



Recomendación 7/2021


Queja 10221/19-III

Conceptos de violación de derechos humanos:

- **A la vida**
- **A la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública**
- **A la protección de la salud**
- **A la niñez**
- **A la integridad personal**

Autoridad a quien se dirige:

- **Director del OPD Servicios de Salud Jalisco**



La CEDHJ emite la presente Recomendación derivada de la negligencia médica ejercida por personal del Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, en agravio de (TESTADO 1) y su nieto (fallecido), con lo cual violentaron sus derechos humanos a la protección de la salud, que derivaron en la pérdida de la vida de un menor de edad.



ÍNDICE

I	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II	EVIDENCIAS	26
III	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	29
	3.1 Competencia	29
	3.2 Planteamiento inicial del problema	30
	3.3 Hipótesis	31
	3.4 Estándar legal mínimo	31
	3.4.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	31
	3.4.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	33
	3.4.3 La obligación de garantizar el derecho a la salud	34
	3.5 Análisis del caso	35
	3.5.1 Desarrollo de la hipótesis	35
	3.5.2 De los derechos humanos violados	40
	3.5.2.1 Derecho a la vida	40
	3.5.2.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública	44
	3.5.2.3 Derecho a la protección de la salud	46
	3.5.2.4 Derechos de la niñez	49
	3.5.2.5 Derecho a la integridad personal	52
IV	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	52
	4.1 Reconocimiento de calidad de víctima	52
	4.2 Reparación integral de daño	53
V	CONCLUSIONES	55
	5.1 Conclusiones	56
	5.2 Recomendaciones	56
	5.3 Peticiones	59

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la comprensión del presente documento, y con el propósito de salvaguardar la integridad y seguridad personal de las víctimas y evitar su revictimización, se utilizará la siguiente terminología:

Denominación	Clave
ETC	(TESTADO 1)
IGFG	(TESTADO 1)
ENFT	(TESTADO 1)

Asimismo, para facilitar la lectura y comprensión de la presente resolución, se presentan también las siguientes siglas y acrónimos:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán	CSCGB
Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco	Camejal
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de Bioética	Conbioética
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Norma Oficial Mexicana	NOM
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD Servicios de Salud Jalisco
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización de los Estados Americanos	OEA
Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OICOPDSSJ
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Recomendación 7/2021
Guadalajara, Jalisco, 12 de abril de 2021

Asunto: Violación del derecho a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública, a la protección de la salud, a la niñez y a la integridad personal

Queja 10221/2019-III

Director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

En el mes de noviembre de 2019, la peticionaria (TESTADO 1), solicitó la intervención de esta defensoría pública de derechos humanos, debido a que su nieto menor de edad (TESTADO 1), perdió la vida por la imprudencia y negligencia en la atención médica que recibió por parte de personal del Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán (CSCGB); toda vez que la prestación del servicio médico para el tratamiento del dengue que se le brindó no fue el indicado, además de que la integración del expediente clínico fue deficiente e irregular, al no incluir los resultados de los análisis de laboratorio realizados a su nieto.

De las investigaciones practicadas por este organismo, se evidenció que el médico Gabriel García Trujillo, adscrito al CSCGB, actuó con imprudencia y negligencia en la atención médica que proporcionó al nieto de la peticionaria, lo que derivó en su fallecimiento; además de que incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico.

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; 4° y 10° de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ, y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interno de este



organismo, examinó la queja 10221/2019-III por la violación del derecho a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud por una inadecuada atención médica, y a los derechos de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la vida de un menor de edad, por parte del personal médico del CSCGB, en agravio de (TESTADO 1), (TESTADO 1) y de (TESTADO 1) ahora fallecido¹.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 27 de noviembre de 2019 esta defensoría pública recibió la inconformidad que por comparecencia presentó (TESTADO 1), en contra de quien resultara responsable del CSCGB, con base en los siguientes hechos:

...El día lunes 23 de septiembre del presente año, mi nieto de nombre [...], ahora occiso, salió del *Kínder* aproximadamente a las 12:00 horas y como llegó con temperatura a la casa, lo llevé al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, Jalisco, en donde me dieron un taza con suero tomado, para que ahí mismo yo se lo diera y le pusieron trapos mojados hasta que se le bajó la temperatura, también le sacaron sangre para mandarla a analizar a Guadalajara, para ver si era dengue, y cuando se le bajó la temperatura a mi nieto, la doctora Elia Rosaura Sañudo Acosta, me dijo que le estuviera dando puro paracetamol cada cuatro horas, dándome una receta médica con folio 140718247446 la cual anexo en copia simple y solicito sea cotejada y compulsada con la original; por lo que eso hice, y mientras mi nieto tomaba paracetamol no tenía fiebre, pero cuando se pasaba el efecto del medicamento le regresaba la fiebre, y el día miércoles 25 de septiembre, como el niño tenía la temperatura más elevada que el primer día, lo volví a llevar al centro de salud como a las 15:15 horas, y le comenté a la enfermera que estaba en ese momento, de quien solo sé que se llama Yolanda, que mi nieto traía mucha temperatura, y ella le tomó la temperatura y me dijo que traía 37 grados, y ya me dijo que esperara mi turno para poder pasar con el médico, y ahí duré alrededor de una hora hasta que el médico de nombre Gabriel García Trujillo, salió de comer, y me atendió y le dije que mi nieto se sentía débil y que había vomitado, y el médico me dijo que a lo mejor era una infección, que le siguiera dando paracetamol, suero y me recetó aparte un medicamento que contiene amoxicilina, de lo cual me dio una receta médica con número de folio 140718247824 la cual que anexo en copia simple, y solicito sea cotejada y compulsada con la receta original; y el médico me regresó a mi casa y me dijo que le pusiera trapitos mojados a mi nieto y que con eso iba a estar bien, al día siguiente, siendo el jueves 26,

¹ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 100 del Reglamento Interior de la CEDHJ, y por acuerdo del 2 de marzo de 2021, este organismo protector de los derechos humanos, ordenó la reapertura del presente expediente de queja, al recibir el resultado del dictamen de responsabilidad profesional, suscrito por el maestro en Ciencias Forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, en el que determinó que sí hubo negligencia en la atención médica prestada al menor de edad (TESTADO 1), nieto de la persona peticionaria (TESTADO 1).



me habla mi hijo de nombre [...], como a las 8:00 horas (*sic*), ya que vivimos juntos en la misma casa y me dijo que viera al niño el cual estaba en su habitación (*sic*), a un lado de la mía y cuando me meto al cuarto, lo veo muy débil, por lo que lo agarré y me fui corriendo con él al Centro de Salud y como estaba la puerta cerrada, yo la abrí, y le dije al doctor que estaba de guardia de nombre Juan Ramón Flores Lerma, que me revisara a mi niño, que estaba muy mal y él lo estaba atendiendo cuando mi nieto falleció, y yo le pregunté al doctor que por qué, le dije que yo ya lo había llevado desde el lunes y que no me le habían hecho nada, que no me lo había atendido bien, diciéndome el doctor que él no sabía, y ya él me levantó un certificado de defunción y le puso que la causa de la muerte había sido por choque hipovolémico (una hora); deshidratación (veinticuatro horas), y dengue con signos de alarma (3 tres días), certificado del cual anexo a la presente en copia simple, así como del acta de defunción que me fue entregada en el registro civil, con número de folio [...]. Después de un mes de que había fallecido mi nieto [...], yo regresé al Centro de Salud, entre las 13:00 y las 14:00 horas, y me dirigí con una enfermera de nombre Albania y le dije que iba para ver si me podían entregar los análisis de mi nieto, explicándole que le habían sacado sangre para mandarla a analizar a Guadalajara el día 23 de septiembre, y ella me dijo que ella no me los podía dar, que la única persona que me los podía entregar, era la encargada de enfermeras o el director del Centro de Salud, pero que de todas formas los análisis todavía no llegaban, diciendo ella, que regresara en unos días para ver si ya había llegado, pero ya no he vuelto. Quiero decir que desde el primer día en que llevé a que atendieran a mi nieto, no se le brindó la atención médica adecuada, pues a raíz de que él falleció, me he enterado que los niños o personas que llegan al Centro de Salud con síntomas similares a los que tenía mi nieto, los canalizan en ese momento o los mandan a esta ciudad de Autlán, para que sean mejor atendidos, es por eso que quiero presentar esta queja, pues no es justo que médicos con falta de compromiso por la salud de las demás personas, siendo que es el trabajo que deben de desempeñar de una manera profesional, no lo hagan, y que por culpa de su actuar o negligencia médica, mueran personas que pudieran haber sido salvadas de haberles brindado la atención médica debida, y hablo en plural porque me enteré que no es el único que caso que ha habido en donde fallece un niño, pues al día siguiente de que falleció mi nieto, falleció otro niño, y quiero que se investigue esto que acabo de decir, pues no quiero que otra persona pase por esta misma situación, siendo todo lo que tengo que manifestar por el momento...

2. El 9 de diciembre de 2019 se admitió y radicó la inconformidad puesto que, de acreditarse los hechos que expuso la parte peticionaria, se estaría dando lugar a probables violaciones a los derechos humanos; por tal razón, se acordó solicitar al director o responsable del CSCGB lo siguiente:

... Primero. Rendir un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan al personal de ese Centro de Salud, en específico por lo que ve a la falta de una completa atención por parte del personal médico, entre ellos, los doctores Elia Rosaura Sañudo Acosta,



Gabriel García Trujillo y Juan Ramón Flores Lerma, 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 expediente clínico correspondiente al menor de edad agraviado, mismo que obra en los archivos del centro de salud 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 al menor de edad agraviado según la narración de hechos.

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

2.1 En la misma fecha, se requirió al titular del OPD Servicios de Salud Jalisco:

... Primero. Gire instrucciones al responsable del Centro de Salud Cuautitlán de García Barragán, así como al personal que labora en dicho nosocomio, para que en el desempeño de sus funciones cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique el ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

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

2.2 Asimismo, se solicitó al comisionado de la CAMEJAL que, en auxilio y colaboración con este organismo, emitiera una opinión técnica, con el fin de identificar si la atención brindada al menor de edad (TESTADO 1) fue la adecuada.

3. Los días 2 y 8 de enero de 2020, se ordenó notificar el acuerdo de admisión a la persona peticionaria (TESTADO 1), al director o responsable del CSCGB, al titular del OPD Servicios de Salud Jalisco y al titular de la CAMEJAL, para su conocimiento y atención del mismo.

4. El 14 de enero de 2020 se recibió el oficio SSJ-RSVII/COORDINACION DE ÁREA 02/2020 del 9 de enero de 2020, signado por el médico Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área del CSCGB, quien señaló lo siguiente:



.... No estoy facultado para rendir informe y enviar copia certificada de la hoja de atención y/o expediente clínico correspondiente al menor de edad agraviado [...], así como copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información solicitada. Se debe de solicitar la información y documentación certificados a través de la dirección de la Región Sanitaria VII Autlán, a la cual pertenece este Centro de Salud de Cuautitlán, quien dirige el doctor Manuel de Jesús Joya Adame...

5. El 21 de enero de 2020 se solicitó al médico Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Jurisdicción Sanitaria VII, sede Autlán de Navarro, copia certificada del expediente clínico del menor de edad (TESTADO 1).

5.1 En la misma fecha que antecede, se requirió a Elia Rosaura Sañudo Acosta, a Gabriel García Trujillo y a Juan Ramón Flores Lerma, médicos; a Yolanda Arias Rodríguez e Irma Alvania Regalado Barrón, enfermeras; así como a Arcelia Zepeda Partida, responsable de enfermeras del CSCGB, un informe de ley sobre los hechos que dieron origen a la presente queja.

