Recomendación 3/2005
Guadalajara, Jalisco, 3 de mayo de 2005
Asunto: Violación del derecho a la protección
de la salud (negligencia médica)
Queja: 1826/02/I

Licenciado Arturo Zamora Jiménez*
presidente de la Junta de Gobierno de los Servicios de
Salud del municipio de Zapopan

Maestro Gerardo Octavio Solís Gómez
procurador general de Justicia del Estado.

Síntesis

La inconformidad se inició con motivo de la comparecencia de Verónica Álvarez Ramírez, el 17 de julio de 2002, en virtud de que la hija recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso perdió la vida en las instalaciones del Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco (OPDSSMZ), a consecuencia del deficiente desempeño de los médicos adscritos al nosocomio que atendieron a Covarrubias Fragoso y a la neonata. De las investigaciones realizadas quedó demostrado que existió negligencia, imprudencia e impericia de personal médico, lo que acredita la violación del derecho a la protección de la salud materno-infantil.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 1826/02-I, iniciada a favor de Lidia Heréndira

* La presente recomendación se refiere a hechos ocurridos en la pasada administración, pero se le dirige a usted en su calidad de actual titular de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Covarrubias Fragoso, por la posible violación de su derecho a la protección de la salud atribuida a personal médico del Hospital General de Zapopan.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS.

1. El 17 de julio de 2002 se inició la queja por comparecencia de Verónica Álvarez Ramírez, a favor de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso en contra del doctor David Pérez y de las doctoras María Xóchitl Magdalena Ramos Moreno, Adriana Salinas Vélez y María Elena Rosales, servidores públicos adscritos al OPDSSMZ; anexó copia de diversos documentos. La compareciente refirió que el 16 de julio de 2002, a las 8:00 horas, Lidia Heréndira y Jorge René Álvarez acudieron al OPD, ya que presentaba un embarazo de término; se dirigieron a recepción, donde una señorita les manifestó regresaran a las 11:00 o 12:00 horas. Volvieron al hospital, pero la misma recepcionista le dijo que no había camas disponibles, por lo que esperaron hasta las 15:00 horas, Verónica Álvarez preguntó a la recepcionista si ya había camas disponibles, y le indicaron que debía esperar el cambio de turno, que se realizaba en ese momento.

Aproximadamente veinte minutos después, les informaron que ya había cama y la subieron a piso para practicarle la cesárea. A las 17:30 horas, la señorita de recepción solicitó a Jorge René Álvarez que subiera con el médico que atendió a Lidia Heréndira, quien le informó que el bebé nació muerto y que consideraba que había sido cuestión de poco tiempo, porque si el producto hubiera durado más, presentaría ciertas características.

Verónica Álvarez dijo que un doctor que se encontraba en el hospital le dijo que el retraso para practicar la cesárea se debía a que su cuñada Lidia Heréndira no presentaba dilatación y que no había camas disponibles.

2. El 19 de julio de 2002 se admitió la inconformidad en contra de los servidores públicos que atendieron a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso y la recién nacida. Se requirió al director del OPDSSMZ, que indicara los nombres de los servidores públicos que prestaron la atención y por su conducto les requirieran su informe de ley. Asimismo, se le solicitó copia del expediente clínico de la agraviada.

3. El 23 de julio de 2002, Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso y René Álvarez Martínez ratificaron la queja. Lidia Heréndira dijo que a las 8:00

de la mañana fue al Hospital Civil de Zapopan para recibir atención médica, pero le dijeron que regresara a las 12:00 porque no había camas desocupadas. Volvió a la hora indicada, pero le manifestaron que esperara el turno de la tarde porque no había camas. A las 14:00 horas la pasaron a la sala de espera, y a las 15:30 horas la enviaron a quirófano, donde estaba el anestesista y una enfermera, después llegó el doctor David Pérez e inició la cesárea. Informó que se le bajó la presión, pero se la controlaron; pensó que la niña ya había nacido, pero se dio cuenta que aún no. Otra doctora y el anestesista le presionaron el pecho y sacaron a la recién nacida, quien al parecer estaba bien; de nuevo se le alteró la presión y perdió el conocimiento. Cuando lo recobró, le preguntó al anestesista si su bebé estaba vivo, pero le respondió que no le podía decir nada, que estaba ocupado y que la recién nacida no respondía. El doctor le dijo que el pediatra estaba revisando a la criatura; nadie le decía si su bebé vivía o no, sólo que no había respondido. A las 18:00 horas el doctor le informó que el bebé había nacido muerto porque la placenta era muy chica y no le permitía movimiento. Ella le comentó al doctor que cuando le hicieron el ecosonograma le decían que todo iba muy bien, que el tamaño y líquido eran los necesarios, el doctor le respondió que eso podía pasar en segundos y que su bebé desde un día anterior ya estaba muerto. Añadió que los médicos realizaron una radiografía en la cabeza de la recién nacida, sin que le avisaran a ella ni a su esposo René Álvarez, a quien le pidieron que firmara el acta de defunción.

René Álvarez dijo que no querían mostrarle ni entregarle el cuerpo de la bebé, pero sus suegros exigieron verlo, por lo que una trabajadora social se los permitió y advirtieron que la niña traía golpes en la cabeza. Informó que a las 24:00 horas le entregaron el cuerpo de la recién nacida, el cual sepultarían a las 13:30 horas. Al revisarla observaron que tenía fractura de cráneo.

4. Mediante oficio JUR/093/2002, el doctor Miguel Ángel Piña Garay, anterior director del OPDSSMZ, pidió entre otras cosas, que esta Comisión se declarara incompetente para conocer de la queja 1826/02, se archivara ésta y se orientara a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso para que acudiera ante los órganos de autoridad competentes.

5. El 30 de agosto de 2002 se rebatieron los argumentos vertidos por el

entonces director general del OPDSSMZ; fue requerido por segunda ocasión para que proporcionara el nombre de los servidores públicos que intervinieron en los hechos y para que enviara copia certificada del procedimiento administrativo que se inició contra los probables responsables. Se envió copia certificada de lo actuado a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para que con libertad de jurisdicción resolviera lo conducente.

6. El 12 de septiembre de 2002, Verónica Álvarez Martínez se comunicó por vía telefónica a este organismo e informó que Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso ya había comparecido a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, donde le dijeron que no podían hacer nada contra los médicos porque ya habían denunciado los hechos ante el agente del ministerio público.

7. El 12 de septiembre de 2002, mediante oficio JUR/179/2002, el anterior director del OPDSSMZ, reiteró el contenido del comunicado JUR/093/2002, al argumentar contradicciones en el trámite de la queja, como la ambigüedad en el nombre de la quejosa, lo que genera incertidumbre jurídica, que la probable afectada no acudió a ratificar la inconformidad y que quienes laboran en organismos públicos descentralizados, como el caso del personal del Hospital General de Zapopan, no se encuentran en los supuestos señalados en el artículo 123 apartado B, de la Carta Magna. Pidió que se analizara la incompetencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para conocer de la queja.

El día, mes y año citados, a través de oficio 1509/2002, el licenciado José Salvador López Jiménez, jefe de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana de la Procuraduría General de Justicia del Estado, envió copia certificada de la averiguación previa 15031/2002, que se integra en la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de esa área.

8. El 3 de diciembre de 2002 se reiteró la petición al anterior director del OPDSSPZ, para que proporcionara el nombre y cargo del personal médico que participó en los hechos que se investigan; se solicitó además, copia del procedimiento administrativo contra los médicos involucrados. Al agente del ministerio público de la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas, se le pidió copia del resultado de la autopsia elaborada al cadáver de la recién

nacida.

9. El 8 de diciembre de 2002, mediante oficio 880/2002, el doctor Alfredo Ramos Ramos, comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, comunicó que con fundamento en los artículos 91 C, inciso III, y 91 K de la Ley Estatal de Salud, carecían de facultades para intervenir de oficio y que los hechos ya eran investigados por la representación social.

10. El 7 de enero de 2003 se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para que personal especializado emitiera una opinión técnica, en la que se determinara si existió negligencia médica por parte de los galenos adscritos al OPDSSMZ.

11. El 9 de enero de 2003, el anterior director general del OPDSSMZ comunicó que ya se había agotado el procedimiento administrativo de responsabilidad laboral respecto a la atención médica brindada a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso y su recién nacida, por lo que consideraban que no era procedente notificarles a los servidores públicos involucrados de la presente queja. Envió copia de la documentación.

12. El 30 de enero de 2003, se solicitó a Sergio Vázquez García, en aquella fecha, director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, que instruyera a personal a su cargo para que emitiera una opinión técnica en torno a los hechos que se investigan.

13. El 27 de mayo de 2003, los peritos médicos oficiales adscritos al área de medicina legal del IJCF enviaron el dictamen pericial médico solicitado.

14. El 30 de junio de 2003 se requirió al doctor David Pérez Sánchez; residente rotatorio, Alma Anahí Morfín Álvarez; enfermera general, María Dolores Espíritu Guzmán; doctora Oralia Da Silva Dávila; doctora Xóchitl Magdalena Ramos Moreno; enfermera general María Isabel Delgado Arias; médico residente Adriana Salinas Veloz; María Elena Rosales y María Dolores Castellón Herrera, que rindieran en forma personal y por separado, su informe de ley. Se abrió periodo probatorio por cinco días común a las partes.

15. Mediante oficio 3102/2003, Manuel Dávila Flores, director de

Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, envió copia certificada de la averiguación previa 15031/2002(B).

16. El 24 de octubre de 2003 se solicitó al anterior director del OPDSSMZ que informara si el personal médico involucrado aún laboraba en dicho nosocomio. El 31 de octubre del año en cita, se requirió por segunda y última ocasión a los servidores públicos, su informe de ley.

