Recomendación 5/07
Guadalajara, Jalisco, 31 de julio de 2007
Asunto: Violación del derecho a la protección de la salud,
a la vida y a la integridad y seguridad personal
Queja: 2893/05/I

Ingeniero Juan Sánchez Aldana*
Presidente Municipal de Zapopan, en su carácter de titular
de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de ese municipio

Licenciado Tomás Coronado Olmos
Procurador general de Justicia del Estado

Síntesis
La inconformidad inició el 28 de noviembre de 2005, con motivo de la comparecencia del quejoso, en virtud de que su hija recién nacida perdió la vida en las instalaciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco (OPDSSMZ), como consecuencia del deficiente desempeño de los médicos adscritos al nosocomio que atendieron a la agraviada y a la neonata; asimismo, a la quejosa le retiraron la matriz y un ovario. De las investigaciones realizadas quedó demostrado que existió negligencia, omisión e imprudencia en la atención brindada, lo que acredita la violación del derecho a la protección de la salud materno-infantil, a la vida y a la integridad y seguridad personal.

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 CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 2893/05/I, iniciada por la inconforme y su recién nacida por la posible violación de su derecho humano a la protección de la salud, la vida y a la integridad y seguridad personal, atribuida a personal médico

* La presente recomendación se refiere a hechos ocurridos en pasadas administraciones, pero se le dirige en su carácter de titular actual.

del Hospital General de Zapopan.

I ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 28 de noviembre de 2005 se inició la queja por comparecencia del quejoso a su favor y de su pareja agraviada, en contra de personal del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan que resultara responsable. El compareciente refirió que el 25 de noviembre de 2005, a las 10:30 horas, el quejoso y la agraviada acudieron al OPDSSMZ a que ésta diera a luz. Se trataba de un parto normal; le dieron un medicamento del que desconoce su nombre; pasaron varias horas y como a las 20:30 horas, una doctora le dijo que su esposa había perdido al bebé debido a una complicación de parto, a pesar de que la mujer no presentó problemas de esa naturaleza durante su embarazo. Después, un doctor le informó que a la quejosa le habían quitado la matriz y un ovario sin el consentimiento de ninguno de los dos.

2. El 30 de noviembre de 2005 se admitió la inconformidad y se solicitó al doctor Jesús Gilberto Hernández Álvarez, director del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, que mencionara los nombres de los servidores públicos que prestaron la atención y los requiriera por su informe de ley. Asimismo, se le solicitó copia del expediente clínico de la agraviada.

3. El 8 de diciembre de 2005, la quejosa ratificó la queja. Dijo que el 25 de noviembre de ese año el agraviado la llevó al Hospital de Zapopan para que recibiera atención médica por su inminente parto. Su ingreso fue a las 10:30 u 11:00 de la mañana; la atendió una doctora de tez blanca, de baja estatura, delgada y de aproximadamente veintinueve años. Ella la pasó a quirófano, la revisó y le administró una pastilla llamada Citotec, a sugerencia de un doctor que se encontraba en la rampa. La subieron a una camilla donde la tuvieron todo el tiempo; hubo cambio de turno y la revisó otra doctora de tez morena, estatura baja, delgada. Ambas doctoras decían que el bebé se movía mucho. A las 14:00 horas, la mujer les pidió que le hicieran cesárea, pero no la realizaron porque querían que su parto fuera normal. Duró bastante tiempo con las contracciones pero luego ya no las sintió; tenía dolores fuertes en la espalda y el estómago. La doctora buscaba el corazón del bebé, pero ya no lo escuchó, por lo que se retiró y

dejó con ella al camillero. Enseguida volvió con el doctor de apellido Romano, quien la atendió y al ver que no estaba la persona encargada de realizar los ecosonogramas, inmediatamente la pasó a quirófano, donde la anestesiaron. Por la noche la visitó su marido y le dijo que le habían quitado la matriz y un ovario; posteriormente, el doctor Romano le informó que los extirparon porque le había estallado el útero.

4. El 12 de diciembre de 2005, mediante oficio JUR/2685/2005, el director general del OPDSSMZ comunicó que quienes atendieron a la agraviada fueron los doctores Luis Fernando Orozco Arch, ginecólogo; Alejandro Romano Gómez, ginecólogo cubre incidencias; Ma. Isabel Peraza López, ginecóloga cubre incidencias; Bibiano Roma Ramos, pediatra; José Alfredo Jiménez Pelayo, ginecólogo; Mayra Guadalupe Arriaga Haro, ginecóloga de jornada acumulada; Miguel Ángel Martínez Quiroz, ginecólogo cubre incidencias; Víctor Manuel Toscazo Saldívar, anestesiólogo cubre incidencias; Eréndira Luciana Villa Solórzano, residente; Alejandra Rodríguez García, residente; Elsa Carmesí Sánchez Domínguez, residente; y Giovanna Lizeth Martínez Zúñiga, interna. También envió copia certificada del expediente clínico de la quejosa.

5. El 20 de diciembre de 2005, mediante oficio JUR/2709/2005, el director general del OPDSSMZ, aclaró que los apellidos correctos del doctor Bibiano Roma, era Romo; del doctor Víctor Manuel Toscazo Saldívar, era Toscano; y del doctor José Alfredo Jiménez Pelayo, era Alfredo Jiménez Cardona. También refirió que la doctora que atendió a la quejosa fue Blanca Edith Martínez Escott y no Giovanna Lizeth Martínez. Añadió que el doctor Raúl Alejandro Peña Pelayo también conoció de los hechos que motivaron la queja.

6. El 30 de diciembre de 2005, se solicitó la colaboración del doctor Mario Rivas Souza, director del Semefo, para que remitiera copia del resultado de la autopsia practicada al cadáver de la recién nacida. Al licenciado Manuel Dávila Flores, director de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado se le pidió que enviara copia certificada de la averiguación previa que se inició con motivo de los hechos que motivaron la queja.

7. El 2 de enero de 2006, se recibió en esta Comisión el informe de la doctora Eréndira Luziana Villa Solórzano. Manifestó que el 25 de noviembre de 2005, a

las 11:00 horas se recibió a la quejosa con embarazo de 41 semanas de gestación con el plan de vigilancia obstétrica más inductoconducción.

Declaró que la paciente ingresó por su propio pie y percibió adecuadamente los movimientos fetales. Negó enfermedades crónico-degenerativas e infecto-contagiosas; gesta 4, para 3, de los cuales, tres productos previos de término, sin muertes neonatales, no complicaciones, los tres hijos vivos, cero abortos y cero cesáreas, con fecha de última menstruación el 10 de febrero de 2005 y fecha de probable parto del 17 de noviembre de 2005. Con embarazo controlado intrahospitalariamente con siete citas, la primera a las 20 sdg y la última a las 39 sdg. No complicado con USG del 03/08/05 compatible con fecha de ingreso con 39.2 sdg, segundo USG del 11 de noviembre de 2005 compatible con misma fecha, con 40 sdg. Con prueba sin estrés del 22 de noviembre a las 09:50 horas, reportando trazo reactivo (normal).

Se canalizó con sol. Hartmann para hidratar y para vena permeable.

A la exploración, la paciente se encontró consciente, sin facies de dolor, cooperadora al interrogatorio y a la exploración física, cardiorrespiratorio sin compromiso, con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y útero grávido, ocupado por producto único vivo, longitudinal cefálico, dorso a la derecha con LCF: 136 lat. x min., sin actividad uterina, cérvix posterior, semiblando, un centímetro de dilatación amnios íntegro con un índice de Bishop de 2, pelvis clínicamente apta.

A las 11:30 horas bajo autorización del doctor Orozco Arch, médico adscrito de base del servicio de tococirugía, colocaron espejo vaginal, localizaron cérvix y colocaron 50 microgramos (un cuarto de la tableta) de misoprostol, dejaron en reposo a la paciente por diez minutos y enseguida la llevaron a su camilla para vigilancia; los signos vitales de la paciente estaban dentro de parámetros normales, LCF: presente y de 136 x minuto, se perciben movimientos fetales, se dejó a la paciente en reposo en decúbito lateral izquierdo, continuaron con vigilancia estrecha, como máximo cada hora, el latido cardiaco fetal escuchado con fetone, por la misma paciente.

A las 13:30 horas de nuevo revisan a la paciente, encontrándola en buen estado general, sin actividad uterina, cérvix posterior semiblando, continuando con 1 centímetro de dilatación, amnios íntegro, perciben movimientos fetales por parte de la paciente con latido cardiaco fetal de 140 por minuto, escuchado con fetone.

A las 14:00 horas se entregó el servicio a la guardia sólo con la paciente agraviada, multigesta bajo inductoconducción, con solución Hartmann IV para vena permeable, sin medicamentos en la misma, con la aplicación de dosis única de misoprostol de 50 microgramos previamente señalados, sin actividad uterina, con embarazo de 41 sdg de producto único, vivo, cefálico con LCF:140 lat x min.

8. El 2 de enero de 2006, el doctor Bibiano Romo Ramos presentó su informe por escrito a este organismo. Refirió que es médico pediatra, por lo que sus funciones y atribuciones es la atención a infantes.

El 25 de noviembre de 2005, a las 18:20 horas le informó la doctora residente en turno, Elsa Carmesí Sánchez Domínguez, que se iba a practicar una operación cesárea de urgencia a la quejosa, ya que el producto de la concepción se había obitado (muerto), pero existía la posibilidad de que estuviera vivo. Procedieron a la cirugía él y la doctora residente.

A las 18:50 horas, el médico ginecólogo les entregó un producto único, obitado (muerto), del sexo femenino, con signos vitales ausentes, una valoración por el método capurro de 40 semanas de vida intrauterina y sin malformaciones aparentes. Diagnosticó producto único obitado del sexo femenino.

