centro de medicina fetal avanzada, por tratarse de un embarazo de gemelas de alto riesgo. Según se advierte del referido expediente clínico, el personal médico del Hospital Regional de Ciudad Guzmán se limitó a recabar las firmas de autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica, solicitud y registro de intervención quirúrgica, para la práctica de cesárea y OTB, con diagnóstico preoperatorio de embarazo gemelar + paridad satisfecha.

Aunado a lo anterior, dicho dictamen evidencia que a Sara Trinidad Guzmán no se le aplicó el control semanal de bienestar fetal, aconsejado en las gestaciones monocoriales, puesto que se conoce que los gemelos monocoriales tienen tasas de mortalidad perinatal entre dos y seis veces mayores que las de los bicoriales, y que la muerte de uno de los gemelos resulta en la muerte de ambos en 10 a 25 por ciento, así como que la principal morbilidad encontrada en la población de

gemelos dobles fue retraso de crecimiento intrauterino y discordancia del crecimiento entre ellos.

De igual manera, en el dictamen de referencia quedó asentado que tampoco se encontraron datos de investigación o seguimiento de un probable caso de gemela superviviente, para lo que debe realizarse a todos los gemelos monocoriales ultrasonografía seriada cada dos semanas, desde la semana 16 hasta la 26 de gestación. El diagnóstico de óbito de uno de los gemelos debería hacerse cuando los remanentes fetales son claramente identificables o cuando un examen ultrasonográfico ulterior confirma el óbito o la desaparición de uno de los fetos previamente conocido. Si la paciente no tiene una ultrasonografía reciente es necesario realizarla al ingreso para especificar peso fetal y facilitar la toma de decisiones. En este caso, según el expediente médico, parece que no se practicó este estudio, y por ello se careció de la información para conocer el momento exacto de muerte de las gemelas, y si se evolucionó alguna gemela superviviente. En el dictamen pericial se menciona que la información ahí citada aconseja que el bebé en riesgo de muerte fetal se encuentra entre los 2 500-2 800 gramos y entre las 36-37 semanas (eventos coincidentes con la paciente en esta fecha), por lo que resultaría prudente considerar la interrupción del embarazo antes de esta edad gestacional.

Asimismo, se destacó en el dictamen pericial que en el expediente no se muestran datos clínicos de valoración de la paciente, por lo que no hay actualización de diagnósticos, pronósticos, estudios de laboratorio ni tratamiento. No se encontró la nota de respuesta a la referencia / contrarreferencia. No se refiere tampoco la identidad de los médicos y personal en general que atendieron a la paciente, ya que solo se cuenta con sello y firma de la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital. Tampoco se tienen datos del seguimiento que se le dio a la paciente entre el 8 y el 16 de agosto de 2017.

Se hace alusión que al momento de su hospitalización, el 22 de agosto de 2017, los diagnósticos fueron embarazo de 37.2 semanas, gemelar. En esta nota no se adjunta diagnóstico de gemelos obitados, lo que hace presumir que el diagnóstico fue posterior, ya que en la hoja 37 del expediente clínico de la inconforme, con la misma fecha, sin hora, se observa diagnóstico preoperatorio de embarazo de término gemelar óbitos + paridad satisfecha. En la hoja del

partograma se menciona el diagnóstico de gemelos obitados, con hora documentada a las 5:30 horas, en escueta anotación de frecuencia cardiaca fetal (FCF) “NO”. Sin embargo, no se adjunta la forma en que se realizó el diagnóstico ni una nota o comentario de valoración física o de laboratorio que lo haga saber. Además, debe hacerse notar que en dicho expediente no se localizaron las hojas foliadas con números 6, 8, 10, 11, 14, por lo que se considera que se presentó la información incompleta, y con ello se pasó por alto la normativa del expediente clínico, de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.

De tal suerte, el citado dictamen refiere que el personal médico (cuya identidad se ignora) del área de Ginecoobstetricia que atendió a la (quejosa), del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, el 16 de agosto de 2017, y la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital, incumplieron con la normativa señalada en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en lo referente a la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, describir el estado de salud de la paciente; acciones de diagnóstico y tratamiento que deben registrarse e incorporarse en el expediente clínico mediante la formulación de notas médicas y otras varias, con motivo de la atención médica.