6. El 27 de enero de 2020 se recibió vía correo electrónico el informe de ley de la misma fecha, en el que Juan Ramón Flores Lerma, médico adscrito al CSCGB, señaló:

... Siendo las 07:50 horas de la mañana mientras yo me encontraba en el consultorio entrando por la puerta trasera del centro de salud concentrado de Cuautitlán, la señora [...], con su nieto de nombre [...], en sus brazos, gritando que “su hijo se va muriendo (*sic*)” que había vomitado en 3 ocasiones durante la madrugada, así también refiriendo presentó dolor abdominal leve a moderado, malestar general y debilidad, así también comentando que la tarde del día anterior se había mostrado con hipoactividad y con hiporexia. Al momento de la atención el niño [...], de 3 años, se recibe en mal estado general, inconsciente, con rigidez muscular generalizada y en estado de agonía. En ese mismo momento se aplica oxígeno en puntillas nasales a 4 litros por minuto. Los signos vitales presentan una frecuencia cardiaca de 30 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 6 latidos por minuto y una temperatura de 36 grados centígrados, no logrando localizar los pulsos periféricos por dicho estado del paciente imposibilitando canalizarlo, así también presenta las mucosas secas, cianosis generalizada y sin respuesta motora de pupilas al estímulo luminoso. Se da reanimación cardiopulmonar por 20 minutos sin respuesta favorable. Se registró como fecha y hora de muerte el día 26 de septiembre de 2019, a las 08:10 horas por choque hipovolémico secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma. Se procede a dar noticia y la causa de la muerte a la señora [...] y a su hijo [...] quien es padre de [...], los comentándoles (*sic*) que por el estado en el que llegó [...], fue imposible hacer algo más por él, a lo que ellos comentaron que el niño se había despertado bien, que él solo se había



levantado y se había puesto su pantalón para ir al centro de salud, y que en el transcurso a este mismo cuando iban caminando fue cuando se puso mal y tuvo que cargarlo para lograr llegar, así también que en la noche había vomitado en 3 ocasiones y que se había quejado de dolor abdominal, motivo por el cual yo les pregunté por qué no acudieron durante la madrugada a recibir atención argumentando que no había sido mucho lo que vomitó...

7. El 28 de enero de 2020 se recibió el oficio 87/2020, del 24 de enero del mismo año, signado por el médico Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área del CSCGB, señalando:

... El pasado 23 de septiembre del año 2019, a las 13:30 horas, acude a la unidad de salud a consulta externa, refiere personal de enfermería que lo trajo su abuela, quien refiere que las 12:00 del día lo recibe del preescolar y lo siente con fiebre no cuantificada, se le toman signos vitales, con ojos irritados, fiebre de 39.3, el personal de enfermería le informa a la abuela de mantenerlo hidratado con suero vida oral y le da a conocer los cuidados del menor. Le inicia hidratación oral en el área de urgencias con observación plan "A", control de la temperatura con medios físicos. Por indicación de la doctora Elia Rosaura Sañudo Acosta, médico tratante, se le administra paracetamol 35 gotas, mantener en observación. Refiere la doctora Sañudo en su nota médica que recibe masculino de [...] años de edad, quien es traído por la abuela por presentar fiebre de 2 horas de evolución, niega tos, flemas, diarrea, rinorrea. La abuela niega alergias del paciente, a la exploración física, paciente con 39.3 grados de temperatura se pasa al área de urgencias donde se le indica paracetamol, medios físicos para bajar la fiebre e hidratación plan "A", dejándose en observación. A las 14:00 horas con 38.9° C de temperatura, sigue en observación en urgencias con medios físicos e hidratación con vida suero oral. A las 15:00 horas es revalorado y presenta mejoría significativa con buen estado de hidratación, después de haberlo hidratado con suero oral y afebril 36.5°C de temperatura. A la exploración física, paciente con buen estado de hidratación, fontanelas sin alteraciones, con ritmo cardíaco rítmico, campos pulmonares sin alteraciones, abdomen no hay dolor a la palpación, no megalias a la palpación, con amígdalas sin datos de exudado, con extremidades simétricas no hay edema. Se da de alta por mejoría. Diagnóstico: probable dengue, plan: paracetamol gotas cada 8 horas vía oral por cinco días, se realiza estudio epidemiológico de dengue y se toma muestra de sangre orden para Biometría Hemática. Sin datos de alarma para sangrado de encías, orina, excremento, nasal, dolor abdominal, vómito o náuseas. Se le explica a la abuela de estarlo hidratando con suero oral plan "A". Cita abierta a urgencias. Pronóstico reservado.

El día 25 de septiembre del año 2019, a las 17:20 horas, acude refiere personal de enfermería, masculino de [...] años de edad, que es traído a consulta por familiar por presentar vómito color amarillo, refiere la abuela que no ha probado alimentos, se le toman signos vitales reportando 38.42 C de temperatura, frecuencia cardíaca 120 lpm.,



frecuencia respiratoria 28 rpm, peso 15.5 kg. Talla 101 Cm. Promuevo ingesta de abundantes líquidos, con vida suero oral, ofrecer verduras y frutas. Paso al paciente a consulta médica.

Refiere el doctor Gabriel García Trujillo, que recibe masculino de 3 años de edad, que acude a consulta médica por tener tos, vómito y dolor de estómago. Comenta la abuela que lo trajo al centro de salud, a inicios le dieron paracetamol. No ha comido nada de alimentos. A la exploración física: paciente consiente, tranquilo, cooperador, buen estado de hidratación, normocéfalo, orofaringe hiperémica, sin exudados. Tórax área cardiaca rítmica, sin soplos audibles ni ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados. Abdomen blando, depresible, no masas palpables, ni megalias. Extremidades sin alteraciones. I. Dx: Faringitis. Tratamiento: amoxicilina/ac. clavulánica suspensión 125 mg. dar 8 ml. cada 8 horas vía oral por 10 días. Ambroxol solución 2 ml. cada 8 horas por 6 días. Ranitidina solución, dar 3 mls cada 12 horas por 5 días. Suero oral. Folio de receta 247824. Plan. Dieta balanceada y cuidados generales. Se dan a conocer signos de alarma de infección de vías respiratorias, guías de práctica clínica IMSS-062-08. Evitar cambios bruscos de temperatura, pronóstico reservado.

Nota de defunción: Refiere el doctor Juan Ramón Flores Lerma, que se recibe a paciente masculino de 3 años 7 meses de edad, que es traído por la abuela paterna en mal estado general, refiriendo que presentó vómito en 3 ocasiones durante la madrugada, así como dolor abdominal leve a moderado, malestar general y debilidad. Además de mostrarse hiperactivo durante la tarde y la noche, así con hiporexia. Al momento de la atención se recibe inconsciente, con rigidez muscular, en agonía, esto a las 07:50 horas del día 26 de septiembre del año 2019. Inmediatamente se aplica oxígeno en puntillas nasales a 4 litros por minuto, con frecuencia cardiaca de 30 lpm. Frecuencia respiratoria 6 rpm, temperatura 36° C. No se localizan pulsos periféricos, se busca vía para canalizar la cual fue imposible debido al estado de choque hipovolémico que presentaba. Con mucosas secas, cianosis generalizada, pupilas sin respuesta motora al estímulo luminoso. Se da reanimación cardiopulmonar por 20 minutos sin respuesta satisfactoria. Se registra fecha y hora de la defunción a las 08:10 del día 26 de septiembre del año 2019, por choque hipovolémico, secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma...

7.1 El mismo 28 de enero de 2020 se recibió el informe de ley del 27 de enero de ese año, suscrito por Elia Rosaura Saduño Acosta, médica cirujana y partera, adscrita al CSCGB, en el que refirió:

... Primero. En cuanto a los hechos manifestados por la quejosa, atribuido a diferentes personas adscritas al Centro Salud de Cuautitlán de García Barragán, son hechos que no me consta por no ser propios.

Segundo. En cuanto a los hechos que la quejosa atribuye a mi persona, es cierto que yo atendí al nieto de la misma, el día 23 septiembre 2019, recibiendo atención oportuna,



pasándolo a urgencias, donde se estabilizó y donde presentó mejoría significativa, le solicité muestra para dengue la cual se tomó en ese momento y se le explicó a la abuela que mi diagnóstico inicial y final era probable dengue, se le dio de alta al paciente después de dos horas de hospitalización, estable sin fiebre con buena hidratación, con datos signos de alarma explicados a la paciente paracetamol y cita en tres días para revisión de laboratoriales y suero oral y acudir a urgencias ante cualquier dato de alarma. Desde que llegó la paciente a solicitar atención médica se le otorgó atención a su nieto, ella refiere que desde el primer día que lo llevó no se le dio la atención adecuada, se le otorgó ya que gracias a esta primera consulta se diagnosticó y corroboró el diagnóstico que está plasmado en el expediente clínico (TESTADO 33) Cuautitlán.

A la paciente se le indicaron datos de alarma específicos para su nieto, los cuales se plasman en la nota médica, y verbalmente se le explican y se entregan sueros orales, ya depende de ellos si hacen caso omiso a las recomendaciones explicadas.

A continuación se plasma la consulta en la cual atendí al paciente: [...], el día 23 septiembre del 2019 a las 13:30 horas, recibo masculino de [...] años de edad, traído por su abuela por presentar fiebre de 2 horas de evolución, niega tos, flemas, rinorrea, diarrea. La abuela niega alergias del paciente, a la exploración física paciente con 39.3 grados de temperatura, pasa a urgencias donde se le indican 35 gotas de paracetamol, medios físicos e hidratación y se deja en observación.

A las 14:00 horas con 38.9 de temperatura, sigue en observación en urgencias con medios físicos y plan “A” de hidratación.

A las 15:00 horas es revalorado y presenta mejoría significativa con buen estado de hidratación post plan “A” y afebril de 36.5°C.

A la exploración física paciente con buen estado de hidratación, fontanelas sin alteraciones, cardíaco rítmico, campos pulmonares sin alteraciones, abdomen no hay dolor a la palpación, no megalias a la palpación, con amígdalas sin datos de exudado, con extremidades simétricas no hay edema. Se da de alta por mejoría.

Diagnóstico: probable dengue.

Plan: paracetamol 42 gotas cada 8 horas vía oral por cinco días

Se realiza muestra de tubo seco.

Se cita en 3 días para valoración y entrega de biometría hemática.

Se dan datos de alarma para sangrado encías, orina, excremento, nasal, dolor abdominal, vómito o náuseas.

Vida suero oral plan “A”, explicado a la abuela y cita abierta a urgencias.

Pronóstico: reservado...



7.2 En la misma fecha que antecede, se recibió el informe de ley del 27 de enero de 2020, signado por Yolanda Arias Rodríguez, enfermera adscrita al CSCGB, a través del cual informó:

... Primero. En cuanto a los hechos manifestados por la quejosa (*sic*), atribuidos a las diferentes personas adscritas al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, son hechos que no me consta su veracidad por no ser propios.

Segundo. En cuanto a los hechos que la quejosa (*sic*), atribuidos a mi persona informo que hay un error al mencionar mi nombre, ya que, mi turno laboral es el matutino de 08:00 - 15:30 horas, y los hechos sucedidos transcurrieron en el turno vespertino con horario de 13:00 - 21:00 horas, del cual yo no estoy a cargo si no otra compañera, por lo que creo hubo una confusión y como evidencia se encuentra el expediente clínico (TESTADO 33) de Cuautitlán, el cual no muestra ninguna nota de enfermería realizada por mi persona, ya que, no tuve contacto con el paciente como lo menciona...

7.3 Asimismo, se recibió el informe de ley del 28 de enero de 2020, suscrito por Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB, en el que señaló:

... Primero. Recibir al paciente [...], el día 25 de septiembre 2019, por presentar tos, vómitos, dolor de estómago.

Comenta que lo trajeron a inicios de semana, y solo le dieron paracetamol.

No ha comido nada de alimentos.

Manifiesto en mi nota médica, estado de paciente, motivo de consulta, exploración, física, diagnóstico, tratamiento, plan de cuidados, signos de alarmas, suero oral y recomendación de evitar cambios bruscos de temperatura, mismos que anoto abajo como aparece en expediente:

Masculino de 3 años de edad, que acude a consulta médica por tener tos, vómitos, dolor de estómago, comenta que lo trajo al centro de salud a inicios de la semana y solo le dieron paracetamol. No ha comido nada de alimentos.

Exploración física: Paciente consciente, tranquilo, cooperador, buen estado de hidratación.

Normocéfalo, orofaringe hiperémica, sin exudados.

Tórax área cardiaca rítmica, sin soplos audibles, ni ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados.

Abdomen blando, depresible, no masas palpables, no visceromegalias extremidades sin alteraciones.



Impresión diagnóstica: Faringitis.

Tratamiento:

Amoxicilina/ac clavulánico susp. 125 mg 8 ml cada 8 horas, vía oral por 10 días.

Ambroxol solución. 2ml cada 8 horas por 6 días.