9. El 2 de enero de 2006, la doctora María Isabel Peraza López rindió por escrito su informe de ley. Mencionó que los días 23 y 24 de noviembre pidió pase de salida a las 18:00 horas; el 25 del citado mes terminó la consulta a las 17:00 horas, acudió con el doctor Picos para informarle que había concluido la consulta e iba a pedir pase de salida, pero dicho médico le comentó que había un legrado por realizar en tococirugía, él realizó; la doctora Alejandra, residente de dicha área, le informó que había una paciente multigesta, ingresada en la mañana para inducto conducción con citotec intravaginal y que ya no presentaba contracciones, que tenía 5 centímetros de dilatación y una adecuada frecuencia

cardiaca fetal; indicó oxitocina 2mUI por minuto, la que es una dosis baja y de mantenimiento para la conducción. Salió del área de tococirugía aproximadamente a las 17:30 horas.

Se dirigió a Dirección y le comentó al subdirector, doctor Gerardo, que quería un pase de salida, pero la secretaria le informó que el servicio de ginecología probablemente quedaría solo de las 10:00 a las 21:00 horas, ya que el doctor Picos había pedido permiso y el doctor Romano probablemente saldría a las 20:00 horas. Cuando confirmaba con este último su hora de salida, el médico recibió una llamada de urgencia (al parecer de una paciente que se encontraba en el Hospital Ramón Garibay). En ese momento la doctora le informó que pediría pase de salida, pero que si tenía una urgencia ella la atendería con la ayuda de un médico. Después de diez minutos el doctor Romano le dijo que se quedaría hasta las 20:00 horas, por lo que pediría el pase de salida y regresaría antes de la hora citada. La declarante informó al subdirector que el doctor Romano se quedaría y él regresaba a las 20:00 horas para que el servicio no se quedara descubierto. Se retiró con permiso y con la condición de que regresaría a las 20:00 horas. A las 19:15 horas el doctor Gerardo le solicitó que regresara al hospital lo más pronto posible, ya que había una muerte fetal. Llegó directamente a quirófano, donde la residente Alejandra le informó lo que había pasado; el doctor Romano le dijo que la paciente tuvo ruptura uterina, que el feto del sexo femenino había muerto y que había realizado histerectomía, pidiéndole que informara a los familiares que el útero tuvo una respuesta desfavorable para la conducción. La doctora se dirigió a los parientes, entre los que se encontraba el esposo, la mamá de la paciente y al parecer una hermana; les comunicó que la agraviada se encontraba bien, pero que el útero respondió desfavorablemente a la inducto conducción y que se había roto, por lo que la niña había fallecido, realizándole a la paciente histerectomía. Se retiró y le comentó al doctor Romano lo sucedido y realizó otro legrado que llegó en ese momento; al terminar, le ayudó al doctor Romano a realizar la nota prequirúrgica y recabó los datos para el certificado de defunción, retirándose del hospital aproximadamente a las 22:20 horas.

10. El 2 de enero de 2006, el doctor Luis Fernando Orozco Arch, gineco obstetra, presentó por escrito su informe de ley. Argumentó que el 25 de noviembre de 2005, aproximadamente entre las 9:00 y 11:00 horas se encontraba en el área de encamadas de gineco obstetricia. En su recorrido detectó un caso

(con otra paciente) de abdomen agudo de patología anexial (probable tumoración ovárica por ecosonograma), lo que notificó al anestesiólogo asignado a las urgencias, al laboratorio y banco de sangre. Como a las 11:00 horas pasó por el área de tococirugía para realizar la cirugía de la otra paciente. En esos momentos la residente [doctora Lucia Villa] le informó que de la consulta externa de obstetricia [consultorio 25] habían ingresado a la paciente agraviada, quien cursaba embarazo de 40 semanas sin trabajo de parto y con una prueba sin estrés reactiva para inducción de trabajo de parto. Informó que la paciente y el producto se encontraban muy estables de sus signos vitales y de la frecuencia cardiaca fetal, respectivamente; que el cérvix uterino materno estaba sin modificaciones (cerrado y formado) y que le iba a administrar 50 microgramos (1/4 de la tableta) de misoprostol intravaginal (mitad de la dosis recomendada) para ayudarle a iniciar su trabajo de parto. Con la doctora Villa comentaron que ese proceso llevaba regularmente de 6 a 12 horas para observar las primeras respuestas; sin embargo, debido a la urgencia que se presentaba de la otra paciente con tumoración anexial, estuvieron en quirófano por alrededor de 2:30 a 03:00 horas. Al concluir la cirugía pasó por el área de labor, aproximadamente a las 13:50 horas, y le preguntó a la doctora Villa la evolución de la quejosa, quien le informó que había estado al pendiente de la paciente y no había novedad con relación al inicio de trabajo de parto; que no presentaba contracción alguna ni cambios cervicales; que sus signos vitales eran estables y que la frecuencia cardiaca fetal era adecuada. Con esa información dejó el área de labor para ingresar al vestidor de médicos y abandonó el hospital pasadas las 14:00 horas, tiempo en el cual concluye su turno laboral.

Aclara que debido a la prioridad de la otra paciente que los mantuvo ocupados en el quirófano, no tuvo contacto con la agraviada y salió del hospital con la información de la estabilidad de dicha paciente y su feto.

11. El 2 de enero de 2006 se recibió el informe de la doctora Alejandra Rodríguez García. Mencionó que como médico residente rotario, el 25 de noviembre de 2005, a las 14:00 horas recibió la guardia del área de labor. El médico residente rotario a cargo del turno matutino le informó verbalmente que la paciente agraviada ingresó a las 10:30 de la mañana para inductoconducción del parto ya que se le administró por la vía vaginal misoprostol 50 mcg, con 2 centímetros de dilatación cervical.

Añadió que la paciente se encuentra estable, con producto único vivo, situación longitudinal, libre de abocado, frecuencia cardiaca fetal de aproximadamente 140 latidos por minuto, con 2 centímetros de dilatación cervical, membranas íntegras.

Durante las siguientes dos horas y media, la doctora, en compañía de la médico interna que se encontraba de guardia, continuó auscultando la frecuencia cardiaca fetal de la paciente, aproximadamente cada 30 o 40 minutos, encontrándose en valores normales, sin presentar en ningún momento datos de hipotensión, de sangrado transvaginal o que mencionara dolor intenso en abdomen.

A las 17:00 horas, aproximadamente, llegó la doctora Isabel Peraza a realizar un legrado intrauterino a otra paciente en la sala de labor; aproximadamente a las 17:20 horas le informó el estado de la quejosa y le preguntó si le agregaba oxitocina a la paciente, ya que presentaba contracciones con baja intensidad. Por órdenes de la doctora Isabel Peraza, la paciente recibió 5 unidades de oxitocina en 1000 cc de solución intravenosa a razón de 10 gotas por minuto. La doctora Isabel Peraza salió del área de labor aproximadamente a esa hora, mientras la paciente tenía de 5 a 6 centímetros de dilatación cervical, con leves contracciones uterinas; sólo refirió disminución del dolor al presentar las contracciones.

La siguiente hora continuaron vigilando la frecuencia cardiaca fetal, la cual tenía los valores normales. La paciente se encontraba estable, sin mencionarles dolor intenso. Durante todo ese tiempo presentó contracciones leves en intensidad y duración, palpando útero que presentaba contracciones leves y relajándose posteriormente. La paciente nunca mencionó dolor intenso o datos de hipotensión. Aproximadamente a las 18:00 horas no encontraron frecuencia cardiaca fetal, por lo que de inmediato avisaron al doctor Romano, quien atendía la consulta de urgencias ginecológicas; éste subió con la paciente y ella se quedó en la consulta de urgencias. A las 19:00 horas subió a la labor, donde le comunicaron que el doctor Romano estaba operando de urgencia a la paciente agraviada.

Durante la noche, ya en piso, la paciente fue vigilada de manera constante;

clínicamente se encontraba estable. En la mañana siguiente fue revisada por médico ginecólogo de guardia y la paciente estaba en buenas condiciones.

12. El 2 de enero de 2006, la doctora Blanca Edith Martínez Escott presentó por escrito su informe de ley. Mencionó que el 25 de noviembre de 2005 se encontraba asignada al área de labor [donde se atienden partos] y aproximadamente a las 18:20 horas le ordenaron entrar a una cirugía cesárea de emergencia a cargo del doctor Alejandro Romano Gómez, médico gineco obstetra. El procedimiento transcurrió sin complicaciones; sin embargo, el producto del embarazo fue reportado por el servicio de pediatría como óbito (muerto).

13. El 2 de enero de 2006, el doctor Miguel A. Martínez Quiroz rindió su informe de ley. Indicó que trabajó el domingo 27 de noviembre en el turno nocturno, cubriendo al doctor Machain, y el lunes 28 del citado mes, a las 06:00 horas, le hablaron para que recetara un analgésico a la quejosa, post-operada de histerectomia abdominal, el que anotó en el expediente; le realizó una curación y puso su nota de evaluación de ese día. La mañana del martes 29 de noviembre, pasó visita a piso y a él le correspondió dar de alta a la paciente.

14. El 6 de enero de 2006, el doctor Alejandro Romano Gómez rindió por escrito su informe de ley. Refirió que el 25 de noviembre, a las 18:10 horas, fue informado por la médico residente Alejandra Rodríguez; que en el servicio de labor se encontraba en etapa terminal de parto la paciente agraviada; agregó que no se le escuchaba la frecuencia cardiaca fetal. Al no localizar al médico responsable de la paciente, acudió a él para una valoración por tratarse de un caso de emergencia.