Que además se incumplió con lo referido en el punto 4.9 respecto de las notas de referencia-contrarreferencia, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. En el punto 4.10 del Resumen clínico, con los aspectos relevantes de la atención médica del paciente, padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete. 5.10, todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica digital, según sea el caso.

Asimismo, refiere que el doctor José Luis López González, ginecoobstetra, el 22 de agosto de 2017, y la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital, incumplieron el punto 8 de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que alude a las notas médicas de ingreso en hospitalización, y 8.1 (deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente), ya que el expediente ostenta como única firma la de la directora en lo que respecta a la hospitalización; 30 y 31, partograma; 7, historia clínica obstétrica; 32 y 33, atención del parto y nacimiento. En cambio, se verifica la firma del doctor José

Luis López González solamente en la hoja 40, Consentimiento bajo información; hoja 38, técnica quirúrgica; hoja 12, nota postquirúrgica; en el expediente sujeto a escrutinio no se localizaron las notas de ingreso de hospitalización, la conclusión del estudio ecosonográfico que probablemente se practicó; en qué momentos se diagnosticó embarazo gemelar obitado, y resto de notas de evolución pre- y posquirúrgicas. Se aclara que todas las hojas del expediente llevan sello y firma de la directora, Ana Patricia Íñiguez Barajas.

De igual forma refiere que personal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán y la directora Ana Patricia Íñiguez Barajas, el 16 de agosto de 2017, incurrieron en situaciones de imprudencia y negligencia al no tomar providencias para manejo adecuado de embarazo gemelar de alto riesgo, no mantenerse al tanto del bienestar fetal, darle seguimiento con ultrasonografía, ni se derivó a la paciente a hospitales de tercer nivel de alta especialidad o a un centro de medicina fetal avanzada, como lo recomienda la literatura especializada en el caso de un embarazo gemelar de alto riesgo. A su vez, con esta fecha, existen en el expediente solo las hojas 1, 34 y 42, todas firmadas únicamente por la directora.

Así pues, de lo referido, del análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente de queja se advierte que los servidores públicos del Hospital Regional violaron los derechos humanos en perjuicio de la(quejosa). Con ello trasgredieron el derecho a la salud por un ejercicio indebido del servicio público, pues quedó de manifiesto el desinterés por la vida de seres humanos que están por nacer, así como la salud de la madre, lo que trajo consecuencias lamentables, por la imprudencia y negligencia en la atención médica que se proporcionó a la peticionaria, lo que redundó en el incumplimiento de una responsabilidad médica, jurídica y ética.

A la(quejosa) no se le garantizó una atención médica profesional y de calidad, conforme a los artículos 26, 48 y 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen el derecho a recibir una atención médica de calidad, profesional, responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes. Para ello, los establecimientos deben operar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que se requieren y tener los medicamentos necesarios.

Asimismo, el análisis lógico-jurídico del conjunto de evidencias que integran el expediente, en términos del artículo 65 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, permite identificar elementos suficientes para acreditar que se cometieron violaciones de derechos humanos en agravio de la (quejosa), atribuibles al personal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

El Código Internacional de Ética Médica hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes establece que el paciente tiene derecho a que la atención médica se la otorgue personal preparado. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional ya citados en el cuerpo de este apartado. De tal manera que el personal médico del Hospital Regional de Ciudad Guzmán transgredió los artículos 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, que garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, además de recibir atención profesional y responsable, así como trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se les garantizó.

En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que cuando un Estado, en lugar de brindar un servicio de salud pública, provoca por negligencia que una persona pierda la vida, viola el derecho a la vida, ya que su obligación es prevenir, por todos los medios de que disponga, toda situación que pudiera conducir, por acción u omisión, a la supresión de la vida del usuario de los servicios médicos.