Ranitidina solución dar 3ml cada 12 horas por 5 días.

Suero oral.

Folio receta 247824

Plan: Dieta balanceada y cuidados generales.

Se dan signos de alarma de IVRB (*sic*).

Gpc imss-062-08

Evitar cambios bruscos de temperatura

Pronóstico: Reservado

Segundo. Di la atención oportuna y adecuada a los síntomas que presentaba en ese momento el menor, e informé los cuidados necesarios a la persona adulta que lo llevó al servicio...

7.4 De igual forma, se recibió el informe del 28 de enero de 2020, suscrito por Irma Alvania Regalado Barrón, enfermera adscrita al CSCGB, por el cual manifestó:

... Primero. En cuanto a los hechos manifestados por la quejosa (*sic*), atribuidos a las diferentes personas adscritas al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, son hechos que no me consta su veracidad por no ser propios.

Segundo. En cuanto a los hechos que la quejosa (*sic*) atribuye a mi persona, acepto que es cierto que la señora [...], días después del fallecimiento de su nieto, acudió a mi centro de trabajo y me preguntó de viva voz: “Oyes, tú me puedes entregar los resultados de la muestra de sangre que le hicieron a mi nieto?”, por lo que al momento contesté que yo no sabía si este documento ya había sido recibido por la institución y que para el caso de la entrega es una actividad que no está dentro de mis facultades, para lo cual le sugerí pasara con la jefa de enfermeras o el director para que ellos le brindaran respuesta, toda vez que ambos funcionarios se encontraban en su oficina...

8. El 5 de febrero de 2020 se recibió el oficio CAMEJAL/0101/2020 del 28 de enero de 2020, signado por Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de la CAMEJAL, respecto al trámite de la opinión técnica 0009/2020, en la que se señaló:

Opinión técnica 0009/2020



En seguimiento a su oficio número 974/2019, deducido de la queja número 10221/2019/III, que se integra en contra del personal médico del Centro De Salud, ubicado en Cuautitlán de García Barragán, Jalisco, dependencia de la Secretaría de Salud del Estado, de fecha de recepción 8 de enero de 2020, en donde solicita a esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco: “Opinión Técnica Institucional, que determine si existió imprudencia o negligencia en la atención médica que le fue proporcionada al menor [...]”, me permito responder; este Organismo Público Descentralizado, no cuenta con una plantilla de especialistas médicos, que por disposición de la fracción VII, segundo párrafo del artículo 209 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, quienes nos designan a los expertos cuando se necesita emitir una Opinión Técnica Institucional (Colegiada por tres especialistas en la materia), son precisamente los colegios de profesionistas en medicina, por tal razón; este organismo previo al avocamiento, y después de un minucioso análisis de los documentos aportados, encontramos que hacen falta los documentos siguientes:

I. Expediente clínico del Centro de Salud de la población de Cuautitlán de García Barragán, Jalisco.

II. Certificado de defunción del menor.

III. Acta de defunción del menor.

Documentos que contienen la información clínica necesaria para la mejor comprensión del acto médico por parte de los expertos a fin de que estén en aptitud de emitir su dictamen particular, según nuestro proceso de Opinión Técnica Institucional.

Por otra parte, el artículo 209, fracción VII, segundo párrafo de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, otorga la atribución al Organismo de emitir Opinión Técnica Institucional, que por su naturaleza jurídica difieren de los peritajes que regulan las legislaciones procesales civiles y penales, el espíritu de la atribución es contribuir al esclarecimiento del acto médico desde una óptica científica, sin asociarnos a ninguna de las partes en conflicto, por ello, la identidad de los expertos que participan en el estudio del caso, se protege mediante la compilación en la mencionada "Opinión Técnica Institucional", suscrita por el Comisionado y los Subcomisionados Médica (*sic*) y Jurídico del Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo...

9. El 10 de febrero de 2020 se solicitó al encargado de la Jurisdicción Sanitaria VIII, con sede en Autlán de Navarro, y a la encargada de enfermeras del CSCGB, el cumplimiento del requerimiento de informes de ley sobre los hechos materia de la queja, que les fue solicitado mediante acuerdo de admisión de queja dictado el 9 de diciembre de 2019.



10. El 17 de febrero de 2020 se recibió el escrito signado por Arcelia Zepeda Partida, jefa de enfermeras del municipio de Cuautitlán de García Barragán, adscrita a la Secretaría de Salud, mediante el cual señaló:

... Por este medio y en atención al oficio 160/2020 recibido por correo electrónico a través del doctor Pedro Sánchez Orozco, el pasado 11 de febrero del año en curso, mediante el cual se advierte la queja registrada bajo el número 10221/19/III, interpuesta por la C. [...], en contra de diferentes personas adscritas al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán Jalisco, manifiesto en vía de Informe lo siguiente:

Primero. En cuanto a los hechos manifestados por la quejosa (*sic*), atribuidos a las diferentes personas adscritas al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán son hechos que no me consta su veracidad por no ser propios...

Segundo. En cuanto a los hechos que la quejosa (*sic*), atribuidos a mi persona informo que hay un error al mencionar mi nombre, yo soy la jefa de enfermeras del municipio de Cuautitlán, y no me encontraba en el servicio cuando se presentó la quejosa (*sic*), estando de comisión. Los hechos ocurrieron en el turno vespertino de las 13:00 a las 21:00 horas, del cual está a cargo del servicio otra compañera, por lo que creo hubo una confusión y como evidencia se encuentra el expediente clínico (TESTADO 33) del Centro de Salud de Cuautitlán, el cual no muestra ninguna nota de enfermería realizada por mi persona, además no tuve contacto con el paciente, ya que mi función como jefa de enfermeras es dirigir y coordinar al personal de enfermería del municipio, es supervisión y asesoría, además todas las enfermeras del municipio de cada Centro de Salud, acuden cada mes a capacitación a la región sanitaria para reforzar los conocimientos en cada uno de los programas que se manejan en la Secretaría de Salud, siendo responsable cada enfermera por sus actividades que llevan a cabo en su jornada laboral, las cuales se deben de apegar a las guías de práctica clínica de enfermería, planes y normas oficiales mexicanas de cada programa.

Tercero. Le vuelvo a informar que el oficio 94/2020 que mandó el doctor Pedro Sánchez Orozco, el pasado 28 de enero del año en curso, fue contestado en tiempo y forma vía correo electrónico que usted recibió. No fue posible yo contestar por encontrarme de licencia médica, dicho oficio se lo envió a usted, el doctor Pedro Sánchez Orozco, ya que fui intervenida quirúrgicamente, encontrándome incapacitada, anexándole la licencia médica.

Cuarto. Sin más por el momento atentamente le solicito;

Único. Tener por presentado dicho informe en tiempo y forma...



11. El 18 de febrero de 2020 se recibió el oficio SSJ-RSVII/DG/049/2020 del día 17 del mismo mes y año, signado por Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII de Autlán de Navarro, al que adjuntó copia certificada del expediente clínico número (TESTADO 33) a nombre del menor de edad (TESTADO 1), del que por su importancia destacan:

a) Nota de evolución suscrita el 23 de septiembre de 2019 a las 15:00 horas por Elia Rosaura Saduño Acosta, médica cirujana y partera, adscrita al CSCGB, de cuyo contenido destaca:

... paciente el cual es reevalorado a las 15:00 horas por presentar malestar significativo con (ilegible) de hidratación post plan A por dos horas y afebril de 36.5°C. A la exploración física presenta con buen estado de hidratación (ilegible) sin alteraciones [...] Diagnóstico (ilegible) dengue. Plan: paracetamol 32 gotas cada 8 horas por 5 días. Se realiza muestra de tuvo seco. Se cita en 3 días para valoración y entrega de biometría hemática. Se dan datos de alarma, sangrado en encías, orina, excremento, wasai, dolor abdominal, vómito o náuseas. Datos de alarma acudir a cualquier hora. Dar suelo oral plan A, explicación alta. Pronóstico reservado...

b) Receta médica folio 140718247446 elaborada el 23 de septiembre de 2019 por la doctora Elia Rosaura Saduño Acosta, adscrita al CSCGB, en la que establece como medicamento genérico paracetamol, en presentación de gotas, con la indicación de 32 gotas cada 6 horas por 5 días.

c) Nota de evolución suscrita el 25 de septiembre de 2019 a las 17:20 horas por la enfermera general Elda Yadelí González Cázarez, quien establece: Masculino de 3 años acude a consulta con familiar por presentar vómito color amarillo, refiere la mamá que no ha probado alimentos, se toman signos vitales, promuevo ingesta de abundantes líquidos o vida suero oral, ofrecer verduras y frutas; pasa a valoración médica con la siguiente nota médica: masculino de 3 años de edad que acude a consulta médica por tener tos, vómitos, dolor de estómago. Comenta que lo trajo al centro de salud a inicios de la semana y solo le dieron paracetamol (demás texto ilegible).

d) Receta médica folio 140718247824 elaborada el 25 de septiembre de 2019 por el doctor Gabriel García Trujillo, adscrito al CSCGB, en la que establece como medicamento genérico: amoxicilina/ácido clavulánico suspensión, 8 ml. cada 8 horas por 10 días; ambroxol jarabe, 8 ml. cada 8 horas por 6 días, y ranitidina jarabe, 8ml. cada 12 horas por 5 días.



e) Nota evolución del 26 de septiembre de 2019 a las 8:20 horas, redactada por Juan Ramón Flores Lerma, médico adscrito al CSCGB, donde se detalla lo siguiente:

... Nota de defunción. Se recibe a paciente masculino de [...] años y [...] meses de edad, traído por la abuela en mal estado general, refiere presentó 3 veces vomitó durante la madrugada así como dolor abdominal leve a moderado en epigastrio, malestar general y debilidad, mostrándose hipoactivo durante la tarde y la noche, además de hiporexia. Al momento de la atención se recibe inconsciente con rigidez muscular en estado de (agonización) agonía. Se recibe a las 07:50 horas del día de hoy, inmediatamente se aplica oxígeno en puntillas nasales a 4 lts por minuto, se busca vía intravenosa la cual fue imposible de localizar debido al estado de choque hipovolémico que presentaba con mucosas secas, cianosis generalizada, pupilas sin respuesta motora a la estimulación con luz. Se da RCP (*sic*) básico por 20 minutos sin respuesta favorable, se registra fecha y hora de muerte el 26 de septiembre de 2019 a las 08:10 horas por choque hipovolémico secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma...

f) Certificado de defunción número de folio (TESTADO 71), expedido a nombre de (TESTADO 1), con las causas de la defunción: choque hipovolémico (1 hora), deshidratación (24 horas) y dengue con signos de alarma (3 días).

g) Acta de defunción expedida el 26 de noviembre de 2016, por la Dirección General del Registro Civil en la (TESTADO 71), municipio de Cuautitlán, año 2019, a nombre de (TESTADO 1).

12. El 24 de febrero de 2020 se decretó la apertura de un periodo probatorio de manera común a las partes, para que, de considerarlo necesario, aportaran los elementos de prueba que consideraran pertinentes.

13. El 3 de marzo de 2020 se recibió el escrito suscrito por Juan Ramón Flores Lerma, médico adscrito al CSCGB quien señaló:

... Por este medio y en atención al oficio 225/2020 recibido por su servidor el día 27 de febrero del año en curso, mediante el cual se advierte la queja registrada bajo el número 10221/19/III, manifiesto que no tengo más prueba que presentar para la investigación de la queja antes mencionada, solo las que ya se presentaron con anterioridad.



Así mismo hacerle saber que ya no me encuentro laborando en el Centro de Salud Concentrado de Cuautitlán y ya no me es posible acceder a la información del expediente clínico de [...]...

14. El 4 de marzo de 2020 se recibió el escrito signado por Elia Rosaura Saduño Acosta, médica cirujana y partera, adscrita al CSCGB, ratificando como prueba a su favor su informe de ley del 27 de enero de 2020 y el expediente clínico del menor de edad [...] ya ofertados dentro de la presente queja.

14.1 En la misma fecha, por escrito del 2 de marzo de 2020, Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB, dijo no tener más pruebas que ofertar excepto su informe de ley, así como el expediente clínico del menor de edad (TESTADO 1).