17. El 6 de noviembre de 2003 se recibió en esta Comisión, el informe de la doctora María Elena Rosales Soto. Manifestó que le comunicaron que subiera para labor al servicio de urgencia por la gravedad del paciente; al llegar a quirófano vio en la cuna térmica a un paciente femenino, al parecer sin vida, con cianosis generalizada severa, edemas en diferentes partes de la región corporal, áreas erito-edematosas, violáceas y esfacelaciones generalizadas. Realizó exploración general, con ausencia de frecuencia cardiaca y respiratoria, aunque se practicaron maniobras de resucitación (presión positiva con ambú por aproximadamente tres minutos y aplicación subcutánea de una dosis de adrenalina, sin respuesta). Se determinó que el producto se encontraba obitado, sin especificar hora del suceso.

Apreció leve amoldamiento de suturas craneales a nivel parieto-temporal, secundarias, probablemente a presión en el hueco pélvico, sin encontrar otro dato relevante, lo que informó a ginecología para la elaboración del certificado pertinente.

Menciona que las características presentadas en el cuerpo del paciente, conducen a aseverar que estaba obitado, sin conocer desde hacía cuánto tiempo, porque la cianosis generalizada severa es secundaria a hipoxia de tejidos relacionada con el mismo proceso de necrosis epitelial al encontrar el tejido disfuncional, así como las lesiones ya referidas. Dijo que derivado de las maniobras de resucitación, se podría deducir que pudiera quedar un atrapamiento pequeño de aire a nivel micro-alveolar y alveolar, pero al no obtener respuesta en tejido pulmonar, no se apreciaron cambios ventilatorios.

Respecto al amoldamiento craneal, dijo que al estar el producto presionando contra el hueco pélvico, es natural que se presente este

proceso, y se compara con una contusión craneal leve, y dicho proceso no se traduce en daño alguno a la masa encefálica, en todo caso, deben realizarse estudios de gabinete más invasivos, como “tac” con ventana ósea y contrastada, o en su defecto, una resonancia magnética.

18. El 6 de noviembre de 2003, la doctora Oralia da Silva Dávila presentó su informe por escrito a este organismo. Refirió que Lidia Heréndira Covarrubias fue programada para cesárea iterativa [*sic*] el 16 de julio de 2002. Ese día le tocó quirófano, y previamente interrogó a Covarrubias Fragoso, quien le mencionó tabaquismo ocasional durante el embarazo, su antecedente previo al mismo, era de 10 cigarrillos diarios, lo que pudiera generar mayor riesgo transoperatorio. La paciente le mencionó que en ocasiones anteriores, ya le habían aplicado dos bloqueos y una anestesia general, sin alguna complicación. Refirió haberle aplicado a Lidia Heréndira Covarrubias bloqueo peridural sin complicación trans y postquirúrgica, se recuperó satisfactoriamente del procedimiento anestésico.

De esa cirugía nació un producto femenino único obitado (muerto), el cordón estaba transparente, sin circulación; se aplicaron maniobras de reanimación pero no tuvo signos vitales, sin que el producto obitado hubiese sufrido accidente alguno durante la extracción ni después del traslado.

19. El 6 de noviembre de 2003 se recibió el informe de la doctora Xóchitl Magdalena Ramos Moreno. Mencionó que ella mecanografió la historia clínica de Lidia Heréndira Covarrubias, quien dijo que fumaba de dos a tres cajetillas de cigarros al día, y aun durante el embarazo fumaba de cuatro a cinco cigarrillos ocasionalmente. Dentro de la historia clínica de la paciente se menciona un primer embarazo obitado por placenta previa y un segundo embarazo producto viable vivo. Aparece en el expediente clínico, el reporte de los últimos exámenes generales, cuyos resultados determinaron que se programara la cirugía para el 16 de julio de 2002, turno vespertino.

Indicó haber participado como ayudante quirúrgico; vistió a la paciente y durante la cirugía todo estuvo normal. Cuando se hizo la incisión en útero y se perforó el amnios, salió poco líquido y al salir el producto se apreciaba fláccido, y pálido, revisó el cordón umbilical y se encontraba totalmente

blanco, sin presentar nudo alguno ni irrigación. Pinzó el cordón para que el doctor David lo cortara. Entregó el producto a la doctora Adriana, sin que ocurriera accidente alguno. La placenta era pequeña, de aproximadamente 17 centímetros de circunferencia, "estimé que hubiera insuficiencia placentaria por el tabaquismo crónico de la paciente, con lo cual trajera como consecuencia que el producto de este tercer embarazo resultara un óbito". La paciente refirió tabaquismo positivo desde los trece años, con un promedio de hasta dos cajetillas al día.

20. El 6 de noviembre de 2003, el entonces director general del OPDSSMZ, comunicó a esta Comisión que las doctoras Alma Anahí Morfín Álvarez, Xóchitl Magdalena Ramos [*sic*] Moreno y Adriana Salinas Veloz ya no laboraban en el nosocomio.

21. El 6 de noviembre de 2003, el doctor David Pérez Sánchez rindió por escrito su informe de ley. Mencionó que él atendió a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso en su embarazo anterior, el cual quedó registrado en el archivo clínico del Hospital General de Zapopan, así como su adicción al tabaco desde que tenía 13 años. La paciente le manifestó que ya había obtenido un producto obitado y placenta previa el 13 de agosto de 1999.

Indicó que él no llevó el control prenatal de la paciente, pero ella le pidió que la atendiera porque era buen doctor y la atención que le proporcionó en su anterior embarazo le pareció buena. Fue programada para cesárea iterativa, tomando en consideración el antecedente previo (2000), al igual que el antecedente clínico referido por Lidia Heréndira Covarrubias de 38 semanas de embarazo, fecha de última regla, diagnóstico que se corroboró a partir de los últimos estudios generales y confirmado por ultrasonido; el departamento de anestesiología aceptó la programación para las 15:00 horas del 16 de julio de 2002. Se atendió la petición de la paciente, y se programó para el turno vespertino, porque el doctor David Pérez trabaja en ese horario. Le aclaró a la paciente que de sentir alguna anormalidad en su embarazo, debía hacerlo saber a algún médico, sin importar el día y la hora, e independientemente de que estuviera el doctor Pérez o no en el hospital.

El 16 de julio de 2002, la paciente ingresó a quirófano a las 16:00 horas para iniciar el procedimiento anestésico (bloqueo peridural, preparación para cirugía), que aplicó la doctora Oralia da Silva, en compañía de la

doctora Xóchitl Ramos como ayudante quirúrgico; la paciente estaba consciente y con signos vitales estables; se realizó incisión tipo pfanestiell, se disecó por planos hasta la cavidad abdominal, se colocó separador y compresa húmeda, se incidió útero, se obtuvo producto único femenino sin tono muscular, ni movimientos, con palidez generalizada y algunas zonas con excoriaciones dérmicas. El cordón umbilical corto, aproximadamente 60 centímetros, adelgazado y sin coloración circulatoria, se pinzó y cortó, entregó el producto al médico residente de pediatría para las maniobras de resucitación, se informó a la paciente que el bebé no tenía respuesta respiratoria, que se le daban las atenciones requeridas y que al final de la cirugía sería informada del resultado de las maniobras. Lidia Heréndira indicó que revisaran bien a la bebé. Él continuó con la cirugía, obtuvo un alumbramiento de placenta delgada, pequeña, aproximadamente de 20 centímetros de diámetro y con 20 a 30 por ciento de calcificación en el área de los cotiledones. Revisó las cavidades de útero y pélvica pero al no encontrar alteración, procedió a cerrar.

Acudió con la médica perinatóloga de nombre Adriana, quien le informó que en ningún momento obtuvo respuesta del recién nacido, el cual estaba obitado desde antes de su nacimiento, por las características que presentaba (amoratamiento en algunas zonas de su cuerpo y desfacelaciones epidérmicas), lo que informó a la paciente Lidia Heréndira Covarrubias, quien pidió ver al bebé; una enfermera ya se había aproximado para mostrárselo. Comentó lo ocurrido al esposo de Covarrubias Fragoso, quien tranquilamente escuchó la explicación, así como el papá de la paciente (no menciona nombre), sin que se presentara problema alguno en el trato personal con los familiares.

Le indicó a la residente Anahí que realizara el trámite correspondiente del certificado de defunción con personal de trabajo social, donde se lleva el control estricto con folio y en una libreta de anotación. Al salir de su última cirugía, de nuevo se dirigió a la oficina de trabajo social y de nuevo explicó a los familiares de Lidia Heréndira Covarrubias lo sucedido, y les refirió que se tomaría una radiografía de cuerpo completo al recién nacido. Una vez tomada, se las mostró y explicó que en ningún lugar se apreciaba malformación o fractura alguna.

22. El 6 de noviembre de 2003, María Dolores Espíritu Guzmán presentó

por escrito su informe de ley. Mencionó que el 16 de julio de 2002 le correspondió auxiliar a la enfermera instrumentista (Isabel Delgado) y a los cirujanos David Pérez y Xóchitl Ramos. Estuvo presente en la cesárea de Lidia Covarrubias y de acuerdo con su experiencia profesional, todo estuvo normal. Asentó en las notas de enfermería que el recién nacido no lloró, presentaba flacidez total y tenía color blanco. A la extracción del bebé, pinzaron y cortaron el cordón umbilical; el doctor David lo entregó a la doctora Adriana, quien se lo llevó a la sala de expulsión para asistirlo y brindarle maniobras de reanimación. Al proporcionarle el material a la doctora, observó que la niña tenía amoratada su área genital, su cuerpo sin tono, con temperatura fría y sin frecuencia cardiaca. La doctora María Elena indicó que se proporcionara la reanimación como a todo bebé que presenta complicación, además, adrenalina que se aplicó subcutánea y al limpiarle con la torunda observó que la piel se le levantó. No obtuvieron respuesta del bebé. En el reporte anotó los medicamentos suministrados, la cantidad aplicada y los procedimientos realizados para que la bebé viviera. Después de realizar el reporte, de nuevo acudió al área de expulsión, acomodó el cuerpo que ya estaba cianótico, lo que se notaba más en el área genital, los labios y las uñas. Al tomar al recién nacido, en la parte posterior de la cabeza sintió algo depresible, como un globo aguado. En ningún momento ocurrió algún accidente en las maniobras de reanimación ni durante la extracción del bebé.