Encontró a la paciente en trabajo de parto con embarazo de término, previo su estudio con estetoscopio de pinar y fetone; no encontró frecuencia cardiaca fetal. Se solicitó ultrasonido para hacer diagnóstico y normar conducta, pero personal de enfermería del propio hospital le informó que el servicio de imagenología estaba cerrado.

Ante esa situación, la gravedad del caso y estar en riesgo la vida de la paciente, así como de su producto, se decidió la interrupción del embarazo vía abdominal

(cesárea de urgencia), ya que no se confirmó el bienestar fetal y existía la posibilidad de encontrarlo con vida. Se le informó a la paciente verbalmente de la situación y los riesgos que implicaba no intervenirla; también se le notificó del pronóstico y que probablemente el producto ya hubiera fallecido, por lo que dio su consentimiento de manera verbal, lo anterior por la gravedad y urgencia del caso.

Se realizó procedimiento quirúrgico y encontraron en cavidad abdominal producto único femenino óbito, más ruptura uterina y hemoperitoneo de aproximadamente 600 mililitros. Se extrajo producto de cavidad abdominal, pasó a servicio de pediatría y se procedió a la valoración del útero, encontrándose ruptura de miometrio de aproximadamente 15 centímetros en cara lateral derecha, que comprometía a la arteria uterina del mismo lado, acompañándose de prolongaciones a cérvix y a retroperitoneo con desgarro de la arteria ovárica del lado derecho, comprometiendo la viabilidad de este órgano. Para el retiro del útero le realizaron una histerectomía más salpingooforectomia derecha y reparación del desgarro a retroperitoneo.

Refiere que el procedimiento concluyó sin complicaciones y que posteriormente, informaron a los familiares lo sucedido, salvándose la vida de la paciente. Considera que actuó con responsabilidad y ética profesional en la atención a la urgencia y emergencia presentada por la paciente. Aclara para los efectos legales conducentes que, durante su intervención, en ningún momento se presentaron el quejoso, a quien desconoce, u otro familiar de la paciente.

Mencionó que desconocía los antecedentes médicos y medicamentos aplicados con anterioridad a la paciente, ya que él sólo cubrió la emergencia presentada y no fue el médico responsable de la atención embarazo y pre parto.

15. El 6 de enero de 2006, el doctor Víctor Manuel Toscano Saldívar rindió su informe. Argumentó que el 25 de noviembre de 2005, en el turno vespertino, fue requerido por el servicio de obstetricia para una cesárea de urgencia a la quejosa, manejándose con anestesia general balanceada, para lo cual la paciente no presenta ninguna complicación. Se entregó estable al servicio de recuperación en quirófano.

16. El 6 de enero de 2006, el doctor Raúl Alejandro Peña Pelayo presentó su informe por escrito. Refirió que el 26 de noviembre de 2005, en el Hospital General de Zapopan realizó visita y encontró a una paciente femenina de 30 años de edad que respondía al nombre de la agraviada, con diagnóstico de post quirúrgica de cesárea + histerectomía + salpingo-oforectomía derecha, por causa de ruptura uterina, realizada un día antes.

Encontró a la paciente consciente, tranquila, en aparente buen estado general, con ligera palidez de piel y tegumentos; presentó signos vitales estables y sin compromiso cardiorrespiratorio. A la exploración del abdomen observó vendaje abdominal, con apósito que cambió; presentó drenes colocados al momento de la cirugía, y con salida de material hemático, sonda foley drenando orina de características normales. De acuerdo a su evolución satisfactoria, en su posquirúrgico indicó el inicio de la vía oral con dieta líquida; solicitó toma de una biometría hemática de control. Mantuvo a la paciente en observación durante el día, sin presentar complicación alguna.

17. El 10 de enero de 2006 se requirió por última ocasión al doctor Alfredo Jiménez Cardona y a la doctora Elsa Carmesí Sánchez Domínguez para que rindieran su informe de ley, apercibidos que en caso de omisión, además de la responsabilidad en que hubiesen incurrido, se tendrían por ciertos los hechos, salvo prueba en contrario, recabadas durante el procedimiento.

18. El 11 de enero de 2006, la doctora Mayra Guadalupe Arriaga Haro rindió su informe y manifestó que el 27 de noviembre de 2005, a las 8:00 horas, pasó visita a la paciente agraviada, quien se encontraba hospitalizada con dx de histerectomía obstétrica; a la exploración encontró signos vitales estables, con la presencia de penrrouse dobles drenando en pared abdominal. La paciente refirió dolor en la zona citada; se le indicó deambulación, cedió el dolor y continuó drenando penrrouse. Posteriormente la paciente continuó estable durante el día que estuvo a su cargo.

19. El 13 de enero de 2006, el doctor Mario Rivas Souza, director del Servicio Médico Forense, remitió copia certificada del protocolo de autopsia del cadáver de producto fetal femenino de la quejosa.

20. El 16 de enero de 2006, el doctor Alfredo Ramos Ramos, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, solicitó copia del expediente clínico de la paciente agraviada, así como de cualquier otro documento o actuación con que contara este organismo para la emisión de la opinión técnica solicitada.

21. El 16 de enero de 2006, el doctor Alfredo Jiménez Cardona rindió el informe de ley requerido. Indicó que el 25 de noviembre de 2005, a las 10:30 horas, la quejosa se presentó al servicio de urgencias de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zapopan, del cual es médico de base en el servicio aludido.

Refirió que la agraviada acudió por presentar embarazo de 41 semanas, con fecha de última menstruación y ecosonogramas previos realizados el 3 de agosto y 11 de noviembre de 2005.

Se realizó revisión obstétrica y clínicamente encontraron embarazo de 41 semanas, con inicio de trabajo de parto, dilatación cervical de 1 centímetro y 148 latidos cardiacos fetales por minuto, además de paridad satisfecha; se decidió hospitalización para inductoconducción del parto. La paciente se encontraba en buen estado general así como el antecedente de inductoconducción en embarazo anterior. Fue enviada a la sala de labor para que fuera manejada su inductoconducción por el personal encargado en ese momento.

22. Mediante oficio 0172/2006 del 17 de enero de 2006, el licenciado Manuel Dávila Flores, Director de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, envió copia certificada de la averiguación previa 17841/2005, radicada ante la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas con motivo del fallecimiento del producto fetal femenino de la quejosa.

23. El 26 de enero de 2006 se dispuso enviar copia del expediente clínico de la agraviada al comisionado de la CAMEJAL. Se tuvieron por ciertos los hechos reclamados a la doctora Elsa Carmesí Sánchez Domínguez, salvo prueba en contrario, en virtud de que omitió rendir su informe de ley. Se abrió periodo probatorio por cinco días común a las partes y se dispuso dar vista a los quejosos de los informes rendidos por el resto de los servidores públicos involucrados. Se solicitó al licenciado Fernando González Castellanos, director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, que instruyera a personal a su cargo para que

emitieran una opinión técnica donde se indicara si la muerte de la recién nacida de la quejosa se debió a negligencia o impericia médica.

24. El 3, 7 y 13 de febrero de 2006, los doctores Bibiano Romo Ramos, María Isabel Pedraza López, Miguel Ángel Martínez Quiroz y Raúl Alejandro Peña Pelayo ofrecieron como prueba de su parte la copia del expediente clínico de la agraviada.

25. El 3 de febrero de 2006, el doctor Luis Fernando Orozco Arch ofreció como prueba de su parte la documental pública consistente en el expediente clínico de Teófila Sepúlveda Padilla, quien fue atendida en el Hospital Civil de Zapopan el día y hora que también recibió atención la quejosa.

26. El 14 de febrero de 2006, el doctor Alejandro Romano Gómez ofreció como pruebas de su parte la confesional de la agraviada; documental pública referente al resultado de exámenes de patología quirúrgica; instrumental de actuaciones; pericial con la finalidad de que, analizando los antecedentes clínicos de la paciente, se demostrara su estado físico de gravedad al momento de la intervención quirúrgica; reconocimiento administrativo relativo a que personal de la Comisión levantara constancia de que el estado de salud de la quejosa es óptimo, las heridas inferidas para su intervención quirúrgica están cicatrizadas; testimonial referente a la declaración del quejoso; y presuncional legal y humana consistentes en las que se desprendan de lo actuado.

27. El 19 de febrero de 2006, el doctor Alfredo Jiménez Cardona aclaró que el 25 de noviembre de 2005 su función fue admitir pacientes obstétricos; agregó la paciente agraviada requería ser hospitalizada para la resolución de su embarazo y que él no intervino en el manejo médico de la paciente.

28. El 24 de febrero de 2006 se admitieron las pruebas ofrecidas por los servidores públicos involucrados. Respecto a las ofrecidas por el doctor Alejandro Romano Gómez, para el perfeccionamiento de la documental pública consistente en el estudio 1670, relativo al resultado de exámenes de patología quirúrgica, se le requirió que exhibiera copia certificada de dicho documento, o hiciera comparecer al doctor David Felipe Espinoza de los Monteros para que reconociera como suya la firma que calza el citado documento. Respecto a la

prueba pericial a cargo del doctor ginecólogo Jorge Maximin Servín, se señaló fecha para que compareciera a esta Comisión a aceptar y protestar el cargo; asimismo, se señaló fecha para el reconocimiento de la integridad física de la quejosa y para el desahogo de la prueba testimonial a cargo del quejoso.

29. El 9 de mayo de 2006, los peritos médicos oficiales adscritos al área de medicina legal del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses enviaron el dictamen pericial médico solicitado.

30. El 14 de julio de 2006, el doctor Fernando Novelo Otero, médico de esta Comisión, emitió una opinión en torno a los hechos motivo de queja.