14.2 Asimismo, en el escrito del 2 de marzo de 2020 Arcelia Zepeda Partida, jefa de enfermeras del municipio de Cuautitlán de García Barragán, adscrita a la Secretaría de Salud, ratificó como pruebas a su favor las que ya obraban dentro de la queja, consistentes en su informe de ley del 13 de febrero de 2020 y el expediente clínico del menor de edad (TESTADO 1).

15. El 17 de marzo de 2020 esta Comisión dictó acuerdo por el que remitió copias del expediente clínico de (TESTADO 1) a Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de la CAMEJAL, en atención a su oficio CAMEJAL/0101/2020 del 28 de enero de 2020.

16. El 27 de abril de 2020 se solicitó a José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, que manifestara si eran de aceptarse o no las medidas cautelares que le fueron solicitadas mediante acuerdo de admisión de queja del 9 de diciembre de 2019.

17. El 26 de mayo de 2020 se recibió el oficio OPDSSJ/170/2020 del 13 de mayo de ese mismo año, suscrito por José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, que dirigió a Michel Bureau Chávez, director médico del OPD Servicios de Salud Jalisco, a efecto de brindar atención a las medidas cautelares que fueron solicitadas por este organismo mediante acuerdo de admisión de la queja del 9 de diciembre de 2019.

18. El 12 de junio de 2020 se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/DHH/582/2020 signado por Karla Córdova Medina, directora Jurídica del OPD Servicios de



Salud Jalisco, al que adjuntó copia simple del oficio SSJ.DM.381/2020 del 27 de mayo de 2020, suscrito por Michel Bureau Chávez, encargado del despacho de la Dirección Médica del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual instruyó a Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII de Autlán de Navarro, para atender las medidas cautelares emitidas por este organismo, con lo que se acreditó su cumplimiento.

19. El 9 de julio de 2020 se recibió el oficio CAMEJAL/341/2020 del 7 de julio del presente año, signado por Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de la CAMEJAL, en el que señaló:

... En respuesta a su oficio número 974/19, deducido de la queja número 10221/19/III [...] me permito responder, este Organismo Público Descentralizado no cuenta con una plantilla de especialistas médicos, que por disposición de la fracción VII, segundo párrafo del artículo 209 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, quienes nos designan a los expertos cuando se necesita emitir una “Opinión Técnica Institucional” (colegiada por tres especialistas en la materia), son precisamente los Colegios de Profesionistas en Medicina, por tal razón; este organismo se avoca al conocimiento y turna a la subcomisión médica y jurídica a fin de que inicien el proceso de la Opinión Técnica Institucional [...]. No debe pasar desapercibido que los servicios de los expertos especialistas médicos son gratuitos por ello, para cumplir su petición lo haremos con gusto en un plazo no mayor a 220 días hábiles...

20. El 3 de febrero de 2021 se solicitó el auxilio y colaboración del maestro en Ciencias Forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, para que se sirviera elaborar un dictamen de responsabilidad médica que permitiera determinar si existió o no negligencia médica en la atención brindada a (TESTADO 1).

21. El 19 de febrero de 2021 se recibió dictamen de responsabilidad profesional del 18 de febrero de 2021, consistente en 44 páginas, suscrito por el maestro en ciencias forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, por el cual se determinó (hojas de la 42 a la 44):

... ANÁLISIS:

En todos los pacientes con fiebre por dengue (dengue no grave), durante la fase febril se debe hacer el seguimiento diario de su evolución de forma ambulatoria, además de capacitar al paciente o familiar en la identificación de los signos de alarma que señalen



la aparición de complicaciones y que ameriten su regreso a la unidad médica para su valoración y posible referencia a un hospital. También se recomienda educar al paciente para que no se automedique. Identificar signos de alarma. Iniciar la hidratación oral con vida suero oral. Iniciar el control térmico con medios físicos. En caso necesario, administrar paracetamol. Estas situaciones se siguieron relativamente de forma adecuada en el primer día de su atención en el centro de salud de Cuautitlán.

La intervención de la Dra. Sañudo según la literatura consultada (ficha bibliográfica 1), estuvo adecuada a las recomendaciones sugeridas, considerando que la fase febril del dengue dura generalmente dos a siete días. Se pueden presentar dolor o eritema faríngeo o conjuntival. También es común la presencia de anorexia, náusea y vómito. Los pacientes que mejoran en éste punto se consideran casos de dengue no grave. No se adjuntaron al expediente los resultados laboratoriales, por lo que desconocemos si se corroboró el diagnóstico presuntivo de dengue.

Sin embargo, durante el seguimiento del paciente, con la debida identificación de los signos de alarma por parte de su familiar y que ameritaron su regreso a la unidad médica para su valoración y recurrencia de complicaciones, con la intervención del Dr. Gabriel García Trujillo, se ignoró el diagnóstico preestablecido, menospreciando el contenido de notas previas y no recabó pruebas de laboratorio realizadas, a pesar de que el paciente acude dos días después con sintomatología acorde al padecimiento del dengue, basada en tos, vómito, dolor de estómago y anorexia, refiere que lo encuentra consciente, tranquilo, cooperador, con buena hidratación, orofaringe hiperémica sin exudado, por lo que formula un nuevo diagnóstico de Faringitis, mencionando al familiar signos de alarma de Infección de vías respiratorias, según GPC IMSS 062 08. En su informe, el Dr. Gabriel añade que dio la atención oportuna y adecuada a los síntomas que presentaba en ese momento al menor e informó los cuidados necesarios a la persona adulta que lo llevó al servicio. El paciente evoluciona críticamente tan solo 14 horas después, cuando regresa al área de urgencias, ya que evolucionó con hipo actividad, hiporexia, vómitos en 3 ocasiones, dolor abdominal, malestar general y debilidad, siendo atendido por el Dr. Juan Ramón Flores Lerma, quien informa que lo recibe en estado agónico, falleciendo hacia las 08:10 hrs. del 26/IX/219 (*sic*), por choque hipovolémico, secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma, restableciéndose el diagnóstico del dengue. En su informe, el médico añade que los familiares comentaron que el niño se había despertado bien y cuando iban caminando al centro de salud se puso mal y tuvo que cargarlo para lograr llegar. Al preguntarles porqué no acudieron durante la madrugada a recibir atención, argumentan que no había sido mucho lo que vomitó.

La literatura consultada refiere que cualquiera que sea la causa del shock, lo que se produce de forma aguda es una insuficiencia circulatoria. Debido a ella, los tejidos reciben un aporte de glucosa y oxígeno insuficientes, por lo que no se produce energía de manera adecuada. Si este fenómeno se mantiene en el tiempo, se produce un daño celular irreversible, (ficha bibliográfica 2). La hipovolemia aguda es la causa más frecuente de shock en la infancia. Se produce por una pérdida de líquidos del espacio



intravascular secundaria a una ingesta inadecuada o a pérdidas excesivas, vómitos y diarrea, entre otros y la recuperación depende del grado de hipovolemia, de la situación previa del paciente y de la rapidez del diagnóstico y el tratamiento, (ficha bibliográfica 3). Se debe capacitar al familiar responsable del cuidado del paciente para continuar el tratamiento en el hogar y lo inicie en forma temprana en futuros episodios de diarrea. La capacitación incluye el reconocimiento precoz de los signos de deshidratación y el traslado inmediato al centro de salud como a consulta oportuna para la evaluación clínica. Signos de alarma son: vómitos incoercibles (mayor de 4 por hora), evacuaciones con sangre, fiebre elevada, gasto fecal elevado (2 o más evacuaciones por hora o más de 10 ml/kg/hora), (ficha bibliográfica 4).

En este caso, podemos establecer que la causa del fallecimiento del menor (*sic*) se debió a ***choque hipovolémico, secundario o deshidratación, por dengue con signos de alarma***, situación que era susceptible de evitarse y tomar las providencias señaladas en este tipo de padecimientos; por el curso que tomó el padecimiento, consideramos que el Dr. Gabriel García Trujillo, debió ordenar la hospitalización del paciente de inmediato, o al menos aplicar un plan B de hidratación, bajo supervisión médica, cuando el paciente regresó a consulta por segunda vez, presentando tos, vómito, dolor de estómago y anorexia, además de que no había probado nada de alimentos, refiriendo que lo encuentra consciente, ***tranquilo, cooperador, con buena hidratación, situación que debe someterse a duda, debido a la rápida y tórpida evolución posterior***; al respecto, nuestra bibliografía menciona que pacientes pediátricos con dengue deben referirse a un hospital para su manejo intrahospitalario, ya que pueden complicar el cuadro clínico o el manejo, por lo que consideramos incurre en situaciones de **imprudencia** al no checar debidamente las notas médicas anteriores en las que se establece diagnóstico de dengue; y **negligencia**, al no verificar análisis laboratoriales para el diagnóstico correcto, omitiendo la hospitalización del menor para su mejor atención. Prescindió entonces de la utilización diligente y correcta de los medios que, en el estado actual de la ciencia y de las técnicas médicas, son considerados como los más apropiados para alcanzar la mejoría del estado del paciente, en este caso la confirmación del diagnóstico que anteriormente se había establecido, y la adecuada intervención médica para tratar de restablecer la salud del paciente, tal y como sería la hospitalización, situación que no se cristalizó, desencadenando el fallecimiento del paciente 14 horas después, (fichas bibliográficas 5, 6, 7 y 8)

Incumple el Dr. García Trujillo por otra parte con los preceptos vertidos en la NORMA Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, (ficha bibliográfica 10), en numerales 6.1.3 Resultados previos actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

Asimismo, el Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, incurre en INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS DEBERES A SU CARGO, ya que proporcionó copias del expediente clínico de forma incompleta, al no incluir los



resultados de los análisis de laboratorio realizados por la Dra. Sañudo, quien menciona en informe que **"se diagnosticó y corroboró el diagnóstico que está plasmado en el expediente clínico (TESTADO 33) Cuautitlán"** Situación que corrobora en su informe el Dr. Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área, municipio de Cuautitlán de Barragán, en donde menciona: **"Se realiza estudio epidemiológico de dengue y se toma muestra de sangre para enviarla a la Región Sanitaria VII al laboratorio estatal de Salud Pública"**.

Por lo anteriormente expuesto se concluye:

- 1.- El Dr. Gabriel García Trujillo, incurre en situaciones de imprudencia y negligencia en la atención médica que proporcionó al menor [...], hoy fallecido, en el Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, con fecha 25 de septiembre de 2019, hacia las 17:20 hrs., incumpliendo además con los preceptos vertidos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
- 2- el Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, incurre en INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS Y DEBERES A SU CARGO, ya que proporcionó copias del expediente clínico de forma incompleta...
22. El 1 de marzo de 2021 se recibió el oficio SSJ-RSVII/DG/49/2021 del 24 de febrero del año en curso, signado por la médica Ana Maharaj Rea Vázquez, encargada del Despacho de la Dirección de la Región Sanitaria VII Autlán del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el cual aportó copia certificada del expediente clínico (TESTADO 33) Cuautitlán, a nombre del menor de edad (TESTADO 1), documentación que carece del resultado del estudio epidemiológico de dengue y toma de muestra de sangre del menor de edad (TESTADO 1), que se dijo fue enviada a la Región Sanitaria VII al Laboratorio Estatal de Salud Pública.
23. El 2 de marzo de 2021 esta defensoría, ordenó la reapertura del expediente de queja, de conformidad con lo establecido en el artículo 100 del Reglamento Interior de la CEDHJ.
24. Por acuerdo del 24 de marzo de 2021, se recibieron en la Oficina Región Sierra de Amula-Costa Sur, los escritos del 22 de marzo del presente año, signados por los médicos Pedro Sánchez Orozco y Gabriel García Trujillo, ambos servidores públicos adscritos al Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, a través de los cuales, respectivamente, nombraron a (TESTADO 1) como autorizado para imponerse de las actuaciones de la presente queja y realizaron diversas manifestaciones respecto el dictamen de responsabilidad



profesional del 18 de febrero del presente año, suscrito por el maestro en ciencias forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado; mismo que objetaron por considerarlo impreciso, deficiente y carente de argumentación nexos-causales, y cuyo contenido se transcribe a continuación:

a) Escrito del médico Pedro Sánchez Orozco:

... Que por virtud de la constancia de fecha 12 de marzo del año 2021, a través de la cual se me concede un plazo de 5 días para dar contestación a la apertura de la queja en mi contra al rubro señalada; acudo en tiempo y forma a formular -ad cautelam-contrarréplica y objeción en cuanto alcance y valor probatorio de todas las constancias que integran el presente expediente, así como de todo el caudal de pruebas que ha sido allegado por diversas autoridades según los razonamientos que vierto a continuación:

Peritaje emitido con fecha 18 de febrero de 2021, por el Maestro en Ciencias Forenses; Ricardo Tejeda Cueto; el cual objeto en cuanto su alcance y valor probatorio, toda vez que omito realizar una fijación clara y precisa de los motivos por los cuales considera que el suscrito incurre en INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTO Y DEBERES A SU CARGO. Ya que menciona que proporcioné copias del Expediente Clínico de Forma Incompleta.