23. El 6 de noviembre de 2003, la enfermera instrumentista María Isabel Delgado Arias presentó su informe. Indicó que participó en la cirugía de cesárea de Lidia Heréndira Covarrubias, al igual que los cirujanos David Pérez y Xóchitl Ramos, la anestesióloga Oralia da Silva Dávila, y Adriana Salinas, como residente en pediatría. La cirugía se desarrolló en términos normales, pero al extraer al bebé no escuchó que llorara, estaba blanco, sin color, al igual que el cordón umbilical. El doctor David entregó el bebé a la doctora Adriana, quien se lo llevó a la sala uno para darle reanimación. No ocurrió accidente alguno con el bebé. Ella continuó asistiendo a los doctores David y Xóchitl. La placenta era pequeña y se mandó analizar.

24. El 6 de noviembre de 2003, la doctora Adriana Salinas Veloz rindió su informe. Indicó que el 16 de julio de 2002 asistió como residente de pediatría y su intervención fue recibir el producto del doctor David Pérez.

Refirió que se siguieron los protocolos establecidos en ese tipo de cirugías, sin que sucediera algo anormal. Advirtió que el producto se encontraba en estado de flacidez y con cianosis generalizada. La llevó a la sala de labor, la recostó en una cuna térmica, pero aún continuaba en estado de flacidez y con cianosis, quiso reanimarla con la técnica del secado, pero la bebé no respondió. No tenía frecuencia cardiaca; la enfermera Gabriela Ramírez le dio masaje cardiaco.

El cuerpo de la bebé presentaba lividez, maceración y cianosis muy marcada en los labios, signos propios de un óbito, sin poder determinar el tiempo que tenía fallecido in útero. Las técnicas de resucitación aplicadas fueron: presión positiva con el ambú y aplicación atropina subcutánea. Cuando la enfermera limpió la zona de aplicación de inyección, se levantó dermis. El tamaño de la placenta que le fue extirpada a Covarrubias Fragoso fue más pequeña de lo habitual, lo que pudo provocarse por su tabaquismo positivo. Se envió la placenta para análisis histopatológico. El líquido amniótico presentaba meconio, lo que se traduce en el sufrimiento fetal, originado por el estado obitado del producto.

25. El 6 de noviembre de 2003, María Dolores Castellón Herrera rindió su informe por escrito. Refirió que el 16 de julio de 2002 le correspondió abastecer a quirófano con el material requerido, de donde alcanzaba a ver el quirófano uno. Se enteró que cuando sacaron al bebé de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, estaba de color blanco, y también el cordón umbilical. La pediatra Adriana y Gabriela Ramírez llevaron al recién nacido a la sala de expulsión y de inmediato le dieron reanimación, ella también acudió a esa área. La niña no respondió a las maniobras de reanimación, el área genital de la bebé y sus labios tenían color oscuro, lo que indicaba que ya no tenía oxigenación; se retiró del lugar al ver que no era necesaria su presencia.

Al término de la cirugía, se encontraba en el área de subselle y escuchó que llamaron a los familiares de Lidia Covarrubias. El doctor David Pérez le explicó lo ocurrido al esposo de Covarrubias Fragoso, y aquél le indicó al doctor que era la tercera ocasión que a su esposa se le moría en el vientre un producto.

26. El 27 de noviembre de 2003 se admitieron las pruebas ofrecidas por los

servidores públicos involucrados, se desechó la confesional. Se requirió al comisionado de Arbitraje Médico del Estado para que enviara la opinión técnica solicitada con antelación.

27. El 4 de diciembre de 2003, la doctora Alma Anahí Morfín Álvarez rindió su informe. Mencionó que el 16 de julio de 2003 no participó en la cirugía practicada a Lidia Heréndira Covarrubias. Apoyó a sus compañeros de ginecología en la elaboración del certificado de muerte fetal respecto del deceso de la recién nacida, esto entre media hora y una hora después del nacimiento del óbito; quedó asentada como causa de muerte fetal la interrupción de la circulación materno-infantil y la insuficiencia placentaria. Ella entregó el certificado a una trabajadora social, de quien no recuerda el nombre, después de realizar una llamada al Departamento de Trabajo Social. Los datos asentados en el certificado fueron proporcionados por una tía, su señor padre y el esposo de Lidia Heréndira Covarrubias.

28. El 29 de abril de 2004, mediante oficio 347/2004, el doctor Alfredo Ramos Ramos, comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, rindió la opinión técnica.

II. EVIDENCIAS

1. Documental relativa a la tarjeta de citas expedida por el Hospital General de Zapopan a Covarrubias Fragoso Lidia, donde se asentaron tres notas para cita, correspondientes a los días 24 de abril, 12 de junio y 10 de julio de 2002.

2. Certificado médico 172/02, expedido el 17 de julio de 2002 por el doctor Fernando Novelo Otero, de esta Comisión, quien en compañía de la doctora Ana Isabel Neri Alonso, estuvo presente en la autopsia; mencionó como causa de la muerte contusión difusa de cráneo, y asentó: "... El producto presentó un hematoma epicraneal por traumatismo directo, la cianosis de labios bucales y lechos unguiales nos indica que la hipoxia sanguínea y de oxígeno fue a nivel central y no periférica".

3. Copia certificada del certificado de muerte fetal folio 0988567 (sin fecha de elaboración), de la Secretaría de Salud, de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias, atendida en Colón 289, Zapopan. Se asentó como

primera causa directa de la muerte fetal la “interrupción de la circulación materno infantil”; y como segunda causa “insuficiencia placentaria”. No se asentaron los datos del médico tratante, como lo son “cédula de la d.g.p.”, nombre y firma del certificante, así como tampoco el domicilio y teléfono.

4. Certificado de defunción, expedido por la doctora María Mancelle Hoyos Soto, médica del IJCF, correspondiente a la recién nacida femenina de Lidia Heréndira Covarrubias, ocurrida en el Hospital General de Zapopan, Jalisco, el 16 de julio de 2002, a las 16:46 horas. Causa de la defunción, “contusión difusa de cráneo”.

5. Procedimiento administrativo de responsabilidad laboral 005/2002, que inició el doctor Miguel Ángel Piña Garay, anterior director general del OPDSSMZ, con motivo de los hechos acontecidos el 16 de julio de 2002, en el que se encuentra involucrado el doctor David Pérez, quien atendió a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, del cual destacan:

a) Acuerdo del 26 de julio de 2002, emitido por el doctor Miguel Ángel Piña Garay, anterior director general del OPDSSMZ, en el cual se recibió el acta circunstanciada del 18 de julio de 2002, entre otros hechos, se mencionó que la cesárea por cesárea previa de Lidia Heréndira Covarrubias la practicó el doctor David Pérez, y el resultado fue el alumbramiento de óbito no viable por interrupción de la circulación materno infantil e insuficiencia placentaria; se levantó el certificado fetal, que carecía de nombre y firma del médico certificante, y del certificado de defunción (del cual se otorgó copia), donde se anotó como causa de la muerte contusión difusa de cráneo. El entonces director del nosocomio ordenó iniciar, substanciar y registrar en el libro correspondiente el procedimiento administrativo de responsabilidad laboral.

b) Acta del 20 de agosto de 2002, de audiencia, defensa, apertura y ofrecimiento de pruebas, suscrita por el anterior titular del OPDSSMZ, con motivo de la declaración del médico David Pérez Sánchez, quien argumentó que la paciente Lidia Heréndira Covarrubias fue programada para cesárea por cesárea iterativa más 38 semanas de embarazo por fecha de última regla y corroborado por ultrasonido; sus exámenes generales, dentro de lo normal; lo que fue aprobado por el departamento de anestesiología para el 16 de julio de 2002, a las 3:00 de la tarde. La

paciente ingresó a las 16:00 horas consciente y con signos vitales estables. Se inició procedimiento bajo bloqueo peridural e incisión tipo pfanestiell, se disecó por planos hasta cavidad abdominal, se colocó separador y compresa húmeda, se incidió útero, y se obtuvo producto único femenino sin tono muscular, sin movimientos, con palidez generalizada y algunas zonas con excoriaciones dérmicas; observó cordón umbilical corto, de aproximadamente 60 centímetros, adelgazado y sin coloración circulatoria, pinzó y cortó, entregó el producto al médico residente de pediatría para maniobras de atención; en ese momento se informó a la paciente que su bebé no tenía respuesta respiratoria, que le proporcionaría maniobras de resucitación, cuyo resultado se lo informarían al final de la cirugía, y la paciente dijo que revisaran bien al bebé.

Refirió que alumbró placenta delgada, pequeña, de aproximadamente 20 centímetros de diámetro y con 20 a 30 por ciento de calcificaciones en el área de los cotiledones, revisó cavidad y cerró el útero con suturas crómico, cerró peritoneo visceral con crómico 00, retiró compresa y separador, revisó cavidad pélvica sin encontrar alteración alguna, cerró peritoneo parietal con crómico 00, afrontó músculo con crómico 00, cerró aponeurosis con bycril número 1, puntos cruzados, cerró tejido celular subcutáneo con bycril 00 y piel con prolene 00 subdérmico, así concluyó el acto quirúrgico con un sangrado aproximado de 150 a 200 mililitros.