31. El 4 de junio de 2007, una visitadora de este organismo acudió al Juzgado Tercero de lo Criminal del fuero común, con la finalidad de conocer el estado procesal de la causa penal 333/2006-B, misma que tiene relación con la indagatoria 17841/2005 y advirtió que el 11 de agosto y el 17 de noviembre de 2006, el titular del juzgado aludido, decretó auto de formal prisión en contra de Luis Fernando Orozco Arch, de María Isabel Peraza López y de Eréndira Luziana Villa Solórzano, por su probable negligencia médica.

II EVIDENCIAS

1. Copia del certificado de muerte fetal folio 040006915 expedido por la Secretaría de Salud el 26 de noviembre de 2005, de la recién nacida de la agraviada, atendida en Colón 571, Zapopan. Se asentó como primera causa directa de la muerte fetal: “anoxia intrauterina por interrupción de la circulación materno fetal”. Certificó la doctora Ana María Ramírez Pérez, con cédula profesional 903385.

2. Copia del estudio ecosonográfico a la quejosa, elaborado el 11 de noviembre de 2005 por el doctor David Pérez Sánchez, donde se asentó:

> PRODUCTO: Se observa producto único vivo longitudinal cefálico dorso izquierdo con movimientos espontáneos y lcf presente de 148x min. Se visualiza columna vertebral de morfología homogénea.

SOMATOMETRIA	LONGITUD CRANEOCAUDAL	DIAMETRO BIPARIETAL	LONGITUD FEMORAL
		94mm	73mm.
CIRCUNFERENCIA CEFALICA	CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	EDAD ESTIMADA	PESO CALCULADO
	344	38-39	3,396grms

PLACENTA: Se observa en región CORPORAL POSTERIOR normoinserta ecogenicamente homogénea grado de madurez III.

CORDÓN UMBILICAL: Al momento del estudio NO se observa imagen sugestiva de circular de cordón a cuello.

LIQUIDO AMNIÓTICO: Se observa en cantidad normal

CONCLUSIONES:
EMB. DE 38-39 SEM POR USG FECHA PROB PARTO 17 NOV 05 PRODUCTO UNICO, VIVO CEFALICO DORSO IZQUIERDO PLACENTA NORMOINSERTA.

I. DX. EMBARAZO NORMO-EVOLUTIVO.

3. Documental relativa a la tarjeta de citas expedida por el Hospital General de Zapopan a la agraviada, donde se asentaron siete notas para cita, correspondientes a los días 3 de agosto, 5 de septiembre, 6 de octubre 7, 14, 21 y 28 de noviembre de 2005.

4. Documental referente a la receta médica expedida el 25 de noviembre de 2005, donde un médico del Hospital General de Zapopan [sólo se aprecia la firma] solicita a la quejosa “CITOTEC” “1 TABLETA”.

5. Documental consistente en la copia certificada del expediente clínico del Hospital General de Zapopan, correspondiente a la recién nacida, sexo femenino, de la agraviada, del que se desprende:

A. Hoja de hospitalización de la quejosa, quien ingresó el 25 de noviembre de 2005 al servicio de ginecología y obstetricia normal; con afección principal “Embarazo de 41 SDG; segunda afección: “+pariedad satisfecha”; y como tercera, “ruptura uterina”; el procedimiento quirúrgico: “Cesárea +

histerectomía”, anestesia general.

B. Carta de consentimiento para hospitalización y urgencias de la quejosa, suscrita el 25 de noviembre de 2005; en ella se mencionan los siguientes diagnósticos presuntivos:

1Dx: Embarazo de 41sdg + paridad satisfecha.
Plan: Vigilancia obstétrica + inductoconducción.
+ atención del parto + OTB
Riesgos: Anestésicos, hermorrágicos, infecciosos, alergios histerectomía.

C. Historia clínica del 25 de noviembre de 2005, perteneciente a la agraviada, con embarazo gestacional de 41 semanas de evolución, con plan de manejo: “vigilancia de parto”.

D. Nota médica de la quejosa, del servicio de gineco-obstetricia, donde se asentó:

25/11/2005 11:00 hrs	[...] con embarazo de 41 sdg con el plan para inductoconducción. [...] [...] percibe movimientos fetales sin actividad uterina. [...] 11:30 hrs, se administra Misoprostol 50mcgrs, intracervical se continúa con vigilancia, próxima revisión en 2 hrs, para valorar segunda dosis de misoprostol. Hasta obtener una adecuada [...] cervical.
	NOTA PREQx
18/NOV/05 18:00 hrs	Se informa del servicio de labor que hay paciente en t de part sin FCF audible, se sube de urgencia encontrándose pac. Multípara 64P3+Emb de 41[...] en T de parto se trata de auscultar FCF con pinard y fetone no encontrándose en ninguno de los 2 casos se solicita ECO para valorar vitalidad el cual por el momento no estaba en servicio, por lo que se decide realizar cesárea de urgencia informándole a la paciente la gravedad de la situación a la exploración física se encuentra paciente hipoternia con fascie de dolor y actividad uterina intermitente tacto vaginal dilatación completa con producto único libre, se informa al ser. de anestesiología y se pasa a cx pronóstico reservado...

E. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de la agraviada, del 25 de noviembre de 2006, en la que se menciona como diagnóstico preoperatorio: “GESTA 4 PARA 3 EMBARAZO DE 41 SEMANAS DE GESTACIÓN + TRABAJO DE PARTO + PROBABLE SUFRIMIENTO FETAL”, cirugía planteada: “CESÁREA” “URGENTE”.

> Registro de la cirugía
> “DIAGNÓSTICO (S) POSTOPERATORIO (S) RUPTURA UTERINA (OBITO)”
>
> “CIRUGÍA (S) REALIZADA (S) CESARIA HISTERECTOMÍA + SALPINGO-OFORECTOMIA DERECHA”.
> [...]
> DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:
> [...]
> Bajo anestesia general, previa sepsia y antisepsia, sondeo vesical, con colocación de campos estériles, se realiza abordaje infraumbilical disecándose por planos hasta cavidad, al entrar se encuentra hemoperitoneo de aproximadamente 500cc con ruptura uterina y producto único en cavidad abdominal; se extrae producto sin frecuencia cardiaca y pérdida de aptitud; se pinza cordón umbilical, se corta y pasa producto a servicio de pediatría; se extrae placenta y se inicia histerectomía obstétrica[...] se procede a pinzamiento de cuerno uterino izquierdo[...] todo lado contra lateral desgarrado por ruptura uterina[...] se procede a reparar desgarro al peritoneo posterior con catgut crómico
> [...]
> NOTA. Se extrae producto único (óbito) sexo femenino peso: 3200 kgs apgar 0, de 41 semanas de gestación.

F. Hoja de anestesia y recuperación de la agraviada del 25 de noviembre de 2005, en la que señala como diagnóstico preoperatorio: embarazo de término; operatorio: “No encontrar frecuencia cardiaca fetal; propuesta: Cesárea por no encontrar frecuencia cardiaca fetal más histerectomía... RECIÉN NACIDO OBITADO [...] COMPLICACIONES: ruptura uterina”.

G. Partograma de la quejosa, del 25 de noviembre de 2005; en él se menciona que la atención del parto fue por cesárea, por conducción, con medicamentos misoprostol y oxitocina, sin complicaciones anestésicas, con producto muerto.

H. Nota médica de la agraviada, donde se menciona como nota postcesárea que

el 25 de noviembre de 2005, a las 19:00 horas, se realizó cesárea de urgencia por probable muerte fetal, obteniéndose producto sexo femenino, único, muerto, y signos vitales ausentes.

I. Hoja de indicaciones elaborada por el doctor Orozco, a nombre de la quejosa, en la que se menciona que el 25 de noviembre de 2005, a las 10:30 horas, se indicó, entre otras cosas, misoprostol 50 mcgr intracervical.

J. Nota de enfermería de la paciente R/N, con diagnóstico "obitada", donde se asentó:

> 18 :50 Se extrae producto sexo femenino obitado, signos vitales ausentes
> no maniobra por perinatologo, sólo se dará somatometría y peso.

K. Nota de enfermería de la quejosa, en la que se menciona:

25/11/05	Ingresa paciente a sala de labor para parto. [...] Le colocan un Citotek.
13:45	Recibo pte femenina, multigesta, conciente[...] inducto conducción[...] se mantiene en obs. A las 18:10 el médico residente checa F.C. del producto no escuchándose, se le avisa a médico de base, pasa a sala 1 a cesárea de urgencia.

L. Ultrasonido obstétrico elaborado el 3 de agosto de 2005 por el doctor José Eduardo Castillo M. del C., a la agraviada, con producto único vivo, con movimientos espontáneos presentes y FCF 150 X´, líquido amniótico en cantidad normal. "I D: EMBARAZO 23-24 SEMANA. FETO ÚNICO VIVO".

M. Historia clínica del recién nacido, el 25 de noviembre de 2005 a las 18:50 horas, donde se menciona que no tuvo problemas durante el primer, segundo y tercer trimestre; que los estudios especiales y resultados fueron "eco presentación cefálica, embarazo actual x FUM, 41 semanas, prueba sin estrés 22/11/05 normal". Los medicamentos por trimestre: "tx ossopan, materna, ascor, ferranina complex". En trabajo de parto, con el fármaco "misoprostol intracervical, oxitocina". En conclusión diagnóstica y problemas por atender se

asentó: “producto sexo femenino obitado de término, sin malformaciones congénitas aparentes, con peso adecuado para la edad gestacional”.