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

a) La *disponibilidad*. El Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas, en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas, niños, jóvenes y personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán

estar en buenas condiciones sanitarias, tener personal médico y profesional capacitado y bien remunerado y disponer de los medicamentos definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

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

I. La *no discriminación*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

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

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

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

c) La *aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Es decir, respetuosos de la cultura de las personas, minorías, pueblos y comunidades. A la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar

concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

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

En el caso planteado, el resultado final fue la muerte de seres humanos recién nacidos por negligencia, omisión o mala praxis del personal de salud dependiente de una entidad gubernamental. En materia de atención de la salud es necesario pasar del discurso sobre el acceso universal a los servicios de salud, a la ejecución de acciones que redunden en un acceso real en los hechos. Contar con hospitales no significa por sí solo que se respeten y cumpla con los derechos mencionados, ni que la atención que brindan sea de calidad. Existe en la práctica evidencia plena sobre la vulnerabilidad de las mujeres en el acceso a servicios de salud reproductiva y obstétrica. Particular vulnerabilidad padecen las mujeres cuando en el supremo momento del alumbramiento se enfrentan a servicios de salud que no operan bajo los parámetros de profesionalismo y calidad, quebrantan la normativa que rige el actuar del personal de la salud y como consecuencia, por omisión o negligencia se priva de la vida a aquellos a quienes el Estado les confió para preservarles la vida y la salud.

Es un imperativo para el respeto pleno de los derechos humanos que los sistemas de salud ofrezcan servicios efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de las y los usuarios. La calidad significa también disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a las mejores prácticas, medicamentos de última generación y a mecanismos de supervisión del trabajo de quienes trabajan en el sistema de salud. No puede concebirse un nuevo caso en el estado de Jalisco en el cual una mujer acuda a algún hospital público y el producto de su embarazo pierda la vida por la incapacidad de su personal para darle la atención de calidad a la cual tiene derecho.

Ahora bien, no obstante lo anterior, no pasa inadvertido para esta Comisión que el 11 de mayo de 2018 se recibió el oficio 193/2018, firmado por Ana Patricia Iñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, mediante el cual informó que el 9 de mayo de 2018 se llevó a cabo audiencia conciliatoria entre la (quejosa) y los prestadores de servicio de salud en las instalaciones de la Camejal, llegando a un acuerdo aceptado de conformidad por ambas partes, concluyendo definitivamente con el expediente de queja 6972/17, a dicho oficio anexó copia fotostática del acta de la audiencia conciliatoria referida (descrita en el punto 21 de antecedentes y hechos).

Así las cosas, el 31 de mayo de 2018, en seguimiento de lo informado en el oficio 193/2018 descrito en el párrafo anterior, personal jurídico de esta institución, mediante acta circunstanciada, hizo constar que se constituyó física y legalmente en el domicilio de la inconforme en la delegación de Atacco, municipio de Tapalpa, y entrevistó a la (quejosa), quien manifestó que el 9 de mayo acudió a las oficinas de la Camejal, que firmó la conciliación referida bajo su propia voluntad, que nunca fue forzada o coaccionada por el personal médico a firmar la conciliación, pues estuvo conforme con su contenido y obtuvo con ello una reparación del daño.

Sin embargo, al analizar el acta de conciliación a la que se hace referencia se advierte una reparación del daño injusta y no acorde con el daño causado a la inconforme, con la mala praxis médica que desarrolló personal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

Las actuaciones derivadas del procedimiento de los métodos alternativos, en todo momento deberán regirse por los principios de legalidad y equidad, generando condiciones de igualdad para que las partes actúen dentro del procedimiento sin ventajas indebidas, y propiciando condiciones de equilibrio, considerando las posiciones de las partes que participaron, de tal forma que la solución sea justa y proporcional al daño ocasionado, observando los derechos involucrados y suscribiendo los convenios finales bajo la máxima protección de las personas y de los más vulnerables, de conformidad con las fracciones VI, VII y IX del artículo 4º de la Ley de Justicia Alternativa del Estado de Jalisco.