Mencionó que acudió con el médico pediatra, quien le informó que en ningún momento obtuvo respuesta del recién nacido, que el producto estaba obitado desde antes de su nacimiento por las características de algunas zonas que presentaban amoratamientos en su cuerpo y desfacelaciones epidérmicas, lo que informó a la paciente y una enfermera le mostró al bebé. Enseguida, él avisó de lo acontecido al papá y al esposo de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, sin que se presentara algún problema en el trato personal. Que le indicó a la médico residente Anahí que realizara el trámite del certificado de defunción con trabajo social, donde llevan el control estricto con folio y en una libreta de anotación, porque tenía más cirugías programadas.

A las 19:45 horas, el doctor Efraín Nuño le indicó que los familiares de

Lidia Heréndira querían hablar con él. Les explicó el caso y que se tomó al recién nacido una radiografía de cuerpo completo, misma que les mostró, explicándoles que no se observaba malformación o alteración ósea; eran aproximadamente las 20:30 horas, su turno ya había terminado y por el estrés del caso ya no recordó si se había llenado o no el certificado de defunción, sin que nadie le informara del mismo, por lo que se retiró a su hogar. Por conducto del director del nosocomio, se dio cuenta de la falta de firma de dicho documento hasta el 18 de julio de 2002.

En el procedimiento administrativo aludido, el mismo 20 de agosto de 2002 el entonces titular del Hospital General de Zapopan ofreció la documental consistente en copia simple del certificado de muerte fetal del 16 de julio de 2002, suscrita en el nosocomio en mención, en la que no se advierte la firma del médico responsable, y como causa de la muerte, la interrupción de la circulación materno infantil y la insuficiencia placentaria. Copia simple del certificado de defunción a nombre de la recién nacida femenina de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, en el que se asentó como causa de muerte, contusión difusa de cráneo, suscrita por el médico forense, dependiente del IJCF.

c) Resolución emitida el 16 de octubre de 2002, dentro del procedimiento administrativo 005/2002, firmado por el doctor Miguel Ángel Piña Garay, anterior director general del OPDSSMZ, en la cual se consideraron las pruebas ofrecidas por las partes, entre las que se encuentra la documental consistente en copia simple del certificado de muerte fetal del 16 de julio del año en cita, sin la firma del médico responsable, y aparece como causas de la muerte la interrupción de la circulación materno infantil e insuficiencia placentaria. Documental relativa a la copia simple del certificado de defunción, folio 982385524 de la recién nacida femenina de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, de la que se desprende la inscripción "Autopsia" 1515/02, y como causa de muerte, contusión difusa de cráneo, suscrita por personal del Servicio Médico Forense, dependiente del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

De ese proceso administrativo, se destacan las siguientes consideraciones:

[...]

... se deduce que no existió en el caso de la intervención quirúrgica practicada a la paciente Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, consistente en cesárea por cesárea previa, una mala praxis médica, en virtud de que todo son coincidentes con algunos hallazgos encontrados en la intervención quirúrgica y que se hacen consistir en lo siguiente:

Los absolventes coinciden en el tamaño pequeño de la placenta; el cordón umbilical no presentaba irrigación sanguínea lo que hacía que éste tuviera un color blanco o transparente; el cuerpo del óbito presenta un pleno estado de flacidez; el elevado tabaquismo que presenta la paciente Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso; así como algunos otros atestos que no hacen coincidencia, sino que son percepciones individuales de cada uno de los testigos.

[...]

... existen conductas desplegadas por el incoado consideradas como irregulares, lo que lo hace acreedor a una de las sanciones señaladas en la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, consistiendo tales declaraciones en que el médico tratante, es decir, en el caso concreto, David Pérez Sánchez, debe llevar a cabo el registro y levantamiento del certificado de muerte fetal correspondiente, así como estampar su nombre, firma y registro de cédula profesional, dados por la autoridad competente, circunstancia que en el caso del óbito resultante de la cesárea practicada al paciente Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, no aconteció, corroborando con ello el contenido del acta circunstanciada fundatorio del procedimiento administrativo de responsabilidad laboral que ahora se resuelve.

Con relación al segundo medio de prueba ofrecido por el incoado, David Pérez Sánchez, se realizó la valoración de la radiografía tomada al óbito, conocida como "niñograma", y se llega a la conclusión que la misma no arroja alteración alguna en la estructura ósea del óbito, concediéndole a tal radiografía pleno valor probatorio, resultando, por tanto, en consideración de esta autoridad que la conducta de David Pérez Sánchez desplegada en la intervención quirúrgica practicada a la paciente Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, no está desajustada de una praxis médica debida.

[...]

VI. Una vez hecha la valoración de las probanzas que obran en autos, dentro del considerando que antecede, se procede a realizar el análisis lógico jurídico de la totalidad de actuaciones que conforman el procedimiento administrativo de

responsabilidad laboral que ahora se resuelve, concluyéndose que el servidor público incoado David Pérez Sánchez cometió conductas irregulares con su actuar, pues fue omiso en asentar su nombre, el número de autorización para el ejercicio de su profesión, así como asentar su firma en el certificado de muerte fetal, además de que tal como el mismo lo aceptó en su declaración que obra en actuaciones de este procedimiento administrativo de responsabilidad laboral, nunca revisó tal documento, mismo que le ordenó a la residente rotatorio Alma Anahí Morfín Álvarez que elaborara... se concluye que el servidor público incoado, incurrió en las causales previstas por la fracción V, incisos a), g), i) k), ll) del artículo 22, de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, surtiéndose la falta de probidad durante sus labores... conducta con lo que se acredita el haber comprometido con su imprudencia y descuido, la seguridad del lugar donde presta sus servicios, ya que trajo como consecuencia una mala imagen al Hospital General de Zapopan y disminuyó el número de intervenciones quirúrgicas, traduciéndose esto en detrimento a los bienes de la dependencia; desobedeciendo las órdenes dictadas por los superiores... fue omiso en asentar datos imprescindibles en un documento oficial como lo es el certificado de muerte fetal...

[...]

Primera. Se decreta suspensión de labores sin goce alguno de sueldo por el término de 05 cinco días laborables en contra del C. David Pérez Sánchez, servidor público que cuenta con nombramiento de médico especialista, adscrito al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zapopan, dependiente del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, los que iniciarán a partir (sic) del día 28 veintiocho de octubre de 2002, lo anterior, en virtud de habérsele acreditado las conductas irregulares denunciadas, mismas que se encuentran contempladas en el artículo 22 fracción V incisos a), g), i), k), ll), de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, en relación con lo enmarcado en el numeral 55 fracciones I, II, III y XIV de la misma Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, y con base en lo expuesto en el considerando VI de esta resolución.

[...]

Cuarta.- Se ordena dictar amonestación por escrito con cargo a su expediente, a la residente rotatorio, la C. Alma Anahí Morfín Álvarez por las razones expuestas en el considerando VI de esta resolución definitiva.

Quinta.- Se ordena instaurar procedimiento administrativo de responsabilidad

laboral en contra de la trabajadora social María Rosaura Berumen Arellano, en virtud de que tal servidor público pudo haber incurrido en conductas graves, sancionables por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, debiéndose ajustarse a las reglas procesales y sustantivas enmarcadas por el cuerpo de leyes invocado.

6. Copia simple del expediente clínico del Hospital General de Zapopan, correspondiente a la recién nacida, sexo femenino, de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, del que se desprende:

a) Solicitud de exámenes de patología quirúrgica, peticionados por el doctor Pérez (no se menciona el nombre completo**)** el 16 de julio de 2002, de Lidia Covarrubias Fragoso [*sic*] "placenta" "diagnóstico clínico. Obito 38 sem. Insuficiencia placentaria".

> "Diagnóstico anatomopatológico: los hallazgos histopatológicos que a continuación (sic) se señalan (sic) están en relación con un proceso fisiológico de envejecimiento placentario:
> presencia de láminas fibrinoides en seno marginal.
> vellosidades coriales peque°as (sic).
> eritoblastos en seno interno.
> congestión vascular difusa predominantemente subcoril
> no hay zonas de infartos ni necrosis aguda
> corion y amnios sin alteraciones
> segmento funicular: sin alteraciones

b) Hoja de hospitalización, de Lidia Covarrubias Fragoso, quien ingresó el 16 de julio de 2002 (no se menciona hora), para el servicio de ginecología y obstetricia, normal; por embarazo de 38 semanas, y el procedimiento quirúrgico Cesárea kerr.

c) Hoja de vigilancia prenatal de Lidia Heréndira Covarrubias, quien acudió los días 27 de marzo, "05/0/2002"[*sic*], 12 de junio y 3 de julio de 2002, con movilidad fetal positiva.

d) Hoja de evolución de Lidia Covarrubias Fragoso, en la que se menciona:

> 16/07/02. ficha clínica.

[...]

exploración física
Paciente en buen estado general con cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso a expendas de útero gestante con PUVLCDI con FCF 143 por min. Extremidades sin datos de alteración.

[...]

16 07 02 Nota Pre px de Anestesiología

16 hs [...]

16-07 02 Nota post quirúrgica de Anestesiología...

e) Hoja de evolución de Lidia Covarrubias Fragoso, de la que se desprende:

16/julio/2002. resumen clínico.

17.20 hrs [...]

se ingresa el día 16/06/02 a partir de las 12:00 hrs (esto porque la sala de gine se encontraba con ocupación completa).
La paciente refiere que desde la mañana persibe [sic] sólo leves movimientos fetales, sin reportarlos a ningún médico.
La paciente es recibida por el turno vespertino, y médico de base a las 15.00 hrs en sala quirúrgica #1

[...]

Nota aclaratoria. en la nota de ingreso se refiere como fecha de realización (de la nota) 16/07/02. Lo cual debe aclarar que la nota es realizada por médico residente hasta dos días antes del evento para que pueda ser comentada con médicos de base y jefatura para su autorización

f) Notas de enfermería, de la paciente Lidia Covarrubias Fregoso:

160702 ...