6. Documental pública consistente en el resultado de la autopsia 2169/2005, del 28 de noviembre de 2005, practicada al cadáver del producto fetal femenino de la quejosa, en la que se dedujo:

> Que la muerte de PRODUCTO FETAL FEMENINO DE LA AGRAVIADA se debió a anoxia intrauterina por interrupción de la circulación materno-fetal.

7. Pericial médica rendida el 8 de mayo de 2006 por la doctora Marta E. Ordaz Valencia y el doctor Carlos Guillermo Ochoa Lozano, peritos del IJCF, del cual se desprende lo siguiente:

> RESUMEN DE EXPEDIENTE CLÍNICO COMENTADO Y ANALIZADO:
>
> ... cabe hacer la siguiente observación, LAS EVALUACIONES SON INCOMPLETAS, PUES NO HACE ALUSIÓN AL ESTADO DE DILATACIÓN Y BORRAMIENTO DEL CUELLO UTERINO, COMO TAMPOCO A LOS SIGNOS VITALES DE LA PACIENTE, OMITEN EL DATO DE QUIÉN VALORÓ DESPUÉS DE LAS 13:30 horas; por otra parte, las valoraciones las hacen, además de incompletas, cada hora, existiendo omisión en cuanto a la especificación de la Norma Oficial para la Atención del Parto que indica las evaluaciones con un mínimo de cada 30 minutos, omitiendo a su vez la valoración a dosis respuesta al iniciar Oxitocina; esto es, no refieren con qué cantidad de medicamento se obtiene la respuesta de la regularización de actividad Uterina, sino que sólo aparecen las indicaciones médicas de las 10:30 horas a cargo de los DRS OROZCO/VILLA para aplicar 50 MCGRS de Misoprostol intracervicalmente, y a las 17:20 horas (ambas del día 25 de noviembre de 2005), la indicación a cargo de la DRA. PERAZA LÓPEZ sin añadir a 1000 ml de Solución Hartman 5 unidades de Oxitocina para pasarlas a 10 gotas por minuto, DE DONDE ENTONCES SI EL PARTOGRAMA HACE ALUSIÓN A LA ACTIVIDAD UTERINA REGISTRADA A PARTIR DE LAS 14:30 HS EN EL QUE REFIEREN UNA CONTRACCIÓN DE 10 SEGUNDOS Y EN LOS REGISTROS DE LAS 15:30 Y 16:30 HS, TRES CONTRACCIONES DE 10 SEGUNDOS Y EN EL REGISTRO DE LAS 17:30 HS CUATRO CONTRACCIONES DE 20 SEGUNDOS, IDENTIFICANDO AÚN LA PERESENCIA DE LATIDO CARDIACO FETAL A RAZÓN DE 140 LATIDOS POR MINUTO, CABE SUPONER QUE A PARTIR DE LA ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA A LAS 17:30 HORAS, DEBIÓ LA FACULTATIVA QUE LA INDICÓ, EXTREMAR LA VIGILANCIA, TODA VEZ QUE A ESA HORA YA REGISTRABA ACTIVIDAD UTERINA CON CUATRO

CONTRACCIONES CON DURACIÓN DE 20 SEGUNDOS CADA UNA, ACLARANDO QUE EN NINGÚN MOMENTO REFIEREN PARA NADA EL ESTADO DEL CÉRVIX (CUELLO DE LA MATRIZ), POR LO QUE SE PUEDE ESTABLECER CON DEBIDO SUSTENTO QUE EN EL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LAS 17:30 HS Y LAS 18:10 HS, FUE CUANDO SE DESENCADENÓ UNA RESPUESTA SEVERA A LA INDUCTOCONDUCCIÓN QUE PRODUJO LA ROTURA UTERINA Y LA MUERTE DEL PRODUCTO, ELLO DEBIDO A UNA FALTA DE VIGILANCIA DE LA ACTIVIDAD UTERINA AUNADO A UNA DECISIÓN APRESURADA POR PARTE DE LA REFERIDA DRA. PERAZA, CONTANDO ADEMÁS CON UN DEFICIENTE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA MÉDICO RESIDENTE DEL TURNO VESPERTINO DRA. ALEJANDRA RODRÍGUEZ GARCÍA, EN DONDE AL ACTUAR AMBAS DE MANERA IRRESPONSABLE Y PRECIPITADA INCURREN EN ACTITUD NEGLIGENTE Y NO SÓLO ELLO, SINO QUE DESCUIDAN LA VIGILANCIA ESTRECHA DE LA PACIENTE, pues procede el agregar que el médico residente, aun cuando esté en etapa de formación, al contar con un título de médico cirujano y partero debe ser también valorado en apego a la "LEX ARTRIX" y debe actuar por consiguiente en apego a la norma oficial para la Atención del Parto.- Posterior a estas anotaciones existe la nota Pre Quirúrgica de fecha 25/Noviembre/05 a las 18:20 Hs, en la que describen informan de labor sobre paciente en trabajo de parto sin foco fetal audible, encontrando multipara Gesta 4 con embarazo de 41 semanas de gestación en trabajo de parto no encontrando foco fetal, con pinar ni fetóne (implementos éstos para escuchar el foco cardiaco fetal), solicitan ECO para viabilidad pero no hay servicio, por lo que el Dr. ROMANO opta por "Cesárea de Urgencia", informando a la paciente sobre la gravedad del caso, teniendo como hallazgos a la exploración hipotensión arterial ("muy probablemente por estar entrando la paciente en un choque hipovolémico por la ruptura uterina") con facies de dolor y actividad uterina intermitente con dilatación completa (del cuello de la matriz) y producto libre (esto es no encajado al canal de parto).- Consecutivamente existen la nota POST CESÁREA con fecha 25/Nov/05 a las 19:00 Hs, en la que el DR. ROMO describe la técnica y los hallazgos, siendo éstos un HEMOPERITONEO (sangre libre en cavidad) de aproximadamente 500 cc con RUPTURA UTERINA y el obtener producto OVITADO (muerto) ÚNICO DEL SEXO FEMENINO.- Posterior a ello, notas de evolución con fechas 26, 27 y 28 de Nov. del 2005, en las que describen la evolución postoperatorio con la que cursa la demandante, mencionando de la transfusión de un paquete globular el día de la cirugía, siendo dicha evolución a la mejoría sin mayores incidentes que los acontecidos previamente, firmadas por los DRS. PEÑA PELAYO y MARTÍNEZ QUIROZ, así como una DRA. de la que resulta ilegible su nombre (al parecer ARRIAGA) y finalmente el día 29 de noviembre del 2005 en que le dan de alta hospitalaria por mejoría por conducto del SR. MARTÍNEZ QUIROZ.

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS Y DISCUSIÓN DEL CASO

[...]

INDUCTO CONDUCCIÓN
Generalidades.-El parto difícil que progresa lentamente es consecuencia de tres anomalías distintas:

1. Contracciones uterinas subnormales o anormales (que no tienen fuerza o que están mal coordinadas)
2. Presentación o desarrollo anormal del feto.
3. Anomalías en el tamaño o características del canal de parto.

En el caso que nos ocupa, pudo ser la primera causa la que propició la conducta de indicar INDUCTO CONDUCCIÓN, mas la actitud fue apresurada, pues recordemos que la paciente cursaba a su ingreso, según último periodo menstrual con embarazo clínico de 41 semanas, lo que permitía una conducta expectante (con la paciente hospitalizada y bajo estrecha vigilancia médica) en espera de que se regularizara la actividad uterina, pero si aun así se optó por manejar MISOPROSTROL endocervicalmente (a pesar que tanto la F.D.A. como el propio Laboratorio Fabricante Searle no aconsejan la utilización del mismo para el fin empleado en el presente caso), con lo que acorde al expediente se logró obtener hasta 4 contracciones con duración de 40 segundos, entonces para qué la actitud impulsiva de iniciar Oxitocina, y más aún un actuar negligente en el que la DRA. PEDRAZA únicamente la indica pero no se hace responsable de seguir su evolución, lo que le convierte en una NEGLIGENCIA[...] dejando a cargo a una Dra. residente ALEJANDRA RODRÍGUEZ, quien incurre en actitud negligente también por falta de dedicación y apego a la supervisión estricta de la paciente, pues del expediente clínico (elemento éste que sirve de soporte y sustento para evaluar la conducta médico respecto del paciente) se desprenden omisiones importantes en cuanto al apego continuo a la paciente (quejosa), en donde no se vigila cada media hora como marca la Norma Oficial para la Atención del Parto mediante Inducto Conducción, careciendo a su vez de una evaluación total, pues como se comentó y se seguirá haciendo, omiten la evaluación de los parámetros que se deben de registrar, a más de Signos Vitales y estado del Cérvix y de Membranas Amnióticas, estado de respuesta a dosis efecto respecto del medicamento y la actividad uterina, evidenciando por tanto, en especial en las evaluaciones posteriores a las 14:00 Hs, una actitud NEGLIGENTE OMISA E IRRESPONSABLE por partes de las DRAS. PERAZA Y ALEJANDRA RODRÍGUEZ.

DISFUNCIÓN UTERINA
Existen de manera simbólica dos fases del parto:

a) El conocido como parto prodrómico o fase latente con duración de algunas horas en las cuales el cuello de la matriz se borra ligeramente sin que dilate o si lo hace es

de manera muy insipiente. Se caracteriza por contracciones suaves y de corta duración. Existe una fuerte posibilidad de que la paciente a su ingreso se encontrara en esta fase prodrómica o latente, de donde entonces la conducta adecuada sería hospitalizar y vigilar estrechamente, por lo que el DR. OROZCO actuó con premura de forma IMPRUDENTE al indicar el MISOPROSTOL intracervical, pues el propio fabricante del producto "Laboratorio Searle" indica el mismo únicamente para el manejo de la Ulcera Péptica, desaconsejando cualquier otra utilización terapéutica incluyendo el fin con el que se empleó en el caso que nos ocupa, y por otra parte, siendo que la NORMA OFICIAL PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO cita que la inducción del mismo con medicamento o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, HAN SIDO REVALORADOS EN VISTA DE QUE NO APORTAN BENEFICIOS Y SÍ CONTRIBUYEN A AUMENTAR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados, y en el presente caso no se evidencia (acorde a lo descrito en el expediente clínico) el que la quejosa formara parte de esos casos "muy selectos".

b) El periodo del parto activo, que es cuando el cérvix se dilata con mayor rapidez.[...]