Informo a Usted, que su servidor NO está Autorizado en entregar Documentos Legales, como es el Expediente Clínico. Ya que yo entregue el Expediente Completo con los Documentos que lo integran, mismo que consta en su Totalidad en el Archivo Clínico del Centro de Salud de Cuautitlán a mí cargo. En la Dirección de la Región Sanitaria VII Autlán, para que a su vez ellos lo envíen a la Secretaria de Salud del Estado en el Departamento de Administración y Dirección Médica para la Certificación de las Copias del Expediente Clínico que es Solicitado por Ustedes. Y sea entregado a la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco-CEDHJ con sede en el municipio de Autlán de Navarro Jalisco...

b) Escrito del médico Gabriel García Trujillo:

... Que por virtud de la constancia de fecha 12 de marzo del año 2021, a través de la cual se me concede un plazo de 5 días para dar contestación a la apertura de la queja en mi contra al rubro señalada; acudo en tiempo y forma a formular -ad cautelam-contrarréplica y objeción en cuanto alcance y valor probatorio de todas las constancias que integran el presente expediente, así como de todo el caudal de pruebas que ha sido allegado por diversas autoridades: según los razonamientos que vierto a continuación;



- **Peritaje emitido con fecha 18 de febrero de 2021, por el Maestro en Ciencias Forenses; Ricardo Tejeda Cueto;** el cual objeto en cuanto su alcance y valor probatorio, **toda vez que omite realizar una fijación clara y precisa** de los motivos por los cuales considera que el suscrito incurre en situaciones de imprudencia y negligencia en la atención médica que se proporcionó al menor (TESTADO 1), toda vez que según se desprende de dicho dictamen a criterio del médico forense se debió hospitalizar al paciente en la segunda consulta en la que me correspondió tratar sus síntomas, empero dicho argumento, resulta ineficaz y carente de peso jurídico y técnico por virtud de que en su mismo informe hace alusión de que **no contó con el análisis de laboratorio** Biometría Hemática Solicitados por la Dra. Sañudo. Ya que en el Centro de Salud de Cuautitlán, ni en la Población NO se Cuenta con Laboratorio de Análisis Clínicos. Quién supuestamente diagnosticó corroboró dicho padecimiento, por lo que no cabe duda que al no tener plenamente demostrado - con el estudio de laboratorio- que el paciente contaba con dengue. Le realizo estudio epidemiológico para Dengue y tomo muestra de Sangre para enviarlos a la Región Sanitaria VII Autlán. Ya su Vez ellos lo envían al Laboratorio Estatal de Salud Pública, tardando hasta en un mes en dar el Resultado de la Prueba de Dengue. es inaceptable que afirme y de por hecho que debió hospitalizarse de inmediato, dado que por una parte refiere:

"(...) nuestra bibliografía menciona que pacientes pediátricos con dengue deben referirse a un hospital para su manejo intrahospitalario"

Y por la otra:

"(...) ya que proporcionó copias del expediente clínico de forma incompleta, al no incluir los resultados de los análisis de laboratorio por la Dra. Sañudo (...)"

Y si bien es cierto que el dengue, según las recomendaciones bibliográficas propuestas por el Perito, determinan lineamientos de actuar y ejecución para estos padecimientos, resulta más cierto aún que, el **Perito no tuvo a la vista el estudio de laboratorio** y por lo tanto no analizó, reviso y determinó con toda certeza que se trataba de dicho padecimiento; en consecuencia, su dictamen resulta subjetivo y bajo apreciación meramente personal, omitiendo los principios rectores para esta clase de dictámenes, lo que vulnera en mi perjuicio mi derecho de seguridad jurídica previsto por el artículo 16 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al no encontrarse debidamente fundada y motivada la razón por la cual considera que el suscrito incurro en imprudencia por negligencia; dejando al descubierto la deficiencia, incongruencia e imprecisión en el dictamen rendido.

- No obstante lo anterior, cabe manifestar a esta Autoridad que en relación a la queja promovida por el familiar del paciente (TESTADO 1), de acuerdo a las actuaciones que hasta el momento integran la presente queja, no se advierte y niego



lisa y llanamente tener probable responsabilidad por imprudencia y/o negligencia en la atención médica del paciente, toda vez que se brindó la atención de forma adecuada, oportuna y objetiva de acuerdo al manual y guía práctica clínica, así como con la inspección física que realice del paciente y por los síntomas manifestados por su tutora en ese momento, aunado a que, sin prejuzgar su actuación, la tutora y familiar del menor, debe llevar de manera inmediata a los servicios de urgencias al tener conocimiento de que el menor comenzó con vómitos posteriores a la consulta con el suscrito médico y no esperarse un lapso de tiempo considerable para tal efecto, lo que se entiende que con dicha omisión se dejó al menor en estado expuesto y vulnerable para el avance del supuesto padecimiento diagnosticado que derivó en su fallecimiento.

- El suscrito manifiesto que la atención brindada al paciente (TESTADO 1), siempre fue la adecuada de acuerdo a los síntomas y exploraciones realizadas en aquél momento, toda vez que de acuerdo al expediente clínico (TESTADO 33) Cuautitlán, y las constancias que integran la presente queja, se advierte plenamente que de la primera consulta brindada al menor por la Dra. Elia Rosaura Sañudo Acosta. de fecha 23 de septiembre del año 2019, se le manifiesto a la tutora, además del tratamiento médico, que regresara nuevamente en 3 días posteriores para la revisión de los laboratoriales, lo que no sucedió debido a que antes de dicho plazo, el día 25 de septiembre de 2019, acudió nuevamente para atención médica por parte del suscrito debido a los síntomas de tos, vómito y dolor de estómago, emitiendo mi diagnóstico de "Faringitis" de acuerdo a mi conocimiento médico exploración física del paciente, recomendando en todo momento la hidratación por suero oral, además del tratamiento específico para el padecimiento diagnosticado.

Es importante recalcar a esta Autoridad que el suscrito médico, no tuvo a la vista los estudios de laboratorio que acreditarán positivamente el virus del dengue en el menor (TESTADO 1), toda vez que no había transcurrido el plazo otorgado por la Dra. Sañudo para el desahogo de la cita para la revisión de los supuestos laboratoriales realizados, por lo que al momento en que se presenta conmigo el paciente, le brinde la atención oportuna y adecuada a los síntomas expuestos; de ahí que, no se acredita de ninguna manera una probable imprudencia y/o negligencia por este servidor público, tal y como pretende aludir el Perito en su dictamen rendido el que además, es precario impreciso

- **Me reservo el derecho** de objeción sobre el estudio de laboratorio realizado al menor (TESTADO 1), referente a la confirmación del virus del Dengue, toda vez que la Autoridad correspondiente no lo ha exhibido a la presente queja.

- Por los argumentos expuestos podemos concluir que **NO existe relación entre el ilícito, el daño y la relación de causalidad, al pretender apuntar al suscrito como responsable de negligencia por Imprudencia y a la conducta como causante de esa afectación, por lo que de no existir tales elementos, de modo alguno puede prosperar la pretensión de la quejosa;** debiendo esta Autoridad, con



fundamento en el artículo 70 de la ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, emitir **acuerdo de NO VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS** a favor del suscrito...

II. EVIDENCIAS

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

1. Instrumental de actuaciones consistente en la queja que por comparecencia presentó (TESTADO 1) a su favor y de su nieto (TESTADO 1) en contra de personal del CSCGB, como se establece en el punto 1 de antecedentes y hechos.
2. Documental consistente en el oficio SSJ-RSVII/Coordinación de área 02/2020 del 9 de enero de 2020, en la que el médico Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área del centro de salud del municipio de Cuautitlán de García Barragán, señala que la documentación solicitada por esta Comisión, debía ser requerida a la Dirección de la Región Sanitaria VII Autlán, a la cual pertenece este centro de salud de Cuautitlán, como se describe en el punto 4 de antecedentes y hechos.
3. Documental consistente en el oficio 92/2020 del 27 de enero de 2020, suscrito por Juan Ramón Flores Lerma, médico adscrito al CSCGB, en el cual explicó su intervención con relación a la atención médica de (TESTADO 1) el 26 de septiembre de 2019, en los términos descritos en el punto 6 del capítulo de antecedentes y hechos.
4. Documental consistente en el oficio 87/2020 del 24 de enero de 2020, en el que el médico Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área, municipio de Cuautitlán de García Barragán, describió la atención médica que se brindó el 23, 25 y 26 de septiembre de 2020 al menor de edad (TESTADO 1) por parte del personal del CSCGB, como se señala en el punto 7 de antecedentes y hechos.
5. Documental consistente en el informe de ley del 27 de enero de 2020, mediante el cual Elia Rosaura Saduño Acosta, médica cirujana y partera, adscrita al CSCGB, refirió su intervención en la atención médica del 23 de septiembre de 2019 a (TESTADO 1), como se refiere en el punto 7.1 de antecedentes y hechos.



6. Documental consistente en el informe de ley del 27 de enero de 2020 en el que Yolanda Arias Rodríguez, enfermera adscrita al CSCGB, negó su participación en la atención médica de (TESTADO 1), como se señala en el punto 7.2 de antecedentes y hechos.

7. Documental consistente en el informe de ley del 28 de enero de 2020, suscrito por Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB, y por el cual describió la atención médica que dio el 25 de septiembre de 2019 a (TESTADO 1), como se establece en el punto 7.3 de antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en el informe de ley del 28 de enero de 2020 en el que Irma Alvania Regalado Barrón, enfermera adscrita al CSCGB, refiere su intervención en los hechos manifestados por la persona peticionaria (TESTADO 1), en contra del personal del CSCGB, como se describe en el punto 7.4 de antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en el oficio CAMEJAL/0101/2020 del 28 de enero de 2020, firmado por Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de la CAMEJAL, respecto al procedimiento para emitir una opinión técnica sobre la posible negligencia médica en el tratamiento de (TESTADO 1), en los términos descritos en el punto 8 del capítulo de antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el informe de ley del 13 de febrero de 2020, firmado por Arcelia Zepeda Partida, jefa de enfermeras del municipio de Cuautitlán de García Barragán, negando su intervención en los hechos señalados por la persona peticionaria en contra del personal del CSCGB, como se indica en el punto 10 de antecedentes y hechos.

11. Documental consistente en el oficio SSJ-RSVII/DG/049/2020 del 18 de febrero de 2020, firmado por Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII Autlán de Navarro, al que adjuntó copia certificada del expediente clínico a nombre de (TESTADO 1), como se refiere en el punto 11 de antecedentes y hechos.

12. Documental consistente en el escrito del 2 de marzo de 2020 por el que Juan Ramón Flores Lerma, entonces médico adscrito al CSCGB, refirió ya no trabajar en dicha institución pública de salud y no tener pruebas que ofrecer, como se señala en el punto 13 de antecedentes y hechos.



13. Documental consistente en el escrito del 4 de marzo de 2021 por el que Elia Rosaura Saduño Acosta, médica, cirujana y partera adscrita al CSCGB, ratificó los elementos de prueba ofertados en la queja, como se establece en el punto 14 de antecedentes y hechos.

14. Documental consistente en el escrito del 2 de marzo de 2020 por el que Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB dijo no tener más pruebas, excepto las que obraban ya en la queja, como se describe en el punto 14.1 de antecedentes y hechos.

15. Documental consistente en el escrito del 2 de marzo de 2020 donde Arcelia Zepeda Partida, jefa de enfermeras del municipio de Cuautitlán de García Barragán, adscrita a la Secretaría de Salud, ratificó como pruebas a su favor las ya aportadas en la queja, en los términos descritos en el punto 14.2 del capítulo de antecedentes y hechos.