[...]

16:40 nace r/n fem. Deprimido, no hay llanto, presenta flacidez total. Se asiste por perinatólogo brindando maniobras de reanimación, se intuba con rusch n. 3 se da presión positiva, procediendo a la administración de medicamentos, bicarbonato 3 cc 1.3 adrenalina, no hay respuesta ni estímulo frecuencia cardiaca negativo, se da término a las maniobras.

Se extrae placenta completa, se revisa cavidad uterina, se procede a iniciar histerorrafia con crímico 1-0 continuándose por tiempos y planos qx y venda se abdominal, pasa a sala de recuperación con efecto bloqueo.

g) Reporte ecosonográfico de Lidia Covarrubias Fragoso, del 3 de julio de 2002, en el que se asentó:

[...]

Producto: único, vivo, situación longitudinal, presentación cefálica con dorso a la izquierda, con movimientos espontáneos presentes y FCF L 143X.
Placenta: corporal posterior grado I-II
Líquido amniótico: en cantidad normal.
[...]

Diagnóstico: embarazo 36 semanas. Feto único vivo.

7. Resultado de la autopsia practicada al cadáver de la recién nacida femenina de Lilia Heréndira Covarrubias Fragoso, de la que se dedujo:

Que la muerte de la r.n. femenina de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión difusa de cráneo y que se verificó dentro de los sesenta días desde que fue lesionado.

8. Dictamen de responsabilidad médica rendido el 19 de mayo de 2003, por la doctora Irma Patricia Jiménez Pulido y el doctor Carlos César Córdova Mendoza, peritos del IJCF:

El motivo de consulta por el cual se presentara la C. Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso al O.P.D. Hospital General de Zapopan correspondió en su momento al control prenatal del tercer embarazo del que era portadora, y que fue citada el 16 de julio del 2002, para la culminación de su embarazo vía cesárea, esto por tener

antecedente obstétrico de cesáreas previas (por placenta previa y óbito).

Del estudio y análisis del expediente clínico proporcionado encontramos deficiencias en la integración del mismo, correspondiente a la última atención médica que le fuera proporcionada a la C. Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso por parte de los médicos doctor. David Pérez (médico de base) y la doctora. Xóchitl Magdalena Ramos Moreno (médico residente) del servicio de Gineco Obstetricia en alteración de la información así contenida, así como de su contenido estructural, ya que carece de los elementos mínimos indispensables que estipula la Norma Oficial Mexicana NOM 168 SSA, y así como también los médicos doctora. María Elena Rosales (médico de base) y la doctora. Adriana Salinas Veloz (médico residente) adscritas al servicio de pediatría, ya que del expediente en cuestión no se encuentran notas médicas en las que se describa la atención médica que le fuera brindada al recién nacido femenino de Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, así como también lo contenido en la Norma Oficial Mexicana NOM 07SSA en lo referente a la atención del recién nacido y los apéndices normativos relativos a las valoraciones de apgar que en ella se contienen.

Del expediente clínico proporcionado se desprende que la C. Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso se presenta el día 27 de marzo de 2002, para inicio de su control prenatal, ya que de la hoja de vigilancia prenatal se desprende un total de cuatro consultas, en las que se establece la evolución de embarazo normo evolutivo, sin complicaciones, no se documenta datos de preclampsia, y/o alguna irregularidad en el embarazo, y se programa evento quirúrgico para el 16 de julio del 2002, ya que los laboratorios contenidos en el expediente en relación a este embarazo las cifras se encuentran dentro de parámetros normales.

De la historia clínica que le fuera practicada el día 16 de julio de 2002, misma que no cuenta con hora y que al parecer fuera elaborada por la Dra. Xóchitl Ramos, se desprende que la paciente se encontraba en buen estado general, con abdomen globoso a expensas de útero grávido, con producto único longitudinal cefálico, dorso a la izquierda, con una frecuencia cardiaca fetal por minutos de 143. Llama la atención que del resumen médico elaborado con fecha del 16 de julio de 2002, contenga una nota aclaratoria avalada por el doctor. David Pérez que especifica que "en la nota de ingreso se refiere como fecha de realización (de la nota) 16/07/02, lo cual debe aclarar que la nota es realizada por médico residente hasta dos días antes del evento para que pueda ser comentada con médicos de base y jefatura para su autorización...", de este hecho deriva que tanto el doctor. David Pérez, como la doctora. Xóchitl Ramos, residente de Gineco Obstetricia, incurren en alteración de la información contenida, falsedad de la información manifiesta y que a la paciente al momento de su ingreso a la unidad

hospitalaria, no se le practicó revisión alguna, ya que no existe algún otro documento que establezca las condiciones clínicas de la paciente y del producto al momento de ser ingresada para el abordaje quirúrgico al que fuera programada.

Sin embargo, para los fines en materia de dictaminación pericial que nos competen, y por las características de la competencia legal del expediente médico, se documenta que la paciente fue valorada el día 16 de julio de 2002, (sin establecerse hora de elaboración) y que se le ausculta una frecuencia cardiaca fetal de 143 latidos por minuto; de forma secuencial, a las 16:00 horas en la misma foja se encuentra contenida la nota de valoración anestésica, lo que nos permite establecer de forma objetiva el hecho de que el producto de la gestación, previo al acto quirúrgico, contaba con vitalidad, aunado al hecho de que la madre hace referencia de percibir movimientos fetales en el transcurso del día.

Con relación a los factores de riesgo que derivan de los antecedentes patológicos y no patológicos de la paciente, tan sólo encontramos tabaquismo positivo de 4 a 5 cigarrillos al día de forma ocasional durante el embarazo, hecho que no es atribuible de forma contundente y categórica como condicionante en el desarrollo de una insuficiencia placentaria, pues en los casos en que el tabaquismo durante el embarazo produce alteraciones en el producto, se observa un retraso en el crecimiento del producto; es decir, esta condición de efecto es más bien crónica, además de que se requiere más de un factor de riesgo, y en lo documentado se establece un embarazo sin complicaciones aparentes, o encontrando así signos y síntomas clínicos descritos que nos permitan establecer la existencia de patologías agregadas, que nos orienten al establecimiento de diagnósticos clínicos como lo son una insuficiencia placentaria, sin embargo todo esto queda desvirtuado con el reporte histopatológico de la placenta, ya que describe características macroscópicas de normalidad para una placenta de un embarazo de término, con peso (550 gramos) y morfología adecuadas, lo cual se contrapone con la información del reporte quirúrgico, en el que se establece que la placenta corresponde por su tamaño y peso (20 centímetros de diámetro y 250 gramos) a un retraso en su desarrollo.

[...]

Que en lo relativo a la atención médica que le fuera brindada al recién nacido del sexo femenino de la C. Lidia Covarrubias Fregosa, ésta no se encuentra documentada en el expediente, y es necesario hacer especial énfasis en que la residente de guardia, doctora. Adriana Salinas Veloz, manifiesta haber realizado somatometría al neonato y que ésta tan sólo se documenta en una hoja de reporte de enfermería, lo que pone en tela de juicio que fuera ella quien la elaboró, dejando de manifiesto que fue el personal de enfermería quien la realizara en su

momento.

A lo largo de las documentales proporcionadas se habla de una radiografía que le fuera tomada a la recién nacida en comento, misma que no se encuentra contenida en el material proporcionado y que tampoco se comenta en ninguna de las notas.

Así pues, en lo que se ha expuesto del contenido del expediente médico y del protocolo de autopsia encontramos entidades clínicas que contraponen el hecho de que, en primer lugar, al momento del nacimiento el producto en cuestión tuviera características clínicas de óbito y que dieran origen a la expedición de un certificado de muerte fetal, dado que del protocolo de autopsia se desprenden signos clínicos de la obtención de un recién nacido vivo, hecho que se sustenta en el resultado del estudio histopatológico de docimacia histológica positiva.

En segundo lugar, en lo relativo a las causas que originaron la muerte del recién nacido en comento, por los hallazgos macroscópicos documentados en el protocolo de autopsia en el que se describe en cráneo la presencia de un hematoma epicraneano con infiltración ósea, diseminado hacia ambos parietales y región frontal de 19 x 14 centímetros de extensión, encéfalo y cerebelo reblandecidos cubiertos por una capa hemática que infiltraba los espacios intercisurales, líquido cefalorraquídeo de aspecto hemático, se deduce que el recién nacido en comento tuvo que haber sufrido un traumatismo en la región craneal y las estructuras ahí contenidas, ya que en éstas, por lo descrito, existe reacción vital y, por consecuencia, para poder sufrir un traumatismo de las características previamente descritas el neonato tuvo que estar vivo.

Lo anterior desvirtúa lo estipulado en el certificado de muerte fetal con entidades clínicas de interrupción de la circulación materno infantil y la insuficiencia placentaria, estableciendo entonces como causa directa de muerte del neonato una contusión difusa de cráneo, tal y como se describe en el protocolo de autopsia.

[...] Se deduce:

[...]

Que la muerte de r.n. femenina de Lidia Heréndira Covarrubias Fregosa se debió a las alteraciones encontradas en cráneo y que se describen en el protocolo de autopsia como una contusión difusa de cráneo evidenciada por un hematoma epicraneano con infiltración ósea, diseminado hacia ambos parietales y región

frontal, de 19x14 centímetros de extensión.

[...]

Que referido el mal actuar médico, no se realizaron los procedimientos establecidos en la Norma Oficial 168 SSA, en lo relativo a la adecuada integración del expediente por parte de los médicos doctor David Pérez Sánchez, doctora Xóchitl Magdalena Ramos Moreno, adscritos al servicio de Gineco Obstetricia, y la doctora Adriana Salinas Veloz y doctora María Elena Rosales, adscritas al servicio de pediatría, no realizaron los procedimientos establecidos en la Norma Oficial NOM 168 SSA en relación con la integración del expediente, así como también por el hecho de no establecer lo referente a la atención del recién nacido y los apéndices normativos relativos contenidos en la Norma Oficial NOM 007 SSA que en ella se contienen, por no describir la valoración médica inicial y el procedimiento de urgencia que le fueran brindados al neonato r.n. de Lidia Eréndira Covarrubias Fregosa, que al momento de su nacimiento presentaba características clínicas de un recién nacido deprimido con un probable cuadro de paro cardiorrespiratorio, lo que implica una actitud de negligencia, imprudencia y de impericia.

9. Copia certificada del acta de defunción 268 de la Oficina del Registro Civil 4 de Zapopan, Jalisco, del 18 de julio de 2002, correspondiente a María Lidia Álvarez Covarrubias, donde se asentó como causa de muerte contusión difusa de cráneo.

10. Dictamen pericial rendido por el doctor J. Antonio Figueroa Ortiz, perito autorizado por el Consejo General del Poder Judicial del Estado, del cual se desprende lo siguiente:

A la revisión de los documentos proporcionados por el departamento jurídico del Hospital Civil de Zapopan, aporto las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo con las escasas notas de dicho expediente, pareciese que la extracción del feto fue difícil, resultando en un probable trauma obstétrico; sin embargo, dicha hipótesis es difícil de comprobar si no se tiene a la mano el resultado de la autopsia.
2. De acuerdo con la declaración de la perinatóloga, los datos físicos de la bebé, mismos que fueron asentados en la queja 1862/02/I-C... concuerdan con el diagnóstico de óbito (el que se define como la muerte fetal en útero).
3. En el documento adjunto de la reportera Laura Murillo, donde, de manera extraoficial, la perito del Semefo Judith Dávila externa: “Nosotros

encontramos número uno, que el pulmón sí respiró, sí hubo expansión de los bronquios y de los alvéolos. Que ese niño murió a las pocas horas de nacer", dicho argumento es supuesto, ya que la perito mencionada desconoce el expediente clínico, sin embargo, como se manifiesta en el expediente proporcionado por el departamento jurídico del Hospital Civil de Zapopan, se realizaron maniobras de resucitación al óbito, mencionadas en el expediente como respiración artificial con ambú, las cuales consisten en insuflar aire a presión en los pulmones de la bebé, así como la administración de adrenalina subcutánea y bicarbonato, medidas que fueron proporcionados por "M" de "B" de acuerdo con lo escrito en el expediente clínico, y reafirmado en nota similar por María Dolores E G [*sic*] en el expediente del 16 de julio de 2002,nota de enfermería a las 16:40 horas y 17:20 horas, contenidas en la hora señalada como número 16 del expediente (se sugiere perito grafoscopista para comparar la letra entre "M" de "B" y "María Dolores E.G"), como es sabido, el signo de cabalgamiento de suturas craneales es característico del óbito, lo mismo que la esfacelación y desprendimiento de la piel, edema, áreas eritroedematosas violáceas, datos mencionados por la doctora María Elena Rosales Soto en el documento de queja 1826/02/I de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

11. Opinión técnica rendida por el doctor Alfredo Ramos Ramos, comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, en el que concluyó:

Primera. La vigilancia prenatal llevada a cabo durante el embarazo fue tardía, pero consideramos adecuada a partir de que acudió la quejosa Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso al Hospital General de Zapopan para su atención; también consideramos adecuada la clasificación de su embarazo como de alto riesgo, debido a que la misma tenía antecedentes de ser fumadora crónica, periodo corto entre embarazos y el antecedente de un óbito fetal previo.

Segunda. La programación de la cesárea a las 38 treinta y ocho semanas de gestación, así como la indicación de la misma, consideramos fue lo adecuado por los antecedentes de la propia paciente;, sin embargo, al hospitalizar a la quejosa para realizarle la cirugía el día programado, no se elaboró partograma, lo que da como resultado el no tener datos sobre la vigilancia y valoración de la madre y del feto desde su ingreso al hospital hasta antes de la cirugía. Consideramos que fue una conducta inadecuada, ya que esta omisión cobró gran importancia, ya que no existen más datos que pudieran corroborar la vitalidad del producto y fueran correlacionables con los datos aportados en el postoperatorio por los médicos que intervinieron en la atención de la paciente y el patólogo. La técnica de la cirugía se realiza en forma adecuada; sin embargo, según lo refieren los médicos

participantes en la atención de la quejosa, se presenta la sorpresa de obtener un producto obitado, situación que no coincide con el resultado de la necropsia de la recién nacida de Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, ya que el mismo refiere que ésta, al nacer, respiró.

Tercera. La reanimación neonatal, de acuerdo con los datos reportados en el expediente clínico, suponiendo que se hubiera tratado de un óbito fetal no está indicado llevarla a cabo, ya que no es posible la recuperación de los signos vitales de un recién nacido en estas condiciones. En caso de haber respirado al nacer, como se advierte del resultado del estudio post-mortem realizado en este caso a la recién nacida de Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso, sí está indicado realizarle maniobras de reanimación neonatal, como las que se describen en el expediente clínico.

Cuarta. De acuerdo con los hallazgos antes descritos, se advierten dos descripciones de lo sucedido en el caso que nos ocupa a partir del nacimiento de la bebé:

Por una parte, lo señalado en las declaraciones por el personal de salud que participó en la atención médica de Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso y su recién nacida, y lo descrito por ellos mismos en el expediente clínico en donde refieren y describen la presencia de muerte fetal previa al nacimiento con datos de livideces y desprendimiento de la piel al frotarla, lo cual corresponde a una muerte fetal intrauterina por 12 doce horas o más; haberle proporcionado a la recién nacida reanimación neonatal sin éxito y referir una placenta pequeña y delgada que por su tamaño corresponde a un retraso en su desarrollo.

Por otra parte, el haberse obtenido un producto de un peso y talla dentro del rango normal, lo que se puede explicar con los hallazgos histopatológicos de la placenta que la refieren de 550 quinientos cincuenta gramos y sin malformaciones, y los antecedentes de que la quejosa tuvo un embarazo de evolución normal con crecimiento y desarrollo fetal de acuerdo a la edad gestacional, con datos de bienestar fetal consignados en la nota de ingreso al Hospital General de Zapopan para la realización de la operación cesárea, a quien se le da reanimación neonatal, lo cual sí está indicado en recién nacido, con vida y el resultado de la necropsia, que es contundente en cuanto a que la recién nacida respiró al nacimiento por haberse encontrado docimasias hidrostáticas e histológicas positivas demuestran que la muerte se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión difusa de cráneo.

Por todo lo anterior, consideramos que desde el punto de vista técnico científico, la primer descripción no tiene un sustento clínico patológico que coincida y

explique los demás hallazgos; en cambio, la segunda descripción tiene una correlación clínica patológica congruente, sustentada en elementos objetivos y comprobables como lo son el resultado del estudio histopatológico de la placenta y la necropsia de la recién nacida, sin poder determinar el mecanismo por el cual se propiciaron las lesiones que se consignan en la necropsia como la causa directa de la muerte.

No escapa al análisis de ésta Comisión que en el expediente clínico de la quejosa Lidia Eréndira Covarrubias Fragoso al final de la Hoja de Evolución se asentó una nota aclaratoria de la Nota de Ingreso fechada al 16 dieciséis de julio de 2002 dos mil dos, en la que mencionan que este tipo de nota es realizada por un médico residente hasta dos días antes del evento para que pueda ser comentada por médicos de base y jefatura para su autorización, lo cual resulta confuso en virtud de que no es habitual el realizar una nota de ingreso días antes para ser comentada, y menos ponerle una fecha posterior, ya que dicha nota, debe realizarse en el momento que el paciente ingresa al hospital y asentar en ella las condiciones en que se encuentra para iniciar su atención médica en ese hospital. Señalamos también como una situación que nos llama la atención, que en su declaración el doctor David Pérez Sánchez refiere que le tomaron a la recién nacida una radiografía de cuerpo completo, ya que es un protocolo que se realiza con todo recién nacido obitado, lo cual definitivamente no es lo habitual, y menos tratándose de un producto obitado con datos de maceración.

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

La violación del derecho a la protección de la salud ocurre cuando se verifica una acción u omisión de los servidores públicos profesionales en medicina, que constituye una deficiencia, retraso, inadecuada prestación del servicio o negligencia. Los servicios de salud se deben caracterizar por mejorar el nivel y la distribución de las condiciones de salud y del trato a los usuarios, sobre todo lo relativo a la atención materno-infantil. Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la atención especializada de maternidad e infancia.

Del análisis de los hechos y de las evidencias que obran en el expediente de queja, se demostró la existencia de irregularidades en el manejo de trabajo de parto obsequiado a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, así como en el manejo de su expediente clínico por parte de personal médico del OPDSSMZ, con lo que se concluye la acreditación de hechos violatorios a sus derechos humanos a la salud.

Jorge René Álvarez mencionó que cuando le entregaron el cuerpo de su hija recién nacida, observó que tenía fractura de cráneo, lo que considera irregular (punto 2 de antecedentes y hechos).

A ese respecto, cabe mencionar que en el certificado de muerte fetal elaborado por personal médico del OPDSSMZ, se mencionó que la causa directa de la muerte fue por interrupción de la circulación materno infantil y por insuficiencia placentaria (evidencia 3); en tanto, del certificado de defunción expedido por la doctora María Mancelle Hoyos Soto, del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (evidencia 4), se observa que la causa de defunción fue por contusión difusa de cráneo.