TIPOS DE DISFUNCIÓN UTERINA

[...] Existen [...] dos tipos fisiológicos de disfunción uterina:

a) Disfunción Hipotónica [...] las contracciones tienen un patrón de gradiente normal[...] pero un aumento de presión durante una contracción inferior a 15mm hg.
b) Disfunción Hipertónica, el equilibrio está distorsionado [...] existe asincronismo de los impulsos electrónicos originados en cada cuerno [...] Antes de optar por manejo con "Conducción o Inductoconducción", se debe averiguar que el canal del parto sea adecuado para el tamaño de la cabeza fetal, y si ésta está bien flexionada para utilizar los diámetros menores y superar el canal del parto (Diámetro Biparietal y Suboccipitobregmático); Por tanto es más probable la desproporción cefalopélvica cuando no se encuentren los siguientes criterios: 1) El Conjugado Diagonal sea normal, 2) Las paredes pélvicas sean casi paralelas; 3) Las Espinas Iliacas no son prominentes, 4) El Sacro no sea plano, 5) El Ángulo Sub Púbico no sea estrecho, 6) De Preferencia que la parte de presentación del producto sea el occipucio, 7) Que la cabeza fetal descienda a través del estrecho superior de la pelvis, SI NO SE ENCUENTRAN ESTOS CRITERIOS, LA ALTERNATIVA ES LA CESÁREA.- En el presente caso, no está consignado en el expediente clínico que se llevó de la afectada, ningún dato de éstos.-

   Si el caso indica la Oxitocina, ES NECESARIO CONTROLAR ESTRICTAMENTE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, FRECUENCIA E

INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LAS CONTRACCIONES.- SI EL CORAZÓN FETAL SE MONITORIZA CON INTERRUPCIONES ES IMPERIOSO CONTROLARLO COMO MÍNIMO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CONTRACCIÓN.- En el presente caso, no existe apego a esta valoración estrecha, pues de lo reportado en el expediente clínico se desprende que las valoraciones se efectuaron como mínimo cada hora y de forma deficiente (incompleta) durante el turno matutino por cuenta de la Médico Residente DRA. VILLA SOLÓRZANO, y en el turno vespertino por parte de la también médico residente DRA ALEJANDRA RODRÍGUEZ (acorde a lo especificado en el expediente clínico) éstas fueron aún más deficientes, pues no sólo omisas en el sentido de no consignar todos los parámetros mínimos indispensables a valorar el Inducto Conducción (como serían signos vitales, actividad uterina acorde a dosis respuesta, así como frecuencia cardiaca fetal, estado del Cérvix y de las Membranas), sino que la valoración fue muy descuidada a intervalos de tiempo prolongados, evidenciando con ello absoluta irresponsabilidad y desapego a la "LEX ARTRIX", con una consecuente actitud NEGLIGENTE. Al utilizar Oxitocina se mezclan 10 unidades de ésta en un litro de solución, con lo que se obtienen 10 mili unidades por ml, y se pasa a goteo acorde a la respuesta, para interrumpir de inmediato en caso de que se desencadenen contracciones intensas o bien puede incrementarse poco a poco hasta conseguir 20 mU/minuto, toda vez que si con 30 mU/minuto no consiguen regularizar un trabajo de parto, difícilmente se conseguirá con mayores dosis, y la mayoría de los casos tienen con 0.3 Unidades de Oxitocina durante la primera media hora.- DEBE DE PERMANECER CONTINUAMENTE VIGILADA SIN DESCUIDARSE MIENTRAS LA INFUSIÓN, CERRANDO LA INFUSIÓN INMEDIATAMENTE, AL PASAR LA CONTRACCIÓN DE UN MINUTO DE DURACIÓN O AL DETECTAR VARIACIONES EN EL CORAZÓN DEL FETO. Resulta evidente que en la afectada existió negligencia respecto de la "estrecha vigilancia" que se debió mantener en ella por parte del (los) médicos responsables y personal correspondiente y en especial en el caso de la DRA PERAZA LÓPEZ, quien indicó la Oxitocina, y la DRA ALEJANDRA RODRÍGUEZ, quienes no permanecieron al cuidado de la paciente, siendo que la primera de ellas salió del nosocomio, regresando hasta que fue llamada de urgencia acorde al cuadro que presentó la demandante a consecuencia de su conducta irresponsable, y la segunda no efectuó tampoco la valoración estrecha requerida por parte de la quejosa, dado que se le sometió a Inducto Conducción con Oxitocina a más de la administración Intra Cervical previa de Misoprostol, demostrando con ella ambas facultativas una actitud IRRESPONSABLE, OMISA y NEGLIGENTE.- CON TODO ESTO LA OXITOCINA PUEDE PRODUCIR ROTURA UTERINA, HIPOXIA O MUERTE FETAL INTRAUTERINA, POR LO QUE DEBE MANEJARSE BAJO ESTRICTA SUPERVISIÓN MÉDICA, (dichas circunstancias se presentaron en la afectada, tanto la ruptura uterina como la muerte de hipoxia neonatal in útero, acorde a lo descrito por el DR. ROMANO

como hallazgos quirúrgicos, y corroborado en la autopsia practicada al producto de la concepción en comento), y no debe utilizarse por periodos prolongados de tiempo, PUES SON SUFICIENTES UN PAR DE HORAS PARA VALORAR LA EVOLUCIÓN DEL CUELLO UTERINO, EL QUE DE NO REBLANDECER Y DILATAR, ES INDICACIÓN DE SUSPENDER Y OPERAR[...] En el presente caso, acorde a lo descrito en expediente clínico, la afectada llegó con una dilatación apenas permeable del Cérvix, sin existir "trabajo de Parto bien regularizado", por lo que no fue bien sustentada la indicación sobre "INDUCTO CONDUCCIÓN"

[...]

TANTO LA "F.D.A." COMO EL PROPIO FABRICANTE NO RESPALDAN NI ACONSEJAN LA UTILIZACIÓN DE CYTOTEC (PROSTAGLANDINAS) CON FINES DE INDUCCIÓN DE TRABAJO DE PARTO O DE ABORTO.

[...]

CONCLUSIONES:

1.- En el proceder de los facultativos participantes en el parto de la quejosa durante su estancia en el Hospital General de Zapopan en noviembre de 2005, Sí se incurrieron en conductas anómalas del tipo de la IMPRUDENCIA y de la NEGLIGENCIA.

2.- Por parte del DR. OROZCO ARCH (con la participación de la DRA VILLA SOLÓRZANO) al indicar al ingreso de la paciente la aplicación endocervical de un medicamento no aprobado por la "F.D.A." y del que el mismo fabricante "Laboratorio Searle" no lo recomiendan con otro fin que no sea para el tratamiento de la Úlcera Péptica, es por ello que incurrieron en una conducta IMPRUDENTE con actitud temeraria carente de moderación, por no hospitalizar a la quejosa y esperar a que el trabajo de parto se regularizara por sí mismo, manteniéndola únicamente bajo estrecha vigilancia y actuar según la evolución que presentara ésta.

A su vez, por parte de la DRA PERAZA LÓPEZ al indicar manejo adicional con Oxitocina, sin estar al pendiente de la paciente, retirándose del hospital luego de su indicación incurriendo con ello en una omisión y falta de aplicación en la ejecución de su tarea como médico a cargo de la afectada, lo que conllevó al desenlace ya conocido de la ruptura uterina y la pérdida del producto, por tanto se tipifica como una conducta NEGLIGENTE, contando con la participación de la Médico Residente DRA. ALEJANDRA RODRÍGUEZ GARCÍA, quien no estuvo al pendiente de la paciente, incurriendo por consiguiente también en una actitud

OMISA Y NEGLIGENTE.-

3.- La atención brindada a la quejosa, por parte de los médicos participantes en la atención médica de su parto en Noviembre de 2005 en el Hospital General de Zapopan no fue la correcta, pues desde el ingreso de la paciente asumieron una actitud falta de criterio y sustento médico al prescribir un medicamento que ni el propio productor "Laboratorio Searle", como tampoco la F.D.A., recomiendan su aplicación para otro fin que no sea para tratar la Úlcera Péptica, y no sólo ello, sino que incurren en conductas de desapego a lo establecido por la norma oficial para la atención de los partos, en donde claramente establece que su observancia es de orden obligatorio, indicando que únicamente en casos muy selectos y bien documentados, en los que se explique claramente su justificación en el expediente clínico, sólo en ellos se recurrirá a la utilización de medicamentos con fines de Inducto conducción, por tanto fueron omisos ante esta norma, y al no valorar adecuadamente a la paciente como mínimo de cada media hora y con estrecha vigilancia a cargo de un médico especializado con expediente en el manejo de Inducto Conducción, incurren en actitud NEGLIGENTE generando con ello como causa efecto directo una "RUPTURA UTERINA CON MUERTE INTRAUTERINA DEL PRODUCTO POR ASFIXIA".

8. Certificado médico 247/06, expedido el 11de julio de 2006 por el doctor Fernando Novelo Otero de esta Comisión, donde concluyó:

1.- El doctor Orozco Arch indicó un medicamento inadecuado y sin razón (Cytotec) para aprontar el parto de la agraviada.
2.- La doctora Peraza López nunca evaluó el régimen a seguir en el parto de la quejosa e indicó oxitocina y no cuidar el avance de la maduración del cérviz dejando toda la responsabilidad a sus médicos residentes y abandonar el hospital.
3.- El doctor Romano Gómez actuó en forma correcta al enterarse de que el producto de la concepción de la agraviada no se le podía localizar el latido fetal cardiaco y decidir una operación cesárea para salvar a la paciente.
4.- En la muerte del producto y ruptura de la pared uterina, tienen responsabilidad, todos los médicos que la atendieron antes de la cesárea.

III MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

El reconocimiento de la salud como derecho humano de toda persona llevará integradas algunas obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada, ya sea por la conducta de terceros –Estado o particulares– o por otros factores controlables –epidemias, prevenir enfermedades evitables–, además, el asegurar

la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud.

También cabe mencionar que el derecho a la salud, al igual que todos los derechos humanos, impone tres niveles de obligaciones a los Estados: Las obligaciones de respetar, proteger y cumplir, por lo que éstos deben empeñarse en asegurar el disfrute más amplio posible de aquel derecho.

Analizados los hechos y las evidencias que obran en el expediente de queja, se demostró que personal médico del OPDSSMZ incurrió en negligencia, omisión e imprudencia en el manejo del trabajo de parto brindado a la agraviada, con lo que se concluye que se acreditaron hechos violatorios a su derecho a la salud, y a la integridad y seguridad personal, así como el derecho a la salud y a la vida del recién nacido de la quejosa.

El reclamo del quejoso consiste en que llevaron a su esposa al Hospital de Zapopan a recibir atención médica para el alumbramiento de su parto, la ingresaron aproximadamente a las 10:30 horas del 25 de noviembre de 2005, le aplicaron un medicamento (citotec), pasaron varias horas y como a las 20:30 horas le informaron que su esposa había perdido al bebé por una complicación en el parto; además, un doctor le informó que a su cónyuge le habían quitado la matriz y un ovario.

Según el argumento de la doctora Eréndira Luziana Villa Solórzano a las 11:00 horas del 25 de noviembre de 2005 recibieron a la agraviada con un embarazo de 41 semanas de gestación, con el plan de vigilancia obstétrica más inductoconducción. La paciente tenía el abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y útero grávido, ocupado por producto único vivo con latido cardiaco fetal (LCF) de 136 latidos por minuto. Eran las 11:30 horas cuando, según dijo la doctora, bajo autorización del médico de base Orozco Arch, le colocaron en el cérvix 50 microgramos de misoprostol y la dejaron en reposo por diez minutos para, enseguida, llevarla a su camilla para vigilancia; que sus signos vitales estaban dentro de parámetros normales, LCF presente de 136 por minuto, percibiendo movimientos fetales. Según argumenta, hubo vigilancia estrecha como máximo cada hora, con fetone escucharon el latido cardiaco fetal. Eran las 13:30 horas cuando de nuevo revisaron a la paciente, quien tenía 1 centímetro de dilatación, aún percibían movimientos fetales, con LCF de 140 por

minuto. Luego, a las 14:00 horas entregaron el servicio a la guardia, sólo con la quejosa, a quien le habían aplicado dosis única de Misoprostol de 50 microgramos, sin actividad uterina, con embarazo de 41 sdg de producto único vivo y con LCF de 140 latidos por minuto (punto 7, capítulo de antecedentes y hechos).

Sobre esa tesitura, el doctor Luis Fernando Orozco Arch argumentó que se dirigía a quirófano a realizar la cirugía de otra paciente, cuando la doctora residente Lucía Villa le informó del ingreso de la agraviada y que ésta, así como su producto, se encontraban estables de sus signos vitales y de la frecuencia cardiaca fetal; que el cérvix uterino materno estaba sin modificaciones y le iba a administrar 50 microgamos de misoprostol intravaginal para ayudarle a iniciar su trabajo de parto; pero debido a la urgencia que presentaba la otra paciente estuvo en quirófano alrededor de dos horas treinta ó tres horas. Concluyó la cirugía; eran las 13:50 horas cuando pasó al área de labor, donde la doctora Villa le informó que había estado al pendiente de la quejosa y no había novedad en relación al inicio de trabajo de parto, que no presentaba contracción alguna ni había cambios cervicales, que sus signos vitales eran estables y la frecuencia cardiaca fetal era la adecuada (punto 10, capítulo de antecedentes y hechos).

De las probanzas que se allegaron a la presente queja, se observa que a las 10:30 horas del 25 de noviembre de 2005, el doctor Orozco indicó a la quejosa misoprostol 50 mcgr intracervical (evidencia 5, inciso I del capítulo de evidencias); lo que se apoya con la receta médica de la fecha mencionada, donde se solicitó a la paciente una tableta de citotec (evidencia 4), la cual, según se aprecia de la nota médica que obra en el expediente clínico, le fue aplicada a las 11:30 horas (punto 5, inciso D del capítulo de evidencias). Aunado a las probanzas mencionadas, se encuentra la nota de enfermería (punto 5, inciso k de evidencias) donde se asentó que a la agraviada le recetaron un citotec. La versión de los doctores Eréndira Luziana Villa Solórzano y Luis Fernando Orozco Arch son coincidentes al señalar que el medicamento aludido le fue aplicado a la paciente agraviada (puntos 7 y 10 capítulo de antecedentes y hechos). Dichas evidencias son suficientes para estimar que la conducta desplegada por los médicos mencionados es considerada como imprudente y negligente, pues, según quedó asentado en la pericial médica descrita en el punto 7 de evidencias, el medicamento prescrito no se encuentra aprobado por la “F.D.A” y que el mismo

fabricante Laboratorio Searle, no lo recomienda con otro fin que no sea para el tratamiento de úlcera péptica, incurriendo en actitud temeraria carente de moderación por no hospitalizar a la quejosa y esperar a que el trabajo de parto se regularizara por sí mismo, manteniéndola únicamente bajo estrecha vigilancia y actuar según la evolución que presentara.

Por añadidura, en el caso estudiado existen las probanzas suficientes para tener por demostrado que la doctora María Isabel Peraza López incurrió en negligencia, omisión y falta de aplicación en la ejecución de su tarea como médico a cargo de la afectada, en virtud de que indicó manejo adicional con oxitocina, sin estar al pendiente de la paciente, retirándose del hospital después de su indicación, lo que conllevó a la ruptura uterina y la pérdida del producto; esto con la participación de la doctora Alejandra Rodríguez García, quien no estuvo al pendiente de la paciente (punto 7 del capítulo de evidencias).

Respecto a lo anterior, del informe que rindió la doctora María Isabel Peraza López se aprecia que la doctora Alejandra, residente de tococirugía, le informó del ingreso de la paciente para inductoconducción, con citotec intravaginal; que ya no presentaba contracciones y tenía 5 centímetros de dilatación y una adecuada frecuencia cardiaca fetal; agregó que indicó oxitocina 2mUI por minuto. Dijo haber salido del área de tococirugía y haber abandonado el hospital con permiso y con la condición que regresaría a las 20:00 horas. A las 19:15 horas le pidieron que regresara al hospital porque había una muerte fetal (punto 9 de antecedentes y hechos). Aunado a lo anterior, la doctora Alejandra Rodríguez García, en su informe mencionó que recibió la guardia del área de labor y le informaron verbalmente que la agraviada ingresó a las 10:30 y le habían administrado vía vaginal misoprostol 50 mcg; que a la exploración física se encontraba estable y con producto único vivo, con frecuencia cardiaca fetal de aproximadamente 140 latidos por minuto. Asegura que cada treinta o cuarenta minutos auscultaban la frecuencia cardiaca fetal, encontrándose en valores normales; a las 17:00 horas le informó a la doctora Isabel Peraza el estado de la quejosa, preguntándole si le agregaba oxitocina, pues presentaba contracciones con baja intensidad; por órdenes de la citada galena indicaron a enfermería 5 unidades de oxitocina en 1000 cc de solución intravenosa, a razón de 10 gotas por minuto, y la siguiente hora continuaron con vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal, encontrándose en valores normales. A las 18:00 horas ya no

encontraron frecuencia cardiaca fetal, lo que informaron al doctor Romano, quien operó de urgencia a la quejosa. Refiere que la paciente fue vigilada estrechamente y clínicamente se encontraba estable (punto 11, del capítulo de antecedentes y hechos).

Sin embargo, lo afirmado por las servidoras públicas citadas, en el sentido de que extremaron la vigilancia con la paciente, no se encuentra apoyado con los elementos de prueba suficientes, pues contrario a ello, de la prueba pericial médica descrita en el punto 7 de evidencias se aprecia que a partir de que se le administró la oxitocina debieron extremar la vigilancia, pues a las 17:30 horas, la paciente ya registraba actividad uterina de cuatro contracciones con duración de 20 segundos cada una, sin que hagan referencia al estado del cérvix, estableciéndose que en el lapso comprendido entre las 17:30 horas y las 18:10 horas se desencadenó una respuesta severa a la inductoconducción, lo que produjo la rotura uterina y la muerte del producto; ello debido a la falta de vigilancia de la actividad uterina, aunado a una decisión con un deficiente seguimiento por parte de la médico residente Alejandra Rodríguez, por lo que se considera que el actuar de ambas galenas fue irresponsable, precipitado y negligente. Se abunda en dicha probanza que la doctora Pedraza únicamente indica la oxitocina, pero no se hace responsable de seguir su evolución, lo que se traduce en una negligencia, ya que su conducta no se apega a la Norma Oficial para la Atención del Parto mediante Inducto Conducción, pues no se vigiló cada media hora, como lo marca dicha norma.

Se considera que el actuar de los servidores públicos involucrados es irregular y, en consecuencia, que debe instaurárseles procedimiento administrativo en el que se investigue y determine el grado de responsabilidad de cada uno de ellos y se proceda en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, independientemente de que el ministerio público continúe con la investigación para que en su momento resuelva lo que en derecho proceda.

Lo anterior demuestra que los médicos que intervinieron en la atención de la agraviada y su recién nacida fue negligente y que contravinieron lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, ya que no prestaron el servicio con eficiencia y la debida

diligencia.

Lo anterior nos permite concluir que la conducta irregular de los servidores públicos que proporcionaron atención médica a la quejosa y a su recién nacida, fue a todas luces negligente, ya que en lugar de proporcionarle la atención médica de una forma rápida, oportuna y de calidad, fueron omisos e imprudentes al no prestarle la atención que un caso de parto requiere, entre las irregularidades se encontró que Luis Fernando Orozco Arch le recetó y aplicó ciclotec cuando este medicamento no está autorizado para parto, sino para úlcera péptica, no le hicieron evaluaciones en la forma y términos que establece la NOM-007-SSA2-1993, sino que, por el contrario, hubo descuido en su atención, al grado de ausentarse del hospital la doctora María Isabel Peraza López, cuando debería estar al pendiente, y someter bajo una estricta supervisión médica a la ofendida, máxime después haber ordenado que le administraran oxitocina, con el riesgo de producir ruptura uterina, más hipoxia o muerte fetal intrauterina, como a la postre sucedió. Como resultado de lo anterior, a la quejosa se le realizó de urgencia una histerectomía, extirpándole el útero y un ovario, con lo que le violaron sus derechos humanos a la salud y a la integridad y seguridad personal, y a su recién nacida, el derecho a la salud y a la vida.

La NOM-007-SSA2-1993 señala:

> 5.1.2. En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.
>
> 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.
>
> 5.1.4. Las mujeres y los niños referidos por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad deben ser atendidos con oportunidad en las unidades donde sean referidas.
>
> 5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

5.4.1.4. No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

[...]

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;

5.4.2.2. La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;

Tampoco actuaron conforme al 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 contravinieron lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala:

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 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, incurrieron en incumplimiento de los siguientes instrumentos internacionales 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 las 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:

> 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, en sus numerales 8, fracción II; 48, 73 y 235, señala:

> 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 dejaron de observar son similares a las disposiciones de la Ley General de Salud ya analizadas:

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 de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes

obligaciones:

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

Asimismo, se incumplieron 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 [...]

Los médicos involucrados no sólo violaron los derechos humanos de los señores agraviados, al derecho a la protección de la salud, sino que incumplieron con su obligación como servidores públicos al no actuar con la máxima diligencia y profesionalismo en el desempeño de su encargo.

Debe tomarse en cuenta que a la doctora Elsa Carmesí Sánchez Domínguez, al no haber rendido su informe de ley, no obstante que se le solicitó en dos ocasiones, entorpeció la investigación de este organismo, por lo que se solicita que se le realice una amonestación por escrito con copia a su expediente personal.

La *responsabilidad administrativa* en que incurrieron los servidores públicos involucrados en la presente queja autónoma e independiente de las *responsabilidades penales y civiles* en las que también pudieron haber incurrido, atento a lo que al efecto dispone la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la siguiente tesis:

RESPONSABILIDADES DE SERVIDORES PÚBLICOS. SUS MODALIDADES DE ACUERDO CON EL TITULO CUARTO CONSTITUCIONAL. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 108 al 114 de la Constitución Federal, el sistema de responsabilidades de los servidores públicos se conforma de cuatro vertientes: A).- La responsabilidad política para ciertas categorías de servidores públicos de alto rango, por la comisión de actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho; B).- La responsabilidad penal para los servidores públicos que incurran en delito; C).- La responsabilidad administrativa para los que falten a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la función pública; y D).- La responsabilidad civil para los servidores públicos que con su actuación ilícita causen daños patrimoniales. Por lo demás, el sistema descansa en un principio de autonomía, conforme al cual para cada tipo de responsabilidades se instituyen órganos, procedimientos, supuestos y sanciones propias, aunque algunas de éstas coincidan desde el punto de vista material, como ocurre tratándose de las sanciones económicas aplicables tanto a la responsabilidad política, a la administrativa o penal, así como a la inhabilitación prevista para las dos primeras de modo que un servidor público puede ser sujeto de varias responsabilidades y, por lo mismo, susceptible de ser sancionado en diferentes vías y con distintas sanciones.

Amparo en revisión 237/94. Federico Vera Copca y otro. 23 de octubre de 1995. Unanimidad de once votos. Ponente: Juan Díaz Romero.

En cuanto a la violación al derecho a la vida, se violaron los siguientes disposiciones:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé:

> Artículo 22. Quedan prohibidas las penas de mutilación, infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascedentales.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, dispone:

> Artículos 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 2 de mayo de 1948, que prevé:

> Artículo I. Todo ser humano tiene derechos a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 23 de marzo de 1976, que en lo conducente, prevé:

> Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

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

> Artículo. 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

En cuanto al derecho a la integridad y seguridad personal, se violan las siguientes disposiciones:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala:

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

[...]

Artículo 22. Quedan prohibidas las penas de mutilación, infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascedentales.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, que dispone:

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 2 de mayo de 1948, que prevé:

Artículo I. Todo ser humano tiene derechos a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 23 de marzo de 1976, que en lo conducente, prevé:

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes ...”

Artículo. 9.1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie será sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley y con arreglo al procedimiento

establecido en ésta.

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

> Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

IV REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y a la vida, con las consecuencias fatales que en este caso se dieron, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es un medio de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona humana.

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

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

La 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, la 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, Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College Of Law American University, Wshington, 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, etc. 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 (*restitutio in integrum*), 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 ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una "justa indemnización" en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

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 sostiene:

> 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 Paez, 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 Paez, reparaciones, supra 40, párr. 49).

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone 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 cuasi oficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

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 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:

> Titulo 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, que 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.

De ninguna forma puede esgrimirse pretexto alguno 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 de 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 fracción I, 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 remunerarse en los términos establecidos en el párrafo segundo, de la fracción II, del artículo 11 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios.

El artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, define el daño moral:

> 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 ellos del presente Código.

El artículo 19 del Código Civil para el Estado de Jalisco establece: "La personalidad jurídica es uno de los atributos de la persona física, se adquiere por el nacimiento viable y se extingue por la muerte, pero desde el momento en que el ser humano es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para todos los efectos legales". El texto es claro al señalar con precisión que desde el momento en que el ser humano es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para todos los efectos legales, a ese tenor, se puede considerar que al haber tenido defunción fetal del recién nacido, a sus padres les fue causado daño material y moral, por lo que deben ser cubiertos de una manera objetiva y directa por el OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan, Jalisco, el primero en los términos del artículo 11, fracción I, inciso a, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, por lo que ve al daño moral, éste debe ser cubierto en los términos del artículo 11, fracción II, del cuerpo de leyes antes invocado. Desde luego, para determinar el monto a pagar se debe considerar que a los quejosos se les causó daño psicológico y en los afectos, ya que después de esperar nueve meses el alumbramiento, esa esperanza se vio truncada. Además, el haberle extirpado el útero a la agraviada, le ocasionó daño material y moral porque ya no podrá volver a engendrar a un nuevo ser humano. Por lo que el monto de los daños debe ser cubierto a la quejosa con base a lo que establecen los dispositivos legales mencionados en lo que antecede.

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. Éste no podrá alcanzarlo si no acepta reparar los daños y perjuicios ocasionados por sus agentes. No puede decirse con propiedad que se vive en una 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 el 61, 62 y 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se formulan las siguientes:

V. CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

Ingeniero Juan Sánchez Aldana, presidente municipal de Zapopan, en su carácter de titular de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de ese municipio:

Primera. Instruya a quien corresponda para que inicie, integre y resuelva procedimiento administrativo contra los doctores Luis Fernando Orozco Arch, María Isabel Peraza López, Alejandra Rodríguez García y Eréndira Luziana Villa Solórzano, por la conducta irregular en que incurrieron al actuar con omisión, negligencia e imprudencia en la atención médica proporcionada a la agraviada y su recién nacida.

Segunda. En forma objetiva y directa, ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los señores quejosos, en los términos de las consideraciones emitidas en la presente resolución. Lo anterior, por el actuar irregular de los servidores públicos Luis Fernando Orozco Arch, María Isabel Peraza López, Alejandra Rodríguez García y Eréndira Luziana Villa Solórzano, en la atención médica proporcionada a la agraviada y la pérdida de la vida de su recién nacida.

Tercera. Realice una severa amonestación por escrito, con copia al expediente personal de la doctora Elsa Carmesí Sánchez Domínguez, en virtud de su omisión en atender los requerimientos hechos por este organismo al no rendir su informe de ley.

Al procurador general de Justicia del Estado, licenciado Tomás Coronado Olmos:

Única. Se le exhorta para que gire instrucciones al agente del ministerio público adscrito al Juzgado Tercero de lo Criminal, para que dentro del marco legal de sus funciones, vigile estrechamente el periodo de instrucción de la causa criminal 333/2006-B y, en su oportunidad, proceda a formular de así proceder las conclusiones acusatorias correspondientes en contra de los procesados.

Estas recomendaciones pretenden fomentar la equidad en salud, cuya cobertura de servicios no sólo debe ser 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.