Los procesos de la justicia alternativa buscan la solución de los conflictos basados en la buena fe y la confianza entre las partes involucradas, manteniendo

un entorno igualitario, legal y de lealtad ante las soluciones que propongan o a las que se lleguen.

Aunado a lo anterior, al momento que se llevó a cabo la audiencia conciliatoria, los servidores públicos que intervinieron en la misma, también debieron ajustar su actuación bajo los principios de pro persona y de progresividad, previstos en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen la obligación que tiene el Estado, a través de quienes desempeñan un servicio público hacia las personas, lo realicen con plena observancia a las normas, aplicando las relativas a los derechos humanos proporcionándoles la protección más amplia.

En virtud de lo señalado en el cuerpo de la presente Recomendación, para esta comisión resulta imprescindible hacer el siguiente razonamiento con relación a la reparación del daño.

### Reparación del daño

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

Es un principio de derecho que toda violación de una obligación que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente,<sup>5</sup> principio que es consagrado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 63.1. En el derecho moderno, muchos Estados, al igual que en los instrumentos creados por los organismos internacionales, prevén la reparación del daño no sólo por parte de los particulares, sino del Estado o de quienes fungen como titulares del poder.

---

<sup>5</sup> Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyo sustento jurídico se encuentra previsto en el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y por lo tanto ley suprema para México. Dicho principio es invocado en numerosas jurisprudencias. Como ejemplo se cita: Caso Yvon Neptune vs Haití, sentencia del 6 mayo de 2008.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo; y
- 2) Todo aquel que haya sido víctima, o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

Por su parte, la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, aprobada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985, establece qué se entiende por víctimas de abuso de poder:

18. Se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones aunque no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Es trascendente que en el citado instrumento internacional se otorga el estado de víctima y por lo tanto, el derecho a la reparación del daño, a quien hubiese sufrido algún daño sin sujetar su derecho a requisitos de identificación, enjuiciamiento o condena del perpetrador.

La ONU ha definido a la víctima en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,<sup>6</sup> que consagran:

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

---

<sup>6</sup> En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

“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.

### *Motivos y fundamentos que dan lugar a la reparación*

Dentro de 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, su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

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

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

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

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

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

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

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

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

Se reconocen como derechos humanos de las personas 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, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o los que celebre o de que forme parte; atendiendo al principio del mínimo vital consistente en el eje de planeación democrático por el cual el Estado deberá de crear las condiciones para que toda persona pueda llevar a cabo su proyecto de vida.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 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.

[...]

Dentro del sistema americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, documento firmado y ratificado por nuestro país, establece que toda violación de un derecho lleva implícito el deber de repararlo, según lo consagra el artículo 63.1, que señala:

[...]

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

Como medida de restitución para daños que resultan irreparables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano interpretativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha establecido la indemnización de los ofendidos y víctimas de una violación con el pago de una reparación que aspire a ser integral. La autoridad violadora, como representante del propio ciudadano y garante de la seguridad de los habitantes de un Estado, de manera proporcional al daño que ha provocado el acto perpetrado por uno de sus agentes o servidores públicos, retribuye al ofendido, en numerario, el derecho violado. Asimismo, emplea los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos; es la justa reparación, facultad otorgada a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos por el artículo 73 de la Ley que la rige, y que refiere:

Artículo 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] 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,<sup>7</sup> debe incluir:

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

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

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

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y

---

<sup>7</sup> Algunos 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: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

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

- *Daño moral.* 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 frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que la muerte de una persona en la que tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, alguna autoridad o servidor público, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación, impacta en la sociedad y representa un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por el cumplimiento de una función pública fundamental como la seguridad y la aplicación de justicia

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:

- *Gastos y costas.* Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.
- *Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- *Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente, para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

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

En algunos de sus 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<sup>23</sup>. 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 tienen especial relevancia por los daños ocasionados<sup>8</sup>

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.<sup>9</sup>

Es preciso que las autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los agentes a su cargo.

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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 del 15 de octubre de 2014. Serie C, núm. 286, párr. 170.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida por omisión, aunado al de una exigencia ética y política del personal del Hospital Regional de Ciudad Guzmán implicado en la presente inconformidad.

Al respecto, la Ley General de Víctimas señala:

Artículo 1. [...]

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.

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

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

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

[...]

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

VIII. A la protección del Estado, incluido el bienestar físico y psicológico y la seguridad del entorno con respeto a la dignidad y privacidad de la víctima, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole. Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar 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;

[...]

De los derechos de las víctimas en el proceso penal

Artículo 12. Las víctimas gozarán de los siguientes derechos:

[...]

II. A que se les repare el daño en forma expedita, proporcional y justa en los términos a que se refiere el artículo 64 de esta Ley y de la legislación aplicable. En los casos en que la autoridad judicial dicte una sentencia condenatoria no podrá absolver al responsable de dicha reparación. Si la víctima o su Asesor Jurídico no solicitaran la reparación del daño, el Ministerio Público está obligado a hacerlo;

X. A solicitar medidas precautorias o cautelares para la seguridad y protección de las víctimas, ofendidos y testigos de cargo, para la investigación y persecución de los probables responsables del delito y para el aseguramiento de bienes para la reparación del daño;

[...]

Capítulo VI

Del derecho a la reparación integral

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como

consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

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

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

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

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

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

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

VI. Para los efectos de la presente Ley, la reparación colectiva se entenderá como un derecho del que son titulares los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hayan sido afectadas por la violación de los derechos individuales de los miembros de los colectivos, o cuando el daño comporte un impacto colectivo. La restitución de los derechos afectados estará orientada a la reconstrucción del tejido social y cultural colectivo que reconozca la afectación en la capacidad institucional de garantizar el goce, la protección y la promoción de los derechos en las comunidades, grupos y pueblos afectados.

Las medidas colectivas que deberán implementarse tenderán al reconocimiento y dignificación de los sujetos colectivos victimizados; la reconstrucción del proyecto de vida colectivo, y el tejido social y cultural; la recuperación psicosocial de las poblaciones y grupos afectados y la promoción de la reconciliación y la cultura de la protección y promoción de los derechos humanos en las comunidades y colectivos afectados.

[...]

Capítulo III  
Medidas de compensación

Artículo 64. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;

II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;

III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;

IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;

V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;

VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado;

VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y

VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.

Las normas reglamentarias aplicables establecerán el procedimiento y el monto de gasto comprobable mínimo que no deberá ser mayor al veinticinco por ciento del monto total.

La compensación subsidiaria a las víctimas de los delitos señaladas en el artículo 68 de esta Ley, consistirá en apoyo económico cuya cuantía tomará en cuenta la

proporcionalidad del daño y los montos señalados en el artículo 67 de este ordenamiento.

Artículo 65. Todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos serán compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso:

- a) Un órgano jurisdiccional nacional;
- b) Un órgano jurisdiccional internacional o reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México;
- c) Un organismo público de protección de los derechos humanos;
- d) Un organismo internacional de protección de los derechos humanos reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México, cuando su resolución no sea susceptible de ser sometida a la consideración de un órgano jurisdiccional internacional previsto en el mismo tratado en el que se encuentre contemplado el organismo en cuestión.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar y conforme lo dispuesto por la presente Ley.

Artículo 68. La Federación y las entidades federativas compensarán de forma subsidiaria el daño causado a la víctima de los delitos considerados como graves en el ámbito de su competencia en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad, o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito.

En el ámbito local también se cuenta con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, que señala:

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 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 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;

[...]

Artículo 9. A las víctimas del delito corresponderán los siguientes derechos:

[...]

II. A que se les repare el daño en forma expedita, proporcional y justa en los términos a que se refiere el artículo 43 de esta Ley y de la legislación aplicable. En los casos en que la autoridad judicial dicte una sentencia condenatoria no podrá absolver al responsable de dicha reparación;

Artículo 36. El Estado de Jalisco y sus municipios, tendrán la obligación de garantizar que toda víctima del fuero común y competencia local, reciba los beneficios del desarrollo social conforme a sus necesidades, particularmente para atender a las víctimas que hayan sufrido daños graves como consecuencia del hecho victimizante en el ámbito de competencia local, siempre que esto sea determinado por la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 37. Son derechos para el desarrollo social, la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas y lo establecido en la presente Ley.

### Capítulo III Medidas de compensación

Artículo 43. La compensación se otorgará por los daños, perjuicios y pérdidas económicamente evaluables derivadas de la afectación generada por delitos de competencia local o de la violación de derechos humanos a los que se refiere el artículo 47 de esta Ley y su Reglamento. Estos daños, perjuicios y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

- I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;
- II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios;
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;
- IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;
- V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;
- VI. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y
- VII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar dónde se encuentre la Agencia del Ministerio Público responsable de la averiguación correspondiente, del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.

Las normas reglamentarias o lineamientos aplicables establecerán el procedimiento y el monto de gasto comprobable mínimo al que se refiere el presente Artículo, no deberá ser mayor al veinticinco por ciento del monto total tabulado, previo dictamen de la Comisión Ejecutiva Estatal.

La compensación subsidiaria a las víctimas de los delitos señaladas en el artículo 47 de esta Ley, consistirá en apoyo económico cuya cuantía tomará en cuenta la proporcionalidad del daño y los montos señalados en el artículo 46 de este

ordenamiento, mismo que será proporcionado cuando lo apruebe la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 44. Todas las víctimas del delito o de violaciones a derechos humanos, serán compensadas en los términos de la presente Ley de conformidad con los montos que determine la resolución que en cada caso emita:

I. Un órgano jurisdiccional nacional;

II. Un órgano jurisdiccional internacional o reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México;

III. Un organismo público de protección de los derechos humanos;

IV. Un organismo internacional de protección de los derechos humanos reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México, cuando su resolución no sea susceptible de ser sometida a la consideración de un órgano jurisdiccional internacional previsto en el mismo tratado en el que se encuentre contemplado el organismo en cuestión.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar y conforme lo dispuesto por la presente Ley.

En los casos de víctimas de delitos se estará a lo dispuesto en los montos máximos previstos en el artículo 46, así como al procedimiento que se determina en la presente Ley y su respectivo Reglamento.

Artículo 47. El Estado compensará de forma subsidiaria el daño causado a la víctima de los delitos considerados como graves en el ámbito de su competencia en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad, o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito.

#### Capítulo IV

##### De la reparación del daño

Artículo 109. Una vez emitida la determinación y cuantificación por parte de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, en un término no mayor de treinta días hábiles, se liberarán a favor de la víctima los recursos financieros con cargo al Fondo, a través de cheque certificado, y en su caso, por transferencia electrónica.

Artículo 110. Cuando la determinación y cuantificación del apoyo y reparación no haya sido determinada por autoridad judicial u organismo nacional o internacional de protección de los derechos humanos, ésta deberá ser realizada por la Comisión

Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, hasta por el monto establecido en el Artículo 46.

Artículo 111. La reparación del daño deberá cubrirse con todos los servicios establecidos en la presente Ley, y para el caso pago, este será en moneda nacional, de acuerdo a la resolución dictada por la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 112. Cuando proceda el pago de la reparación, el fondo registrará la determinación o el hecho que lo motivó y el monto de la indemnización.

De acuerdo con los fundamentos legales transcritos, esta Comisión considera que las omisiones en que incurrieron el personal médico del área de Ginecoobstetricia, el doctor José Luis López González, y la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, las cuales se traducen en violaciones a los derechos humanos deben ser reparadas por la Secretaría en la cual prestan sus servicios, misma que resulta obligada para realizar la reparación integral, incluyendo la compensación a las víctimas.

#### *Reconocimiento de calidad de víctimas*

Es por ello que este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a la parte inconforme, (quejosa), su calidad de víctima en términos de lo dispuesto en el artículo 4º de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que prestan los servicios médicos las autoridades responsables deberá registrar a las víctimas directas e indirectas, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que accedan a los beneficios que les confiere la ley.

En consecuencia, la Secretaría de Salud Jalisco es la responsable de reparar y proporcionar la atención integral a las víctimas directas e indirectas, y en su caso la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas podrá hacerlo de forma subsidiaria.