El doctor David Pérez Sánchez argumentó que Lidia Heréndira Covarrubias ingresó a quirófano a las 16:00 horas para iniciar los procedimientos para la cesárea, se obtuvo producto único femenino sin tono muscular, sin movimientos, con palidez generalizada y algunas zonas con excoriaciones dérmicas; el cordón umbilical corto, adelgazado y sin coloración circulatoria. El recién nacido lo entregó al médico residente de pediatría para maniobras de resucitación. Obtuvo un alumbramiento de placenta delgada y pequeña. Recibió información que la médica perinatóloga no obtuvo respuesta de la recién nacida, le tomaron radiografía de cuerpo completo, se mostró y explicó al padre de la misma que no se apreciaba malformación o fractura alguna (punto 21 de antecedentes y hechos).

La enfermera instrumentista María Isabel Delgado Arias, las doctoras Adriana Salinas Veloz y Xóchitl Magdalena Ramos Moreno, mencionaron que la placenta era muy pequeña y se mandó analizar. La segunda de las mencionadas aclaró que posiblemente se pudo provocar por el tabaquismo positivo de la paciente Lidia Heréndira Covarrubias. La doctora Ramos Moreno estimó la existencia de insuficiencia placentaria por el tabaquismo crónico de aquélla.

La doctora Xóchitl Magdalena Ramos dijo que durante la cirugía todo estuvo normal; la enfermera María Dolores Espíritu Guzmán refirió que

durante la extracción del recién nacido y en las maniobras de reanimación que se le realizaron, no ocurrió accidente alguno.

No obstante la versión que al respecto emiten los servidores públicos involucrados, en el sentido de que la causa de muerte de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso fue la interrupción de la circulación materno infantil e insuficiencia placentaria, lo que hacen constar en el expediente clínico, versión que apoyan en las pruebas documentales que exhibieron, como fueron: el certificado de muerte fetal (evidencia 3) y expediente clínico (evidencia 6) existen diversas evidencias que nos permiten considerar que, contrario a lo argumentado por los servidores públicos involucrados, en el caso estudiado existió una inadecuada prestación en el servicio a la salud por su parte, lo cual trajo como consecuencia la pérdida de la vida de la citada recién nacida, como es el resultado de la autopsia practicada al cadáver de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, el cual es claro y contundente en el sentido de que la muerte se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión difusa de cráneo y que se verificó dentro de los sesenta días desde que fue lesionado (evidencia 7); el certificado médico 172/02 rendido por el área médica de este organismo (evidencia 2); el certificado de defunción de la recién nacida de la agraviada (evidencia 4); el dictamen de responsabilidad médica emitido por los peritos del IJCF (evidencia 8); igualmente, la opinión técnica rendida por el comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (evidencia 11); evidencias que este organismo considera suficientes para estimar que, contrario a lo afirmado por el personal médico que proporcionó la atención en el parto a la agraviada Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, se incurrió en una inadecuada prestación del servicio médico a la quejosa, que trajo como consecuencia que su recién nacida perdiera la vida debido a la negligencia con la que se actuó y que el personal médico trató de encubrir con la forma en que refirió y asentó en documentos los hechos que dieron origen a la queja. Si bien no se puede determinar con precisión el nombre del servidor público causante de las lesiones que originaron la muerte de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, se puede considerar que el fallecimiento de la citada menor fue causado por negligencia de alguno de los servidores públicos que proporcionó el servicio de salud pública a la

agraviada, lo cual será motivo de la investigación que al efecto lleve la autoridad persecutora de los delitos. No es obstáculo para llegar a lo anterior, el dictamen que emitió el perito J. Antonio Figueroa Ortiz (evidencia 10), ofrecido por el servidor público involucrado David Pérez Sánchez, en virtud de que los argumentos que formula el citado perito se encuentran sustentados únicamente en el expediente médico de la agraviada, sin tomar en cuenta el resultado de la autopsia.

Por añadidura, en el caso estudiado es evidente la falta de atención (deficiencia) y negligencia por parte del doctor Pérez, al no llevar a cabo el registro del latido cardiaco fetal cuando menos cada 30 minutos, pues de haberse efectuado, existiría la certeza de que se proporcionó la atención médica adecuada al producto de Lidia Heréndira Covarrubias, para conocer su estado de salud. En la nota de evolución se aprecia una anotación: "exploración física.- paciente en buen estado general con cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con PUVLCDI con FCF 143 por min. Extremidades sin datos de alteración...", de la que se desprende que el producto se encontraba vivo, pues presentaba una FCF de 143 por minuto, lo cual evidencia que la versión de los servidores públicos involucrados es falsa, ya que se contrapone a esa anotación, así como al resultado de la autopsia practicada al cadáver de la recién nacida.

Asimismo, se aclara que el tabaquismo positivo de cuatro a cinco cigarrillos al día en forma ocasional durante el embarazo, no es atribuible de forma contundente y categórica como condicionante en el desarrollo de la insuficiencia placentaria, pues la principal alteración que pudiese producir es un retraso en el crecimiento del producto, según se menciona en el dictamen de responsabilidad médica emitido por el IJCF (evidencia 8); y respecto a lo que se asentó en el certificado de muerte fetal, en el sentido de que una de las causas de muerte fue la insuficiencia fetal, dicho señalamiento fue desvirtuado bajo el argumento de que en el reporte histopatológico de la placenta se describieron las características macroscópicas de normalidad para una placenta de un embarazo de término con peso de 550 gramos y morfología adecuada (evidencia 8).

Lo anterior demuestra el actuar irregular de los médicos que intervinieron en la atención de Lidia Heréndira Covarrubias, y que contraviene lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto a que no prestaron el servicio con eficiencia y debida diligencia en el desempeño de su empleo.

La NOM-007-SSA2-1993 señala en los siguientes puntos:

> 5.1.3. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.
>
> 5.4.1.1: A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma.
>
> [...]
>
> 5.4.2: El control del trabajo de parto normal debe incluir: 5.4.2.1. La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.
>
> [...]
>
> 5.11.5 Para cada muerte materna o infantil, debe efectuarse el llenado del Certificado de Defunción inmediatamente después de la ocurrencia del hecho, observando lo señalado por las disposiciones técnicas sobre el manejo del Certificado de Defunción. Asimismo, en caso de muerte fetal se debe llenar el certificado correspondiente de acuerdo a las disposiciones técnicas antes mencionadas.

Además, el Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, cuyos objetivos y atribuciones principales se encuentran previstos en el artículo 7°, fracción VII, que menciona:

> Artículo 7°.- El Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan", en el ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus fines tiene como objetivos y atribuciones principales:
>
> [...]

> VII. Los servicios médicos deben prestarse sin discriminación alguna, en forma eficiente, con calidad humanística, científica y ética.

Se observa que los médicos responsables contravienen lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en la parte que interesa se transcribe:

> Artículo 4º.- ...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución... Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral...

También se transgredieron los puntos 1 y 2 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que rezan:

> Artículo 25.- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

De igual forma, se incurre en incumplimiento de los siguientes instrumentos internacionales que fueron firmados y ratificados por México:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

> Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
> Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.
> Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la

vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 10. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: [...] 2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto...
Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

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

Declaración de los Derechos del Niño:

Principio 4. El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Convención sobre los Derechos del Niño:

Artículo 6.1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima

medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.
Artículo 24.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud... d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres...

La Ley General de Salud, en sus artículos 2º, fracciones I, II y V; 27, fracciones III, y IV; 33, fracción II y 51, establece al respecto:

Artículo 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana... V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...
Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: ... III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; IV. La atención materno-infantil...
Artículo 33. Las actividades de atención médica son: ... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...
Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

El Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, señala en sus numerales 8, fracción II; 48, 73, 74 y 235, lo siguiente:

Artículo 8°. Las actividades de atención médica son: ... II. Curativas Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas

clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos...
Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.
Artículo 235. El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Respecto a la Ley Estatal de Salud, los artículos que se dejan de observar son similares a las disposiciones de la Ley General de Salud ya analizados:

Artículo 2°. Son finalidades de la presente ley: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La protección y la prolongación de la vida humana, así como el mejoramiento de su calidad... V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población...
Artículo 86. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratitud, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. 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.
Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

El artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, refiere:

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

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

También quedó demostrado el incumplimiento de las funciones atribuidas al doctor David Pérez Sánchez en la elaboración del certificado de muerte fetal elaborado por personal médico del OPDSSMZ (evidencia 3); no obstante el apoyo que le brindó la doctora Alma Anahí Morfín Álvarez en la elaboración del mismo, era obligación de aquel galeno el registro y suscripción del certificado aludido, debiendo estampar su nombre, firma y registro de cédula profesional; circunstancias que no acontecieron en el presente caso.

Con dicha conducta, el doctor David Pérez, inobservó las disposiciones previstas en la NOM-168-SSA1-1998 que a continuación se describen:

> 7. De las notas médicas en urgencias. 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente... 7.1.1 Signos Vitales.
>
> 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma (6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente...)
>
> 8. De las notas médicas en hospitalización. 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos Vitales... 8.1.5 Pronóstico...

Respecto a las conductas desplegadas por los médicos involucrados en la presente queja, es importante señalar que el doctor Miguel Ángel Piña Garay, anterior director general del OPDSSMZ, inició y concluyó el procedimiento administrativo de responsabilidad laboral 005/2002; sin embargo, al analizarlo se advierte que hubo inexacta valoración de pruebas, toda vez que según se aprecia de dichas actuaciones, el servidor público

pasó por inadvertido que en el certificado de muerte fetal se asentó que las causas de la muerte de la recién nacida fueron interrupción de la circulación materno infantil e insuficiencia placentaria; en tanto que en el certificado de defunción elaborado por la doctora María Mancelle Hoyos Soto, del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, se asentó como causa de la muerte "contusión difusa de cráneo"; no obstante que ambas documentales públicas obraban en el expediente en mención, el ex funcionario aludido omitió valorar e investigar a fondo aquella contradicción entre ambas documentales, de lo que puede presumirse que protegió a quienes proporcionaron la atención médica a Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, al no imponerle una sanción más severa cuando emitió la resolución del 20 de agosto de 2002, dentro del procedimiento administrativo 005/2002.

Ante ello, este organismo se ve impedido para solicitar la instauración de un nuevo procedimiento administrativo en contra del doctor David Pérez Sánchez y la doctora Alma Anahí Morfín Álvarez, pues se estaría transgrediendo el principio de *non bis in idem*. Sin embargo, deberá anexarse copia de la presente resolución al expediente personal de los doctores mencionados con antelación, para que quede constancia de su actuación.

El artículo 109, fracción III, párrafo segundo de nuestra Carta Magna señala:

> [...]
>
> Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

El artículo 95 de la Constitución Política del Estado de Jalisco prevé:

> Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces, por una sola conducta, sanciones de la misma naturaleza.

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

> [...]
>
> No podrán imponerse dos veces, por una sola conducta, sanciones de la misma naturaleza.

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, con las consecuencias fatales que en este caso se dieron, como fue la privación de la vida de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

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

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

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país a partir de 1998. Dicho organismo tiene como funciones:

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

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

En uso de sus facultades, la Corte ha dictado los siguientes criterios:

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II, dentro de los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law American University, Washington, 1998, que dice:

> Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado, incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo.

En su punto 44 asienta:

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

El punto 49 establece:

> El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada. Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional...

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

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

El punto 27 reza:

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

El punto 16 menciona:

> Por no ser posible la *restitutio in integrum* en caso de violación al derecho a la vida, resulta necesario buscar formas sustitutivas de reparación a favor de los familiares y dependientes de las víctimas, como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios sufridos, y como esta Corte ha expresado anteriormente, éstos comprenden tanto el daño material como el moral.

En cuanto a los elementos constitutivos de la indemnización, el punto 50 refiere:

> Se ha expresado anteriormente que en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas substitutivas, como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante. [...] También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. Así lo han decidido la Corte Permanente de Justicia Internacional.

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87:

> En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado una apreciación prudente de los daños, y para la del daño moral ha recurrido a los principios de equidad.

En cuanto a los titulares o beneficiarios de la indemnización (víctimas), sostiene el punto 38:

> La Corte ha expresado en casos anteriores que la indemnización que se debe pagar por haber sido alguien arbitrariamente privado de su vida, es un derecho que corresponde a quienes resultan directamente perjudicados por ese hecho.

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61:

> Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos, y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.

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

Humanos):

V. Obligación de reparar.

40. En materia de reparaciones es aplicable el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual recoge uno de los principios fundamentales del derecho internacional general, reiteradamente desarrollado por la jurisprudencia (Factory at Chorzow, Jurisdiction, Judgment No. 8, 1927, P.C.I.J., series A, No. 9. pág. 21 y Factory a Chorzow, Merits, Judgment No. 13, 1928, P.C.I.J., series A, No. 17, pág. 29; Reparations For Injuries Suffered in the Service of the United Nations, Advisory Opinión, I.C.J. Reports 1949, pág. 184). Así lo ha aplicado esta Corte (entre otros), Caso Neira Alegría y otros, reparaciones (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), sentencia del 19 de septiembre de 1996. Serie C. No. 29, parr. 36; Caso Caballero Delgado y Santana, reparaciones [Art. 63 Convención Americana sobre Derechos Humanos], sentencia de 29 de enero de 1997. Serie C. No. 31, párr. 15; Caso Garrido y Baigorria, reparaciones (Art. 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C. No. 39, párr, 40; Caso Loayza Tamayo, reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos], sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C. No. 42, párr. 84 y Caso Castillo Páez, Reparaciones (Art. 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 43, párr. 30. Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación.

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

42.- La obligación de reparación establecida por los tribunales internacionales se rige, como universalmente ha sido aceptado, por el derecho internacional en todos sus aspectos, su alcance, su naturaleza, sus modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno (véase, entre otros, caso Neira Alegría y otros, reparaciones supra 40, párr. 37: Caso Caballero Delgado y Santana, reparaciones supra 40, párr. 16; Caso Garrido y Baigorria, reparaciones, supra 40, párr. 42; Caso Loayza Tamayo, reparaciones, supra 40, párr. 86; y Caso Castillo Páez, reparaciones, supra 40, párr. 49).

[...]

La reparación de las consecuencias de la medida o de las situaciones que ha configurado la vulneración de derechos, se exponen en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen:

> 5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes. No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se "adapte" a las condiciones prevalecientes al interior de cada país, por cuanto debe, a *contrario sensu*, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estado Partes.
> 10... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

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

> 4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.
> 11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados...

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El principio de "reserva de actuación", mediante el cual el Estado puede hacer sólo lo que la ley le marque, no puede ser invocado en este caso para ceñirse estrictamente o limitarse a lo que la legislación estatal refiere. En este sentido, es la voluntad del Estado mexicano de reconocer en los términos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la competencia contenciosa de la Corte Interamericana sobre Derechos Humanos, que lo obliga a aceptar la interpretación que de los artículos de la Convención haga dicho órgano.

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

> Título cuarto. De las responsabilidades de los servidores públicos y patrimonial del Estado.
>
> [...]
>
> Artículo 113.... La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre de 2003, con vigencia desde el 1 de enero de 2004. Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del estado, con motivo de los daños que su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes en estos casos podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes. El artículo 1° refiere: "La presente ley es reglamentaria del artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco y sus disposiciones son de orden público e interés general". En tanto, el párrafo segundo del artículo 5° reza: "Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente ley deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento", para tal efecto se han adecuado los Códigos Penal y Civil del Estado; el primero, con la reforma del artículo 97, fracción VII; y el segundo, con la derogación de los artículos 1405 y 1431.

Es cierto que cuando sucedieron los hechos, la legislación estatal no establecía la responsabilidad en forma directa por parte del Estado para aplicarse en casos como el presente. No obstante, es indudable que la responsabilidad que se reclama a favor de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso por los daños y perjuicios sufridos, es de estricta justicia. El que nuestra legislación, en la fecha en que sucedieron los hechos, no estuviera a la altura de lo preceptuado en los tratados internacionales, no puede ser tomado como pretexto por los gobiernos estatales o municipales para negarse a aceptar responsabilidades sobre hechos violatorios de derechos humanos, dado que conforme al artículo 133 constitucional, dichos tratados obligan y tienen jerarquía después de lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por ello, la legislación común no puede esgrimirse de ninguna forma a favor de que se evada lo preceptuado en un tratado internacional por la violación de derechos humanos, como en el caso acontece, sino al

contrario, debe ser cubierta dicha reparación como un acto de reconocimiento y respeto a los derechos humanos. Se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que el OPDSS del Municipio de Zapopan debe tener frente a sus gobernados cuando se les causan daños o perjuicios mediante una actividad administrativa irregular por parte de uno de sus funcionarios, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El daño material deberá cubrirse de conformidad con los artículos 161, 1387, 1390 y 1396 del Código Civil del Estado de Jalisco, en relación con los diversos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo; el daño moral, según los artículos 24, 25, 26, 28, fracción I; 34, 1391 y 1393 del código antes citado, deberá corresponder por lo menos a un tanto igual a la indemnización que por concepto de daño material se le otorgue.

Al efecto, el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la república en materia del fuero federal, refiere:

> Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.
>
> Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos del citado Código Civil para el Distrito Federal.

El más elemental sentido de justicia ordena, cada vez con mayor fuerza, que la administración pública se responsabilice, al igual que los particulares, por los daños que cause. Una administración pública que

asume sus responsabilidades es un ente público que merece confianza.

El fin último del Estado es el bien común y no podrá alcanzarlo si no acepta reparar los daños y perjuicios ocasionados por sus agentes. No puede decirse con propiedad que se vive en un Estado de derecho si éste deja de admitir sus responsabilidades derivadas de su relación con sus administrados.

De conformidad con los artículos 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 73, 75, 76, 79 y 88 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 119 y 120 de su Reglamento Interior, así como del 61, 62 y 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se formulan las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

Al licenciado Arturo Zamora Jiménez, presidente municipal de Zapopan, en su carácter de presidente de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud del municipio de Zapopan:

Primera. Que ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los señores Jorge René Álvarez Martínez y Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, en los términos de las consideraciones emitidas en la presente resolución. Lo anterior, de forma solidaria, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de los delitos y violaciones de derechos humanos cometidas por servidores públicos municipales.

Segunda. Que ordene a quien corresponda, que anexe copia de esta resolución al expediente personal de los doctores David Pérez Sánchez y Alma Anahí Morfín Álvarez, para que quede constancia de su actuación.

Al procurador general de Justicia del Estado, Gerardo Octavio Solís Gómez:

Primera. Que instruya al personal que tramita la averiguación previa 15031/02 (B), para que de manera pronta e imparcial, investigue los hechos

relacionados con la muerte de la recién nacida de Lidia Heréndira Covarrubias Fragoso, de proceder, determine la probable responsabilidad que corresponda en contra de quien o quienes resulten responsables, tomando en cuenta los dictámenes emitidos por peritos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, del Consejo General del Poder Judicial del Estado, y de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Esta recomendación pretende fomentar la equidad en salud, y que cuya cobertura de servicios no sólo sea completa, con igual oportunidad de acceso, utilización y calidad, sino que permita examinar y corregir los factores que afectan la salud.

Al emitir la presente recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos hace suya la sensibilidad con la que el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, presta el servicio público de salud, el cual debe ser cada día de mejor calidad. En este único sentido deben ser interpretados los señalamientos y proposiciones emitidos, con los que sólo se pretende coadyuvar en el perfeccionamiento de su función.

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

Con fundamento en los artículos 72, 76 y 77 de la ley de la materia, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente recomendación que tiene diez días naturales, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informe a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

Atentamente
“Por una cultura de paz y no violencia”

Carlos Manuel Barba García
Presidente