16. Documental consistente en el oficio OPDSSJ/170/2020 del 13 de mayo del 2020, suscrito por José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, que dirigió a Michel Bureau Chávez, director médico del OPD Servicios de Salud Jalisco, para el cumplimiento de las medidas cautelares dictadas por esta Comisión, como se señala en el punto 17 de antecedentes y hechos.

17. Documental consistente en el oficio SSJ.DM.381/2020 del 27 de mayo de 2020, suscrito por Michel Bureau Chávez, encargado del despacho de la Dirección Médica del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el cual solicitó a Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII Autlán de Navarro, el cumplimiento de las medidas cautelares dictadas por esta defensoría pública de derechos humanos el 9 de diciembre de 2019, como se refiere en el punto 18 de antecedentes y hechos.

18. Documental consistente en el oficio OPDSSJ/DJ/DHH/582/2020, signado por Karla Córdova Medina, directora Jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, al que adjuntó copia simple del oficio SSJ.DM.381/2020 del 27 de mayo de 2020, suscrito por Michel Bureau Chávez, encargado del despacho de la Dirección Médica del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el cual instruyó a Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII

Autlán de Navarro, para el cumplimiento de las medidas cautelares, como se indica en el punto 18.1 de antecedentes y hechos.

19. Documental consistente en el oficio CAMEJAL/341/2020 del 7 de julio del presente año, signado por Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de la CAMEJAL, en donde se notifica que el dictamen final denominado “opinión técnica institucional”, entre otras circunstancias, se haría en un plazo no mayor a 220 días hábiles, como se señala en el punto 19 de antecedentes y hechos.

20. Dictamen de responsabilidad profesional del 18 de febrero de 2021, suscrito por el maestro en ciencias forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, en el que se determina que sí hubo negligencia en la atención médica prestada al menor de edad (TESTADO 1) por parte del médico Gabriel García Trujillo, adscrito al CSCGB, en los términos descritos en el punto 21 del capítulo de antecedentes y hechos.

21. Documental consistente en el oficio SSJ-RSVII/DG/49/2021 del 24 de febrero de 2021, suscrito por la médica Ana Maharaí Rea Vázquez, encargada del despacho de la Dirección de la Región Sanitaria VIII Autlán del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el cual aportó copias certificadas del expediente clínico (TESTADO 33) Cuautitlán, a nombre del menor de edad (TESTADO 1), como se señala en el punto 21 de antecedentes y hechos.

22. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias y acuerdos dictados en el presente expediente de queja.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1. Competencia

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se encuentran previstos en los artículos 1º, 3º, tercer párrafo; 4º, primer párrafo; 5º, primer párrafo; 12, 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 17, párrafos segundo y sexto; 25, primer párrafo; 109, primer párrafo, fracciones II y III, párrafo segundo; 102, apartado B, y 123, apartado B, fracción XIII, todos de la



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.

Por ello, la CEDHJ es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por la peticionaria (TESTADO 1), en contra del personal adscrito al CSCGB, que brindó atención médica a su nieto (TESTADO 1), quien posteriormente perdió la vida.

3.2. Planteamiento inicial del problema

La peticionaria (TESTADO 1) refirió que el 23 de septiembre de 2019 acudió con su nieto (TESTADO 1) al CSCGB, para que se le brindara atención médica, ya que presentaba alta temperatura corporal. Una vez que se logró bajarle la temperatura, le sacaron sangre para saber si tenía dengue, y la médica Elia Rosaura Sañudo Acosta le recomendó que continuara dándole paracetamol y suero oral.

Agregó que el 25 de septiembre de 2019 nuevamente se presentó con su nieto en el CSCGB, debido a que el niño seguía presentando temperatura alta, y que cuando el médico Gabriel García Trujillo atendió al niño, ella le comentó que su nieto se sentía débil y que había vomitado, a lo cual el doctor le refirió que podría tratarse de una infección, que le siguiera dando paracetamol y suero oral, recetándole otro medicamento con amoxicilina, además de decirle que en su casa le pusiera trapitos mojados.

El 26 septiembre de 2020, y por tercera ocasión, la persona peticionaria (TESTADO 1) acudió con su nieto (TESTADO 1) al CSCGB, ya que continuo débil, pero cuando era atendido por el médico de guardia Juan Ramón Flores Lerma, su nieto falleció. Agregó que en el acta de defunción se asentó que la causa de la muerte había sido por choque hipovolémico, deshidratación y dengue; por lo que después de un mes acudió a dicho centro de salud para solicitar los resultados de los análisis practicados a su nieto, pero le dijeron que aún no los tenían, por lo que consideró que no se le había brindado una adecuada y oportuna atención médica.

Luego de las investigaciones practicadas por este organismo, se acreditó que la atención médica prestada al menor de edad (TESTADO 1), se hizo con impudencia y negligencia por parte del médico Gabriel García Trujillo, adscrito

al CSCGB, quien también incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.3 Hipótesis

Partiendo de la inconformidad presentada por la persona peticionaria (TESTADO 1), la hipótesis a dilucidar es si el personal médico adscrito al CSCGB, que estuvo a cargo de la atención médica del menor de edad (TESTADO 1), actuó diligentemente en el diagnóstico, tratamiento y hospitalización oportuna del paciente pediátrico con dengue, que le permitiera por consecuencia restablecer su salud.

3.4 Estándar legal mínimo

3.4.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud

En la práctica médica, el principio ético que más ha permeado es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto principal refiere que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, esto es: “*no haré daño*” y “*actuaré en beneficio del enfermo*”, principios que siguen vigentes.

No se debe soslayar el postulado “procurar para los pacientes el máximo beneficio, exponiéndolos al mínimo riesgo” del médico Avedis Donabedian, fundador del estudio de calidad en la atención de la salud y la investigación de resultados médicos, más conocido como el creador del *Modelo de atención Donabedian*.

En 1970 el bioquímico Van Rensselaer Potter acuñó el término *bioética*, buscando resolver la necesidad de tener una disciplina que uniera el conocimiento biológico con el de los sistemas de los valores humanos.

En la práctica clínica la bioética tiene el objetivo de mejorar la atención del paciente al orientar la toma de decisiones no solamente desde el punto de vista técnico, sino incluir los problemas éticos².

La bioética tiene cuatro principios básicos:

²Sánchez-González, Miguel; Herreros, Benjamín La bioética en la práctica clínica Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, núm. 1, enero-febrero, 2015.



1. No maleficencia, que establece que el médico debe causar el menor perjuicio a su paciente. No provocar daños, ni agravios a la salud del paciente.
2. Justicia, principio que establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico, impidiendo actos discriminatorios que interfieren en la buena relación médico paciente.
3. Beneficencia, es el precepto que establece la búsqueda del bien mejor. Determina que la acción médica debe ser usada con sentimientos de filantropía y de amor por el ser humano.
4. Autonomía, principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe darse con previo conocimiento y autorizada por el paciente, y obliga por tanto al médico a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión³.

En 2002 la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) editó y divulgó el código de bioética, mismo que representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud.

Es importante mencionar que la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal, con autonomía técnica y operativa, responsable de elaborar las directrices nacionales que plantea esta disciplina y cuyo objetivo es crear políticas públicas en salud vinculadas con la temática bioética.

Los principios básicos que menciona dicho código son que los servicios de salud deben ser proporcionados a todos los que los demanden, sin distinción de ninguna índole, sin escatimar tiempo ni espacio y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad (entendiendo que esta se basa en que los seres

³ Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: Ética en Medicina Fundamentación. Módulo 1. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.



humanos poseen igual valor). Refiere, además, que el personal de salud está obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia –paradigma prioritario de la bioética– y que las acciones de atención a la salud, otorgadas por el personal profesional y técnico, deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.

3.4.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos

La Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 6°, refiere que la actuación que debe regir el desempeño de los servidores públicos en los ámbitos federal y local debe ser ética y responsable. Asimismo, el artículo 7° menciona que los principios que estos deben observar en su encargo son la disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia; que son los que rigen el servicio público.

En el mismo artículo refiere que, para la efectiva aplicación de dichos principios, los servidores públicos observarán las siguientes directrices:

- I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;
- II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;
- III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;
- IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;
- V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;
- VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de austeridad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;
- VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;



- VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;
- IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y
- X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

3.4.3 La obligación de garantizar el derecho a la salud

La Constitución federal en su artículo 1° establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

El artículo 4° de nuestra Constitución federal confiere al Estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de su salud, y establece lo siguiente: “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”.

Con relación al artículo 4° Constitucional, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”⁴.

⁴ Jurisprudencia administrativa “Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 y registro 167530.



3.5 Análisis normativo del caso

La peticionaria se dolió del personal de salud del CSCGB, ya que en menos de cuatro días (del 23 al 26 de septiembre de 2019) llevó en tres ocasiones a su nieto (TESTADO 1) para que recibiera atención médica debido a la sintomatología que presentaba, al parecer por el cuadro clínico de dengue; sin embargo, precisó que aunque en la primera ocasión se le recetó paracetamol y le recomendaron los cuidados que debía tener, tuvo que regresar a dicho centro de salud, ya que su nieto no mostraba mejoría, pero que en esa segunda ocasión, le recetaron otro medicamento por un diagnóstico diferente. Agregó que en un tercer momento que se presentó, su nieto falleció, por lo que consideró que la prestación del servicio de salud fue negligente, ya que incluso después de un mes de la pérdida de la vida de su nieto, el expediente clínico que se elaboró seguía incompleto, toda vez que no contaba con los resultados de los análisis de laboratorio ordenados por la médica Elia Rosaura Saduño Acosta.

3.5.1 Desarrollo de la hipótesis

De las actuaciones y constancias que obran agregadas a la presente resolución, se advierte que la persona peticionaria (TESTADO 1) acudió a las 13:30 horas del 23 de septiembre de 2019 al CSCGB junto con su nieto (TESTADO 1), para que le brindaran atención médica, ya que presentaba alta temperatura corporal; una vez que se logró bajarle la temperatura, le sacaron sangre para su análisis y para saber si tenía dengue, y la médica Elia Rosaura Sañudo Acosta le recetó paracetamol junto con suero oral.

Posteriormente, a las 17:20 horas del 25 de septiembre de 2019, la persona peticionaria (TESTADO 1) se presentó nuevamente en el CSCGB, debido a que el niño continuaba con temperatura alta, siendo esta vez atendido por el médico Gabriel García Trujillo, a quien le comentó que su nieto se sentía débil y que había vomitado, a lo que el médico le refirió que podía ser por una infección, sugiriéndole que le siguiera dando paracetamol y suero oral, además de recetarle amoxicilina y trapitos mojados para que su nieto estuviera bien.

El 26 septiembre de 2020, y siendo aproximadamente las 08:20 horas, por tercera ocasión, la persona peticionaria (TESTADO 1) acudió con su nieto al CSCGB, ya que tanto ella como su hijo (TESTADO 1) y padre de su nieto, lo vieron muy débil, pero cuando era atendido por el médico de guardia Juan



Ramón Flores Lerma, el niño falleció. Agregó, que en el acta de defunción se asentó que la causa de la muerte había sido por choque hipovolémico, deshidratación y dengue; por lo que después de un mes que acudió al CSCGB para solicitar los resultados de los análisis practicados a su nieto (TESTADO 1), se percató que aún no eran incorporados al expediente clínico (punto 1 de antecedentes y hechos; así como 1 de evidencias).

Cabe señalar que con anterioridad, esta Comisión acordó el archivo provisional de la presente queja, debido a que las pruebas recabadas hasta ese momento no eran suficientes ni aptas para acreditar una probable responsabilidad en contra de algún servidor público del CSCGB por los hechos señalados en su contra por la persona peticionaria (TESTADO 1); sin embargo, el 19 de febrero del presente año, se recibió el dictamen de responsabilidad profesional del 18 febrero de 2021, emitido por el maestro en ciencias forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, por lo que, de conformidad con lo establecido en el artículo 100 del Reglamento Interior de este organismo, se ordenó la reapertura del expediente, toda vez que se allegaron elementos de prueba que permitieron acreditar los actos violatorios de derechos humanos reclamados por la persona peticionaria (TESTADO 1) en agravio de su nieto (TESTADO 1).