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

#### IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que personal médico adscrito al área de Ginecoobstetricia el 8 y el 16 de agosto de 2017, así como la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del hospital, y el doctor José Luis López González, todos del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, de la Secretaría de Salud Jalisco, incurrieron en imprudencia, negligencia e incumplieron la normativa señalada en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que se tradujeron en violaciones de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la protección de la salud y el derecho a la vida de las bebés de la agraviada, y víctimas indirectas, por lo que esta Comisión dicta las siguientes

#### Recomendaciones:

Al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Que la institución que representa, garantice a favor de las víctimas directas e indirectas la atención integral y la reparación integral del daño ocasionado de forma directa a las no natas, para lo cual deberá cubrirse de inmediato la compensación correspondiente de forma completa y otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por los servidores públicos involucrados.

Segunda. Instruya al personal que resulte competente de la administración a su cargo para que se entreviste con la víctima y le ofrezca atención médica y

psicológica especializada, a efecto de que supere el trauma o afectaciones emocionales que pudiera estar sufriendo con motivo del hecho victimizante en el que se violentaron derechos humanos y que trajo como consecuencia el fallecimiento de sus bebés. Para lo anterior deberá entablarse comunicación para que, previo consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, y la atención que debe proporcionarse por el tiempo necesario, incluido el pago de los medicamentos que se requieran.

Tercera. Gire instrucciones a personal asignado para la integración del procedimiento administrativo que se sigue en el expediente 00094/2018/2018-PI-M5, para que identifique al personal médico del área de Ginecoobstetricia que intervinieron en la atención de la paciente desde el 8 de agosto de 2017. Asimismo, respecto al doctor José Luis López González, y la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, se siga dicho procedimiento por su participación en los hechos ocurridos en los que perdieron la vida las R/N, para que se imponga la sanción que conforme a derecho corresponda. Se hace hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento debe garantizarse su derecho de audiencia y defensa.

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

Cuarta. Agregue copia de la presente resolución al expediente del personal médico del área de Ginecoobstetricia, del doctor José Luis López González y de la doctora Ana Patricia Íñiguez Barajas, directora del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, para que obre como antecedente de su conducta violatoria de derechos humanos.

Quinta. Como medidas de no repetición:

a) Fortalezca los procesos de capacitación a todos los servidores públicos que prestan atención médica en los distintos nosocomios, y en particular a los que

laboran en los hospitales regionales dependientes de la Secretaría de Salud en el estado de Jalisco, a fin de que tengan el más amplio conocimiento de todas las opciones de atención, en casos como el documentado, así como de las obligaciones y posibles responsabilidades en que pueden incurrir en caso de no proporcionar el trato debido.

b) Se elaboren y ejecuten los protocolos de actuación para los servidores públicos del área de Urgencias de los distintos hospitales y centros de salud del estado, a fin de que especifiquen los pasos y los requisitos mínimos que deben cubrir en casos de personas en situación como la que se analizó en la presente queja.

c) Gire instrucciones a todo el personal médico del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, respecto de la obligatoriedad en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico. En su caso se les capacite y realicen inspecciones permanentes para garantizar su cumplimiento.

Aunque la Camejal no es autoridad señalada como responsable en los presentes hechos, pero por estar dentro de sus atribuciones y competencia, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dirige la siguiente petición:

Al doctor Salvador Chávez Ramírez, comisionado:

Instruya al personal que realiza funciones de conciliador, para que al momento de intervenir en un procedimiento alterno para la solución de algún conflicto, lo realice respetando los principios de equidad y legalidad en el caso que será sometido a solución a través de los métodos alternos, según se prevé en el artículo 4º, fracciones VI y VII, de la Ley de Justicia Alternativa del Estado de Jalisco. Así como los principios de pro persona y progresividad, previstos en el artículo 1º constitucional.

Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a la autoridad a la que se dirige 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, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, la autoridad o servidor público deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 71 bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezca ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Las recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la ciudadanía en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón  
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 39/2018, que consta de 93 páginas.