En ese sentido, del informe de ley emitido por la médica Elia Rosaura Saduño Acosta, se puede establecer que efectivamente el 23 septiembre 2019 dicha médica atendió en urgencias a (TESTADO 1) y que, una vez que lo estabilizó y presentó mejoría significativa, solicitó muestra para dengue, la cual se tomó explicándole a la persona peticionaria (TESTADO 1) que su diagnóstico inicial y final era probable dengue, lo que quedó plasmado en el expediente clínico (TESTADO 33), recetándole paracetamol y suero oral; señalándole además, cita en tres días para revisión de los estudios de laboratorio y que debía acudir a urgencias ante cualquier dato de alarma. Asimismo, dicha doctora estableció que, gracias a esa primera consulta, se identificó y corroboró el mismo diagnóstico de “dengue” (puntos 7, 7.1 y 11 de antecedentes y hechos; así como 4, 5 y 11 de evidencias).

De igual forma, de la nota médica de evolución del 23 de septiembre de 2019, se desprende que el niño (TESTADO 1) fue revalorado a las 14:00 horas y que presentaba 38.9 de temperatura, por lo que continuó en urgencias para observación, con medios físico y plan “A” de hidratación; y que fue a las 15:00 horas cuando nuevamente fue valorado, presentando mejoría significativa con



buen estado de hidratación y afebril de 36.5°C, por lo que se dio de alta por mejoría, quedando establecido como diagnóstico probable dengue, así como datos de alarma como dolor abdominal, vómito, náuseas, entre otros.

Así pues, tal y como lo señaló el maestro en ciencias forenses Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, en la opinión técnica emitida a este organismo, la intervención de la doctora Elia Rosaura Sañudo Acosta fue adecuada, considerando que la fase febril del dengue dura generalmente dos a siete días, además de que se puede presentar dolor o eritema faríngeo o conjuntival, así como la presencia de anorexia, náusea y vómito, estableciéndose que los pacientes que mejoran en este punto se consideran casos de dengue no grave.

Sin embargo, por lo que respecta a la atención médica brindada por el doctor Gabriel García Trujillo, este organismo advierte que la persona peticionaria (TESTADO 1) fue atendida por dicho médico aproximadamente a las 17:20 horas del 25 de septiembre de 2019 por presentar tos, vómitos y dolor de estómago, y que después de su exploración física, elaboró el diagnóstico, tratamiento, plan de cuidados, signos de alarmas, suero oral y recomendación de evitar cambios bruscos de temperatura, mismos que anotó en su expediente clínico, con impresión diagnóstica de faringitis (puntos 7, 7.3 y 11 de antecedentes y hechos; así como 4, 7 y 11 de evidencias).

Lo anterior, sin atender el diagnóstico preestablecido por la doctora Elia Rosaura Sañudo Acosta, ni efectuar la debida identificación de los signos de alarma que fueron informados por parte de la peticionaria (TESTADO 1), mismos que ameritaron su regreso a la unidad médica para su valoración y recurrencia de complicaciones. El doctor Gabriel García Trujillo, ignoró y menospreció el contenido de notas previas, y no recabó las pruebas de laboratorio que se habían solicitado, a pesar de que se acudió a menos de dos días (de la cita anterior) y con sintomatología acorde al padecimiento de dengue, basada en tos, vómito, dolor de estómago y anorexia; contrario a ello, formuló un nuevo diagnóstico de faringitis, justificando su actuación al referir que la atención que le brindó fue acorde con la sintomatología que presentaba en ese momento el menor de edad (TESTADO 1). No obstante, el paciente evolucionó críticamente en tan solo 14 horas después, cuando regresó al área de urgencias presentando hipoactividad, hiporexia, vómitos en 3 ocasiones, dolor abdominal,



malestar general y debilidad, arribando en estado agónico y perdiendo lamentablemente la vida a las 08:10 horas del 26 de septiembre de 2019, reestableciéndose el diagnóstico de dengue.

En efecto, el certificado de defunción que se emitió el mismo 26 de septiembre de 2019, confirmó como causa de la defunción del niño (TESTADO 1): choque hipovolémico (1 hora), deshidratación (24 horas) y dengue con signos de alarma (3 días). De acuerdo con la opinión técnica emitida por Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, se puede establecer que la hipovolemia aguda es la causa más frecuente de *shock* en la infancia, la cual se produce por una pérdida de líquidos del espacio intravascular, secundaria a una ingesta inadecuada o a pérdidas excesivas de los mismos a través de vómitos y diarrea, entre otros, y que la recuperación depende del grado de hipovolemia, de la situación previa del paciente, así como de la rapidez del diagnóstico y el tratamiento que se efectúe, lo que en el presente caso no ocurrió.

En ese sentido, al establecerse que la causa del fallecimiento del niño (TESTADO 1) se debió a choque hipovolémico, secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma, se puede determinar que dicha situación era susceptible de evitarse tomando las providencias señaladas en este tipo de padecimientos, por lo que se estima que el doctor Gabriel García Trujillo debió ordenar la hospitalización del niño (TESTADO 1) de forma inmediata, o al menos aplicar un plan B de hidratación bajo supervisión médica, ya que al regresar a consulta por segunda vez, presentando tos, vómito, dolor de estómago y anorexia, además de que no había probado nada de alimentos, deja lugar a duda la referencia que estableció al señalar que lo encontró consciente, tranquilo, cooperador y con buena hidratación, ello, debido a la rápida evolución posterior.

Es por ello que se puede determinar que el doctor Gabriel García Trujillo incurrió en situaciones de **imprudencia**, al no checar debidamente las notas médicas anteriores en las que se estableció el diagnóstico de dengue, y también en **negligencia**, al no verificar los resultados de los análisis laboratoriales para brindar un diagnóstico correcto, omitiendo la hospitalización del menor de edad (TESTADO 1) para su mejor atención. De igual forma se acredita que el doctor Gabriel García Trujillo incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial



Mexicana NOM 004-SSA3-2012, respecto a los numerales 6.1.3 Resultados previos actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (punto 21 de antecedentes y hechos, así como 21 de evidencias)

Por otra parte, y por lo que respecta al médico Juan Ramón Flores Lerma, del contenido de su informe de ley se desprende que este atendió a la persona peticionaria (TESTADO 1) la mañana del 26 de septiembre de 2020, quien le comentó que su nieto había vomitado en tres ocasiones durante la madrugada y presentaba dolor abdominal leve a moderado, malestar general y debilidad, y que la tarde del día anterior había tenido hipoactividad con hiporexia; el médico observó que el niño se encontraba en mal estado general, inconsciente, con rigidez muscular generalizada y en estado de agonía, por lo que aplicó oxígeno pero sin lograr localizar los pulsos periféricos por el estado en que se encontraba el niño (TESTADO 1), lo que imposibilitó canalizarlo, además de presentar las mucosas secas, cianosis generalizada, sin respuesta motora de pupilas al estímulo luminoso, por lo que le dio reanimación cardiopulmonar por 20 minutos sin respuesta favorable, registrando el fallecimiento el 26 de septiembre de 2019 a las 08:10 horas por choque hipovolémico secundario a deshidratación por dengue con signos de alarma, con lo cual, tampoco se puede establecer responsabilidad en su contra, ya que el niño (TESTADO 1) llegó para su atención en estado agonizante (puntos 6, 7 y 11 de antecedentes y hechos; así como 3, 4 y 11 de evidencias).

De igual forma, si bien es cierto que las enfermeras Yolanda Arias Rodríguez y Arcelia Zepeda Partida, señalaron no tener conocimiento de los hechos manifestados por la persona peticionaria (TESTADO 1), ya que su turno laboral era el matutino de 08:00 a 15:30 horas, y lo acontecido fue en el turno vespertino con horario de 13:00 a 21:00 horas, también lo es que su participación en los presentes hechos no cambia el sentido de este resolutivo ni la posible responsabilidad de su parte, por lo que no se realiza pronunciamiento en su contra, al igual que con la enfermera Irma Alvanía Regalado Barrón, cuya participación se limitó a explicarle a la peticionaria (TESTADO 1) que para atender a su petición, respecto a la entrega de los resultados de laboratorio que solicitaba, debía pasar con la jefa de enfermeras o con el director del CSCGB, sin que se advierta alguna actuación irregular en ese sentido (puntos 7.2 y 11 de antecedentes y hechos; así como 4, 6 y 11 de evidencias).



No obstante todo lo anterior, para este organismo no pasa desapercibida la omisión por parte del doctor Manuel de Jesús Joya Adame, entonces director de la Región Sanitaria VII Autlán, quien dejó de observar los reglamentos y deberes a su cargo al haber proporcionado de manera incompleta copias del expediente clínico del menor de edad (TESTADO 1), pudiéndose corroborar que al momento de su fallecimiento, efectivamente, no estaban incluidos los resultados de los análisis de laboratorio que fueron ordenados por la doctora Elia Rosaura Sañudo Acosta desde el 23 de septiembre de 2019, lo que a su vez fue corroborado por el médico Pedro Sánchez Orozco, coordinador de área del municipio de Cuautitlán de Barragán, al mencionar en su informe que se había realizado dicho estudio epidemiológico de dengue y toma muestra de sangre para enviarla a la Región Sanitaria VII al laboratorio estatal de Salud Pública; sin embargo y de igual manera, la doctora Ana Maharaí Rea Vázquez, actual encargada del despacho de la Dirección Región Sanitaria VII Autlán, al remitir por segunda ocasión copias del expediente clínico del menor de edad (TESTADO 1), nuevamente se hace de manera incompleta, ya que no se anexó el resultado correspondiente a dicho estudio, por lo que este organismo hará el pronunciamiento correspondiente.

3.5.2 De los derechos humanos violados

Como ya se mencionó, esta Comisión estableció en líneas anteriores que el menor de edad (TESTADO 1) fue víctima de imprudencia y negligencia en su atención médica, transgrediéndose sus derechos a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y la pérdida de la vida.

3.5.2.1 Derecho a la vida

Esta prerrogativa se define como el derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano⁵. El bien jurídico que tutela es propiamente la vida, entendiéndose esta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

⁵ Soberanes Fernández José Luis. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México 2008, p. 263.



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.

Renata Cenedeci Boom⁶ señala que la vida es el mayor bien del que goza todo ser humano, pues es un derecho que no debe verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a la propia voluntad. De ahí que se afirme que es uno de los derechos humanos absolutos, ya que no admiten restricción alguna, es decir, no se puede privar de la vida como se hace de la libertad en supuestos señalados por la ley.

Afirma que dentro de la jurisprudencia de la Corte IDH se ha desarrollado cada vez más este derecho, que más que garantizar el nacimiento de un ser humano, ha determinado que el Estado tiene la obligación de proveer las condiciones adecuadas que le aseguren una vida con dignidad y el desarrollo de su proyecto de vida, pues ya no basta con protegerlos contra la violación arbitraria del derecho a la vida, que también es muy importante, principalmente en los países latinoamericanos, sino que es imprescindible la obligación positiva del Estado en la preservación de la vida y en la garantía de condiciones dignas de existencia⁷.

Esta defensoría reitera lo que ha señalado en otras Recomendaciones, respecto al derecho a la vida, en las que se afirma que tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, ya 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 propósito⁸.

En la Recomendación 38/2020 se determina que 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, y aplicar la pena

⁶ Costa Rodríguez, R.C, El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.

⁷ Idem, pág. 108.

⁸ CEDHJ, Recomendación 38/2020, consultada el 7 de octubre de 2020, en <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2020/Reco%2038.2020%20VP.pdf>



adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa⁹.

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

En cuanto al acto

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

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

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado

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

En una interpretación sistemática del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende la tutela del derecho a la vida y señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, 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;

⁹ *Ibídem.*



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.

Este derecho humano también se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 217 A (III): “Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, que entró en vigor el 18 de julio de 1978. Conforme al artículo 74.2 de la convención:

Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, 1948): Artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981: “Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...”.



Ahora bien, tomando como base los indicios que fueron recabados por esta Comisión, se concluye que el médico Gabriel García Trujillo, adscrito al CSCGB, quien otorgó atención médica al menor de edad [...], no actuó bajo los lineamientos estipulados en las normas oficiales correspondientes, lo que generó que [...] perdiera la vida a raíz de la mala práctica realizada por no contar con la atención médica adecuada.

3.5.2.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública, entre los que se encuentran los relacionados con los servicios de salud, se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por este, 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, es visible 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.

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 estos, conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y la seguridad jurídica 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, 16 y 17 los que históricamente se han



considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.

La obligación de garantizar una eficiente procuración de justicia se fundamenta en los artículos 20 apartado C, 21 y 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por su parte, la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en su artículo 48, fracciones I y II, obliga a todo servidor público a 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; así como observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones.

Al respecto, la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente en el momento en que sucedieron los hechos que aquí se documentaron, establece:

Art. 59-G. La inobservancia o incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley se sancionará conforme lo establezcan la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco o las leyes especiales.

Art. 86. [...]

Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

La legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se señala que estos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico.



El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos abarca una protección internacional, al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno.

De igual forma, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

3.5.2.3 Derecho a la protección de la salud

Este derecho fundamental se encuentra instituido por primera vez en los artículos 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciendo que todo individuo tiene derecho a que se le asegure –así como a su familia– la vida, la libertad y la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, (...) en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Por su parte, en los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se fija el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados parte realizarán las medidas necesarias para reducir la mortalidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que este derecho comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que a continuación se describen:

Disponibilidad:

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



profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS¹⁰.

Accesibilidad:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

I) No discriminación.

II) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

III) Accesibilidad económica: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

IV) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

¹⁰Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



Aceptabilidad:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad:

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

En los numerales 10.1, 10.2, incisos a, b y f, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) asienta que el derecho a la salud comprende el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo que los Estados deben garantizar que la atención de la salud sea puesta al alcance de todos.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha reiterado en su Recomendación General 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud y subsecuentes relativas al tema, que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que, de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que este se garantice. La efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.



3.5.2.4 Derechos de la niñez

La denotación de este tipo de transgresión es la siguiente:

1. Toda acción u omisión indebida, por la que se vulnere cualquiera de los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niño,

2. realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, o

[...]

4. son modalidades de violación a los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos en atención a la situación de ser niño:

[...]

o) toda acción u omisión por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual de un menor de 18 años...

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el pleno ejercicio de sus derechos (entre ellos se encuentra la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral), además de que otorgará las facilidades para que los particulares coadyuven al cumplimiento de esos derechos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.

[...]

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.



Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez...

Los derechos de la niñez se encuentran sustentados en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, aprobada por el Senado el 19 de junio de 1990, ratificada por México el 21 de septiembre de 1990, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de ese mismo año, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

En esta convención se destinan 41 artículos a establecer definiciones, derechos y obligaciones de distinta índole en relación con la niñez. En varios más hace referencia a la obligación del Estado y de otros actores de considerar el interés superior de los niños y las niñas, en el sentido de asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y la consecución de sus derechos, para lo cual deberán adoptarse las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole.

El artículo 4° de la Convención sobre los Derechos del Niño, en su primera parte, menciona que “Los Estados partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención...”.

Asimismo, existen distintos tratados internacionales adicionales que son parte de la normativa aplicable en el Estado mexicano, en los que se reconoce que todos los niños y las niñas tienen derecho a medidas de protección por parte de su familia, la sociedad y el Estado. Entre otros, se encuentran los siguientes:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, en el “Artículo 24.1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.



Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, y aprobada por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, señala en su “Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

La protección especial de niños y niñas implica que el Estado, mediante sus distintos órganos, debe aplicar todas las medidas posibles para protegerlos.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (relativo al derecho a la protección especial) “debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial”.

De acuerdo con dicho órgano, si bien cualquier violación de derechos humanos es alarmante, en casos donde las víctimas sean niños o niñas, ello será más preocupante aún:

... la Corte señala que este caso reviste especial gravedad por tratarse la víctima de un niño, cuyos derechos se encuentran recogidos no sólo en la Convención Americana, sino también en numerosos instrumentos internacionales, ampliamente aceptados por la comunidad internacional, entre los cuales destaca la Convención sobre los Derechos del Niño, que hacen recaer en el Estado el deber de adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de los niños bajo su jurisdicción.

De igual forma, resulta aplicable la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, vigente desde 2015, para los hechos materia de esta resolución:

Artículo 4. Son principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta ley, los siguientes:

I. La atención prioritaria de las niñas, los niños y adolescentes, prevaleciendo siempre el interés superior de éstos;

[...]

III. El respeto por la vida e integridad de las niñas, los niños y adolescentes;



IV. La corresponsabilidad de los padres o tutores y la responsabilidad subsidiaria de las autoridades y la sociedad en general...

Artículo 5. Los menores de edad, independientemente de los que otorguen otras leyes, tendrán los siguientes derechos:

I. A la vida;

[...]

III. A la prioridad;

3.5.2.5 Derecho a la integridad personal

Este derecho se encuentra protegido por el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues establece que todos los individuos tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional.

En el contexto de la atención médica, dentro de la sentencia del caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*, la Corte Interamericana ha sostenido que las personas pueden experimentar angustia o ansiedad “por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud”, por ello, resolvió que “los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal”.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. Reconocimiento de la calidad de víctima

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a (TESTADO 1) como víctima directa, así como a (TESTADO 1), (TESTADO 1) y demás familiares, como víctimas indirectas, en términos del artículo 4° 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 presta los servicios la autoridad responsable deberá registrar a la víctima directa, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley.

Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley.

4.2. Reparación integral del daño

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación integral del daño, como un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona. La facultad de solicitar o determinar cuándo existe la obligación de reparar el daño es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el artículo 73 de la ley que la rige.

En los términos del artículo 1° constitucional, párrafo tercero, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley. En este sentido, la Ley General de Víctimas describe la obligación de reparar el daño en los artículos 1°, 2°, 4°, 7°, 20, 26 y 27; en estos últimos preceptos legales, establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, íntegra 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, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

En Jalisco, el 27 de febrero de 2014, se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé, cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, y establece la obligación del Estado de reparar los daños causados a las víctimas en los artículos 1°, 2°,



3°, 4°, 5°, fracciones III, IV, V, VI, X y XI; 7°, fracciones II, VI, VII, XIX, XX, XXI, y XXX, 18 y 19, entre otros.

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

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

Para que un Estado democrático cumpla con proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de las y los ciudadanos, es preciso que sus 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 servidores públicos a su cargo.

Por tanto, este organismo sostiene que, las violaciones de los derechos humanos de las víctimas antes mencionadas, merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En el presente caso, personal médico del CSCGB, dependiente del OPD Servicios de Salud Jalisco, vulneró los derechos humanos de (TESTADO 1), (TESTADO 1) y (TESTADO 1) por imprudencia y negligencia en la atención médica que se brindó al niño (TESTADO 1). En consecuencia, dicha dependencia, de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños provocados, ya que no cumplió con debida diligencia su deber de garantizar los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud por una adecuada atención médica y derechos de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la vida de un menor de edad.



Debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del Estado de Jalisco, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto. Es obligación del OPD Servicios de Salud Jalisco, asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración del derecho a la legalidad, a la protección de la salud, derechos de la niñez y a la vida.

Con base en lo argumentado, es pertinente emitir esta Recomendación por la responsabilidad que tiene de adoptar las medidas legislativas, administrativas y judiciales necesarias para corregir conductas que violen los derechos humanos de todas las personas. Tales medidas comprenden, entre otras: a) la emisión de políticas públicas garantistas de los derechos humanos y b) la sensibilización y capacitación del personal de los OPD Servicios de Salud Jalisco, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a la protección de la salud del CSCGB, también tiene en cuenta el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos, así como el volumen de servicios que prestan; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.

V. CONCLUSIONES

Con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:



5.1 Conclusiones

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que fue transgredido el derecho humano a la legalidad, a la protección de la salud por una adecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida del menor de edad (TESTADO 1), por imprudencia y negligencia en la atención médica cometida por Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB; por lo que las víctimas indirectas (TESTADO 1), (TESTADO 1) y familiares que correspondan, tienen derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no solamente restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, en virtud de lo cual se emiten las siguientes:

5.2. Recomendaciones

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que se realice la reparación y atención integral del daño a favor de las víctimas, por lo que deberá otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes; en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de esta resolución.

Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos, cometidas por servidores públicos adscritos al CSCGB.

Segunda. Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas indirectas de los



hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, (TESTADO 1) y (TESTADO 1), a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Tercera. Gire instrucción a quien corresponda para que, como medida de satisfacción, se gestione ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en el que se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrió Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde al involucrado.

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 las y 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 aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Como medida de satisfacción, ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de Gabriel García Trujillo, médico adscrito al CSCGB.

Quinta. Instruya al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que en lo sucesivo, el personal del OPD Servicios de Salud Jalisco que corresponda, remita de manera completa a este organismo la documentación que se les requiera para la debida investigación de los expedientes de queja que se integran en esta Comisión, observando los reglamentos y deberes a su cargo.



Sexta. Ordene por escrito al personal médico del Centro de Salud de Cuautitlán de García Barragán, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, Del expediente clínico; y NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, regulaciones que señalan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Séptima. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico y de pregrado de ese Centro de Salud en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

Octava. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua cursos de capacitación al personal médico del CSCGB, sobre la aplicación de “Guías de Práctica Clínica, Manejo del Dengue No Grave y del Dengue Grave”, centrados en la importancia de otorgar un diagnóstico certero y oportuno.

Novena. Se lleve a cabo una investigación por medio del área de Calidad de la OPD Servicios de Salud Jalisco del caso aquí planteado y del resultado de este, se elaboren las propuestas que hagan posible la mejora continua de la calidad de la atención médica. Asimismo, y como parte de sus atribuciones, se incorporen programas para la atención y manejo de los eventos adversos como el aquí documentado, de acuerdo con los siguientes pasos como mínimo:

- Promover un cambio cultural, a través del desarrollo de un pensamiento disciplinado, que conduzca a la investigación y análisis sistemático de las causas de los eventos adversos y al trabajo organizado para su prevención.
- Que se cuente con una supervisión suficiente, que permita garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad al paciente y la aplicación de la normatividad vigente en el proceso de atención.



- Difundir el conocimiento de lo aquí documentado, sus causas y estrategias de prevención, las cuales deben incluir una reingeniería en los procesos administrativos para que los usuarios del servicio médico cuenten con expedientes clínicos completos y debidamente integrados.
- Capacitar al personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, lo hace con el ánimo de que el personal adscrito al CSCGB preste con calidad, oportunidad y calidez el servicio público encomendado. En este sentido, las recomendaciones de este organismo deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

5.3. Peticiones

Aunque no son autoridades involucradas como responsables en la presente resolución, pero tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones de derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la ley de la CEDHJ, se hacen las siguientes peticiones:

Al Fiscal estatal:

Única. Con el fin de garantizar los derechos de acceso a la verdad, a la justicia y reparación del daño a la víctima (TESTADO 1) y (TESTADO 1), gire instrucciones al agente del MP que corresponda, para que se inicie una carpeta de investigación, en la que se integren todos los elementos de prueba necesarios, a fin de proteger los derechos que como víctimas de delito les confiere el artículo 20, apartado C de la CPEUM; asimismo, se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación para evitar que se genere impunidad.



Al Secretario Técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas:

Primera. Que conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, gire debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a (TESTADO 1) como víctima directa, así como a las víctimas indirectas que conforme a derecho corresponda. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su reglamento.

Segunda. Gire las debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se informe a las víctimas indirectas de sus derechos, se les asigne asesor jurídico (en caso de que aún no lo tengan) y se realicen las acciones necesarias para que se les proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño; asimismo, se les brinde acompañamiento para el debido seguimiento de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la responsabilidad médica descrita en la presente recomendación.

Tercera. Garantice en favor de las citadas víctimas las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes, en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución, que obligan a su cumplimiento a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. Esto en el caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación, no lo hicieren. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos.

Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con el artículo 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 las autoridades a las que se dirige, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la aceptan 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, las autoridades o servidores públicos deberán 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 las autoridades comparezcan 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

Alfonso Hernández Barrón
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 7/2021, que consta de 61 páginas.



FUNDAMENTO LEGAL

TESTADO 1.- ELIMINADO el nombre completo, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

TESTADO 33.- ELIMINADO el expediente clínico, por ser un dato de sobre la salud, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción IV de los LGPPICR*

TESTADO 71.- ELIMINADAS referencias personales, por ser un dato patrimonial, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción VI de los LGPPICR*

* "Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los Sujetos Obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios"