

Recomendación 32/2008
Guadalajara, Jalisco, 27 de noviembre de 2008
Asunto: violación del derecho a la protección
de la salud (negligencia médica) y a la vida.
Queja: 2962/05/IV

Contador Público Emilio González Márquez
Gobernador constitucional del Estado, en su carácter de presidente
de la Junta de Gobierno del organismo público descentralizado
Hospital Civil de Guadalajara*

Doctor Jaime Agustín González Álvarez, director general del
organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara *

Síntesis

La inconformidad se inició de oficio con motivo de una nota periodística publicada el 30 de noviembre de 2005 en Notisistema, y con la posterior comparecencia de [quejosa], madre de la recién nacida [agraviada], quien perdió la vida en las instalaciones del organismo público descentralizado Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, como consecuencia de las quemaduras que sufrió mientras permaneció en una incubadora del citado nosocomio, a la que se le encontró una falla técnica al funcionar de modo automático, lo que provocó el sobrecalentamiento del aparato. A partir de las investigaciones realizadas quedó demostrado que existió negligencia de una enfermera, quien descuidó a la paciente recién nacida, con lo cual se acreditó la violación del derecho a la protección de la salud y a la vida.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°; 7,° fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 y demás relativos de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco y 119,

* La presente recomendación se refiere a hechos ocurridos en la administración estatal 2001-2007, pero se les dirige a ustedes en su calidad de actuales autoridades.

120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 2962/05-IV, iniciada a favor de la niña fallecida [agraviada], por la posible violación de su derecho a la protección de la salud y a la vida, atribuida a personal médico del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 5 de diciembre de 2005, el director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión inició de manera oficiosa la queja 2962/05/IV, con motivo de los hechos narrados en varias notas periodísticas publicadas en diversos medios locales de comunicación, en las que se daba cuenta de que en el Nuevo Hospital Civil de esta ciudad, el 20 de noviembre de 2005, la señora [quejosa] dio a luz a una niña, quien presentaba problemas respiratorios, por lo que el personal médico determinó tratarla con incubadora, en donde sufrió quemaduras de tercer grado que días después le ocasionaron la muerte.

2. El 6 de diciembre de 2005 se radicó la queja en la Cuarta Visitaduría General y se solicitó al doctor Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa, entonces director del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca, que proporcionara los nombres y cargos del personal que intervino en la atención médica de la recién nacida (RN) [agraviada]. Asimismo, se le pidió que remitiera copia certificada del expediente clínico respectivo, y que informara sobre las acciones emprendidas en ese caso. Al director del Servicio Médico Forense (Semefo), se le solicitó copia certificada del resultado de la autopsia practicada al cadáver de la recién nacida, y al secretario de Salud que proporcionara información respecto a los avances de la investigación realizada por personal a su cargo sobre el caso de presunta responsabilidad en el actuar del personal del Hospital Civil Juan I. Menchaca, en el fallecimiento de la menor.

3. El 10 de enero de 2006 se recibió el oficio 99157/05/12CE/03/MF, suscrito por el doctor Mario Rivas Souza, director del Semefo, al cual adjuntó copia certificada del protocolo de autopsia del cadáver de la RN de [quejosa]. También se recibió el oficio D-863/05, signado por el doctor Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa, director del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca, mediante el cual informó que Carlos David Bañuelos, médico especialista A, y las auxiliares de enfermería Claudia J. Yáñez Martínez, Sandra Razón Martínez y Martha Alicia Gódinez Núñez, fueron quienes intervinieron en

la atención médica de la menor agraviada. Agregó que se les suspendió temporalmente de sus labores, y que los hechos motivo de la queja también eran investigados por la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), en la averiguación previa [...] de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas. Asimismo, anexó copia certificada del expediente clínico de la RN [agraviada].

En la misma fecha se solicitó al director del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara que proporcionara los nombres del personal encargado del mantenimiento de las incubadoras, y los documentos inherentes al caso, ya que en una nota publicada el 6 de enero de 2006 en el diario *El Informador*, se narra que el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) determinó que la falla en la alarma de sobrecalentamiento del aparato provocó las quemaduras de la bebé. También, se solicitó al agente del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE, que remitiera copia certificada de la averiguación previa [...].

4. El 13 de enero de 2006 se recibió el oficio DAJ/106/06 026/06, suscrito por el doctor José de Jesús Becerra Soto, entonces secretario de Salud y director general de Servicios de Salud Jalisco (SSJ), quien informó que la secretaría a su cargo no tiene facultades para investigar responsabilidades médicas en el Hospital Civil Juan I. Menchaca, al tratarse de un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, por lo que únicamente se realizan visitas de verificación sanitaria, y agregó que el 1 de diciembre de 2005 se instrumentó el acta administrativa 1354, en la que se asentó que el expediente clínico de la menor [agraviada] tiene datos incompletos, ya que no se anotó el nombre y número de cédula de los profesionales de la salud que intervinieron en su atención, además de que presentó abreviaturas. Añadió que en las notas de enfermería no se señaló la hora en que se descubrió la falla de control de temperatura de la cama de la menor, ni se mencionaron la hora de asistencia y los servicios prestados.

5. El 10 de febrero de 2006 se recibió el oficio D-103-06, suscrito por el doctor Miguel R. Kumazawa Ichikawa, director del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, en el que proporcionó los nombres del personal de mantenimiento y las jornadas de trabajo. Especificó que el día en que ocurrieron los hechos de queja, cubría el turno Héctor Ruelas Quintero, coordinador de Jornada Acumulada, y que el ingeniero David Hernández Ramírez fungía como jefe de Conservación y Mantenimiento del citado nosocomio.

En la misma fecha se solicitó al citado jefe de mantenimiento que remitiera copias certificadas de las bitácoras de las incubadoras, y que informara si existía reporte previo de desperfecto en la que se encontró la falla el día de los hechos, así como la programación de su mantenimiento y las reparaciones que se le hubiesen realizado.

6. El 5 de septiembre de 2006 se recibió el oficio DCM-597/2006, suscrito por el ingeniero David Hernández Ramírez, jefe del Departamento de Conservación y Mantenimiento del Hospital Civil Juan I. Menchaca, mediante el cual informó que no se encontró aviso, reporte o solicitud de reparación de algún desperfecto en la incubadora antes del día del accidente. Respecto al mantenimiento preventivo, manifestó que se realiza dos veces por año, según acuerdo con el proveedor, pero aclaró que no había solicitud interna para reparar desperfecto alguno.

7. El 13 de noviembre de 2006 se comunicó a esta Comisión la señora [quejosa], quien dijo ser la madre de la niña fallecida [agraviada], y por medio del fax remitió copia de la declaración que rindió ante personal de la Contraloría del Estado, en donde se inició un procedimiento en contra de quien resultara responsable del Nuevo Hospital Civil, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Que formulo mi queja en contra de quien o quienes resulten responsables del Hospital Civil Nuevo, señalando que el día 20 de noviembre del año pasado, ingresé al Hospital Civil Nuevo, entre las 2:00 o 3:00 horas de la mañana porque estaba a punto de dar a luz a mi bebé, por lo que me revisaron y me regresaron a mi domicilio, por lo que yo determiné quedarme en el lugar a caminar para acelerar el proceso de dilatación, se me volvió a checar a las 8:00 horas de la mañana y nuevamente se me regresó a mi domicilio, nuevamente determiné quedarme y seguir caminando, posteriormente ingreso entre las 17:00 y las 18:00 horas, al hospital referido y determinan dejarme definitivamente más tarde y aproximadamente a las 21:35 horas por fin nace mi hija, y me dicen que se la van a llevar a las incubadoras por problemas respiratorios; el día 21 de noviembre del 2005, entre las 10:00 y 11:00 horas me comuniqué vía telefónica con mi hermano **J. Sergio** [...], para manifestarle que estaba preocupada por mi hija, porque no sabía de ella, mi hermano determina acudir al hospital y no le permiten ver a mi bebé, por lo que solicita con una entrevista con el Jefe de Pediatría de apellidos Ramírez, sin saber su nombre quien en compañía de mi hermano el doctor sube al piso en el que estaba yo, y nos comenta que la condición de la niña está grave pero estable, que tiene neumonía y que puede tener más complicaciones, por lo que el día 21 de noviembre del año próximo pasado, bajé al piso UCM, y el doctor de guardia sin saber su nombre ni apellidos, me manifestó que la niña había sufrido quemaduras por un descuido, las cuales se consideraban graves y podía en cualquier momento morir; posteriormente, la trasladan a la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde el día 29 del mismo mes y año, fallece mi hija, por lo que el doctor

Aquiles nos sugiere que para podémosla llevar a velar más pronto, nos iba a dar un certificado el cual, no le iban a poner que tenía quemaduras, que lo pensáramos si lo aceptábamos, por lo que fuimos al Agente del Ministerio Público del Hospital Civil, pero de ahí nuevamente nos regresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en donde el doctor Aquiles, nos informó que todo ya estaba arreglado y que iban a pasar por el cuerpo de la bebé para llevarla a servicios médicos forenses; por lo que solicito a esta Autoridad, haga las investigaciones y se sancione conforme a derecho y se sancione a quien resulte responsable. Asimismo, dejo copias simples de las actas tanto de nacimiento como de defunción de donde se advierte de esta última las causas de la muerte de la bebé, el certificado de defunción de donde se deduce el fallecimiento de la niña, así como constancia de nacimiento de donde se desprende que la niña nació en perfectas condiciones...

8. El 28 de noviembre de 2006 se recibió el oficio 7364/2006, suscrito por Antonio Fierros Ramírez, juez décimo sexto de lo Criminal del Primer Partido Judicial, al cual adjuntó un legajo de copias certificadas relativas al expediente [...].

9. EL 28 de marzo de 2007 se solicitó a la contralora del Estado copia certificada de la queja [...], presentada por [quejosa].

10. El 8 de mayo de 2007 se recibió el oficio DGJ/Q/2732/2007, suscrito por la maestra María del Carmen Mendoza Flores, contralora del Estado, al cual anexó copia certificada del expediente [...].

11. El 22 de mayo de 2007 se solicitó al doctor Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa, director del Nuevo Hospital Civil Juan I. Menchaca, que proporcionara información respecto al procedimiento seguido en contra del personal a su cargo que resultó involucrado en los hechos investigados por esta institución. Además, para que informara si el médico Carlos David Bañuelos y las enfermeras Claudia J. Yáñez Martínez, Sandra Razón Martínez y Martha Alicia Godínez Núñez aún laboraban en la institución a su cargo; en caso negativo, informara la causa de su separación.

12. El 23 de mayo de 2007 compareció a esta Comisión la señora [quejosa], quien ratificó su inconformidad en contra del personal del Hospital Civil Juan I. Menchaca, por estimar que se incurrió en negligencia en la atención de su menor hija [agraviada]. Precisó que su queja es en los mismos términos que la presentada ante la Contraloría del Estado de Jalisco, por lo que solicitó que se le tuviera por reproducida la declaración que ante dicha instancia rindió el 31 de enero de 2006, cuyo contenido quedó descrito en el punto 7 de este capítulo.

13. El 22 de junio de 2007 se requirió al médico Carlos David Bañuelos y a las enfermeras Claudia J. Yáñez Martínez, Sandra Razón Martínez y Martha Alicia Godínez Núñez, para que rindieran su informe de ley.

14. El 25 de junio de 2007 se recibió el escrito signado por el doctor Benjamín Gálvez Gálvez, director del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, mediante el cual informó que como consecuencia de los hechos que motivaron la queja en esta institución, se instruía un juicio penal en contra de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, con número de expediente [...], en el Juzgado Décimo Sexto de lo Penal, por los delitos de homicidio y responsabilidad profesional a título de culpa. Agregó que desde que ocurrieron los hechos motivo de la queja, ella dejó de presentarse a trabajar, lo cual imposibilitaba instaurarle procedimiento administrativo, y que al resolverse la indagatoria ministerial sólo se ejerció acción penal en contra de la referida enfermera, no así del doctor Carlos David Bañuelos ni de las enfermeras Sandra Razón Martínez y Martha Alicia Godínez Núñez.

15. El 9 de julio de 2007 se recibió el informe rendido por la enfermera Martha Alicia Godínez Núñez, en el que manifestó:

... ciertamente, la de la voz tuvo conocimiento y participé en la atención médica de la menor fallecida, toda vez que el día 20 veinte de Noviembre de 2005, alrededor de las 21:30 veintiuna treinta horas, la de la voz estaba de guardia en el Área de Tococirugía, específicamente en la Unidad de Cuidados Mediatos (UCM) del Hospital citado en el proemio del presente, junto con mi compañera la enfermera Sandra Razón Martínez, resultando que a esa hora aproximada recibí a una bebé en el Quirófano número 4 cuatro proveniente del Área de Expulsivos, quedando registrada como R/N [agraviada]; es el caso que después de recibirla y siguiendo las indicaciones medicas provenientes de su nacimiento que al efecto se anotaron en su Expediente Clínico, a la hora ya citada la instalé en una cuna térmica, misma que la de la voz programó a una temperatura de 37° treinta y siete grados centígrados, en modo de SERVO, esto es, en automático, procediendo entonces a agotar el protocolo de cuidados generales de enfermería que para esos casos universalmente se tienen establecidos, esto es: limpieza con gasas húmedas, toma de somatometría y destostrix, profilaxis de cordón umbilical, aplicación de cloranfenicol oftálmico y canalización, dejándosele una solución para vena permeable mientras se actualizaban las indicaciones médicas del pediatra en turno; mientras tanto, le tomé sus signos vitales, los cuales estaban dentro de parámetros normales, quedando graficados los mismos en la hoja de enfermería respectiva.

Cabe aclarar que el procedimiento para la instalación de la recién nacida en dicha cuna térmica, consistió en la siguiente dinámica: verificar que el equipo estuviera funcionando dentro de normas y lecturas normales, lo cual así se pudo corroborar por quien esto firma; programar la cuna térmica a 37° treinta y siete grados centígrados en modo "SERVO" automático conectar a la bebé con el equipo mediante un sensor adherido a su piel en la espalda y fijárselo con cinta durapore.

Resulta pertinente enterar a esa H. Comisión que la recién nacida presentó taquipnea, con una frecuencia respiratoria de 88 ochenta y ocho, motivo por el cual de inmediato se dio aviso al Médico Pediatra que en nuestro Servicio estaba de turno, a efecto de lo cual él indica suministrar oxígeno en escafandra a 3 litros por minuto, mismo procedimiento que la de la voz debida y oportunamente realizó, documentándolo en el Expediente respectivo.

Alrededor de las 22:30 horas veintidós treinta horas de ese mismo día, se presentó al Servicio una nueva compañera, la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, y siendo al caso que para entonces Sandra y la de la voz ya habíamos recibido a 9 niños en la UCM, los distribuimos para sus cuidados entre las enfermeras que ahora éramos, esto es, a la de la voz le tocaron los tres primeros del 1 al 3 del Área de UCM, a Sandra Razón otros tres del 4 al 6 de la misma Unidad y a Claudia Jacqueline le tocaron los tres que se encontraban en el quirófano número 4 cuatro, incluyendo entre ellos a la R/N [agraviada], siendo así, que a partir de las 22:30 horas veintidós treinta horas del 20 de noviembre de 2005, la de la voz le hice entrega a la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez de la paciente R/N [agraviada] y de dos menores lactantes más, haciéndole entrega de los Expedientes Clínicos respectivos de cada uno de ellos, así como también informándole además, para el caso que nos ocupa, sobre los procedimientos que a la hoy fallecida la de la voz ya le había efectuado, le mostré la hoja de enfermería en donde estaban graficados los signos vitales que le había tomado alrededor de las 22:00 veintidós horas del mismo día y donde también se contenía la nota que al efecto elaboré, relativa a los signos y síntomas que encontré en la pacientita cuando la recibí, así como los cuidados generales de enfermería obsequiados; es a partir de ese momento que la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez se hace cargo de la paciente en comento, dedicándome la de la voz a mis bebés asignados.

De las 22:30 veintidós treinta, a las 24:00 veinticuatro horas, realicé múltiples actividades propias de mis quehaceres para con los tres recién nacidos que estaban bajo mis cuidados, como lo son, entre otras, checar signos vitales, cambiar pañales, sacar medicamentos y suministrar tomas orales, siendo el caso que a las 24:00 veinticuatro horas tuve un egreso por mejoría, enviando entonces al bebé con la mamá y recibí un nuevo ingreso aproximadamente a la 1:00 una hora del día 21 de Noviembre de 2005, repitiendo clínicamente los cuidados generales de enfermería en cada uno de ellos, además de los procedimientos específicos indicados por el médico tratante según sus estados de salud.

Fue a eso de las 5:00 horas del 21 de Noviembre de 2005, que la de la voz noto movimientos inusuales en el Área de Tococirugía, escuchando comentarios de que se había quemado un bebé, y siendo que en ese momento mis pacientes asignados se encontraban dormidos y sin ningún pendiente en sus atenciones médicas indicadas, la de la voz acudí al quirófano número 4 cuatro, percatándome que, efectivamente, la R/N [agraviada] se encontraba sobre la cuna térmica, ya apagada, observando que tenía su espalda roja que el médico pediatra del turno ya la estaba atendiendo con material de curación que mi compañera Sandra Razón le estaba proporcionando; al ver que ya había personal al cuidado del bebé y coincidiendo ello con el arribo de nuevos pacientes al Servicio, fue que me retiré del quirófano señalando para continuar con mis actividades, quedándose con la lesionada el pediatra del turno.

A las 7:00 siete horas del 21 de Noviembre de 2005 comenzaron a llegar las enfermeras del siguiente turno, entregándoles al efecto la de la voz a los pacientes que me había correspondido atender y cuidar durante mi jornada laboral, junto con sus expedientes respectivos y la información pertinente a cada uno de ellos.

Así las cosas, considerando el motivo de queja y la generalidad con se expresa la inconformidad, resulta obligado reiterar a esa H. Comisión lo siguiente:

1. La de la voz recibí a la R/N [agraviada] alrededor de las 21:30 veintiuna treinta horas del día 20 de Noviembre de 2005; la instalé en una cuna térmica y le proporcione cuidados generales de enfermería y, por indicaciones medicas, también le suministré oxígeno en escafandra;
2. El protocolo agotado para la instalación de la paciente en la cuna térmica fue: encender la cuna; quitar el candado; ponerla en modo SERVO, esto es, en automático; programarla a 37° treinta y siete grados centígrados; conectar a la paciente con el equipo a través de un sensor; verificar que el censor estuviera leyendo tanto la temperatura de la bebé, cuanto la regulación de la temperatura programada y verificar que el sensor no se desconectara entre la paciente y el equipo, lo cual, desde luego, no aconteció mientras la usuario estuvo bajo mis cuidados;
3. A eso de las 22:30 del mismo día, quien esto firma y estando ya instalada la R/N [agraviada] en la cuna térmica, le entregué a la diversa enfermera C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, precisamente para continuar con sus atenciones y cuidados de enfermería, facilitándole al efecto su Expediente Clínico y demás información importante que de la misma pudiera necesitar, todo esto sin que entonces la paciente presentara lesión, daño o quemadura alguna en su economía corporal, quedándose aquella como directamente responsable de la misma;
4. A partir de las 22:30 del 20 de Noviembre de 2005, la de la voz dejé de conocer de la evolución y estado físico de la recién nacida de mérito, precisamente porque ya no se encontraba dentro de mis pacientes asignados para mantener sus cuidados y atenciones.

5. Físicamente, los espacios que ocupan el quirófano cuatro en donde sucedieron los lamentables hechos, y el diverso en donde la de la voz me ocupé después de las 22.30 de aquel 20 de Noviembre de 2005, se encuentran varios metros distantes y separados por muros divisorios.

En razón de lo anterior, es por lo que categóricamente señalo que no es verdad que la de la voz hubiera atendido deficientemente a la usuario hoy fallecida, y mucho menos que se hubiera violentado su esfera de derechos que como persona poseía, como falaz y tendenciosamente pretenden hacer ver la hoy quejosa en mi contra, pues lejos de ello, las atenciones y servicios que por mi conducto recibió la R/N [agraviada], coma ya se dijo y oportunamente se demostrará, fueron brindados en forma oportuna, adecuada y obsequiadas de manera diligente.

Así las cosas, niego por no ser ciertos los hechos que sin fundamento y en forma por demás tendenciosa y subjetiva se pretende hacer valer en mi contra, manifestando bajo protesta de decir verdad, que en mi actuar profesional siempre me he conducido con probidad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos ocupa.

En el mismo sentido, manifiesto y reitero que la lactante fallecida, mientras estuvo bajo mis cuidados y atenciones, recibió un trato amable y adecuado, respetando indefectiblemente sus derechos que como usuario del servicio médico tenía y los fundamentales que como personas gozaba...

16. El 10 de julio de 2007, se recibió el informe de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, quien expuso lo siguiente:

... me presento a informar que los antecedentes, fundamentos legales y motivaciones de los actos u omisiones que se me atribuyen se encuentran dentro del expediente 285/006-A del Juzgado Décimo Sexto de lo Penal, en Puente Grande, Jalisco, sin embargo y a efecto de informar lo requerido manifiesto que en dicho expediente se advierte, que mi conducta desplegada en relación a la queja que me fue interpuesta y se encuentra anotada bajo el rubro superior derecho no demuestra algún actuar imprudente o negligente de la suscrita, en relación al fallecimiento de la menor [agraviada] el día 29 veintinueve de noviembre de 2005 dos mil cinco en el Nuevo Hospital Civil Juan I. Menchaca, lo anterior en virtud de que mediante dictamen emitido por los peritos en siniestros y electromecánica el Ing. Gustavo Quezada Esparza y T.Q.I Roberto Carlos Gutiérrez Gutiérrez adscritos a la Dirección de Dictaminación Pericial del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de fecha 22 de diciembre de 2005 dirigido al agente del Ministerio Publico Adscrito a la Agencia 4/C y que ahora obra en el expediente [...] del Juzgado Decido Sexto de lo Penal, concluyeron que: De las pruebas realizadas con la cama térmica en cuestión, estando estropeado el sensor de este, no manda

señal al tablero de la temperatura que debiera registra. Que la cama térmica aunque con un sensor nuevo, si se encuentra en modo manual, la temperatura programada es rebasada, sin emitir alarma alguna. Y que la cama térmica en cuestión, programada en modo "SERVO" y con el sensor en buen estado nunca rebasa la temperatura programada, que debe ser de 36.5 grados, de lo cual se desprende que mi actuar no fue falta de prevención y mucho menos desprovisto de cuidado [...] demostrará que la suscrita no ha cometido violación alguna de los derechos humanos de los afectados, al no ser la responsable de la falla de la cama térmica que operaba en mal estado en el Nuevo Hospital Civil...

17. El 19 de julio de 2007 se recibió el informe del doctor Carlos David Bañuelos, en el cual manifestó:

... el día en que sucedieron los lamentables hechos que aquí se investigan, el de la voz me encontraba trabajando en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, como Médico Pediatra adscrito a la Unidad de Tococirugía, cubriendo un horario laboral de las 20:30 veinte treinta a las 8:00 ocho horas, los días miércoles, sábados y domingos; que el día 20 veinte de noviembre de 2005, mientras estaba de guardia en dicho lugar, nació una menor de apellidos [agraviada]; que su hora de nacimiento fue alrededor de las 21:35 veintiuna treinta y cinco horas; que la recibió primeramente la Médico Residente de Pediatría que en aquella fecha también se encontraba de guardia; que aproximadamente a las 22:00 veintidós horas el que esto firma entré a la Unidad de Cuidados Mediatos, encontrándome a dicha recién nacida, observándola físicamente en el Quirófano número 4 cuarto, sobre una cuna de calor radiante; que según los registros médicos que de ella se habían elaborado a su nacimiento, las causas por las cuales se había hospitalizado fueron por presentar un Síndrome de Dificultad Respiratoria denominado *Taquipnea Transitoria del Recién Nacido*; el manejo que se le indicó fue: ayuno, líquidos intravenosos a 70 ml setenta mililitros por kilo, calcio intravenoso a 100 mg cien miligramos por kilo por día, oxígeno en escafandra o en casco cefálico a 5 lts cinco litros por minuto, checar signos vitales cada cuatro horas, cuidados generales de enfermería durante toda su hospitalización, destrostix cada 8 hrs ocho horas, mantener eutermia (*temperatura corporal normal y adecuada*), oximetría de pulso cada 8 hrs ocho horas (*medir nivel de oxigenación*), control de líquidos y reportar eventualidades, además de solicitársele el abordaje laboratorial y de gabinete para el caso.

Durante el transcurso de la guardia, el de la voz mantuvo la vigilancia de su evolución, la cual fue la esperada para la patología que cursaba, registrándose al efecto, y de importancia para el caso que nos ocupa, las siguientes notas médicas en su Expediente Clínico: a las 23:50 veintitrés cincuenta horas del día 20 veinte de Noviembre de 2005, consignando en ella que la niña aún se encontraba con polipnea (*respiración rápida*) y mismo cuadro de Silverman (clasificación para evaluar el grado de dificultad respiratoria), documentándose, además, que continuaba con oxígeno y que no se reportaba ninguna eventualidad; a las 3:00 tres horas del día 21 veintiuno de Noviembre de 2005, se registró que la menor permanecía en las mismas condiciones y que estaba pendiente de recabar los' resultados del abordaje (exámenes y radiografías); durante el transcurso de la guardia el de la voz continuó con diversas actividades propias de mi encargo, como lo fueron: atención de los nacimientos que durante ese lapso se presentaron los cuales sumaron 23 veintitrés,

supervisar y dirigir a los médicos que de Pre-grado y Residentes ese día tenía asignados, pasar visitas médicos, revisión de los pacientes hospitalizados, siendo que al iniciar mis labores del turno había 8 ocho ya internados, más otros 5 cinco que en ese ínter se ingresaron, haciendo un gran total de 13 trece.

Fue así, a eso de las 5:00 cinco horas del día 21 de Noviembre de 2005, que al estar realizando el de la voz uno de aquellos recorridos médicos, me percaté que la R/N [agraviada] se encontraba irritable y llorando, resultando que al acercarme a revisarla detecté que en la zona de su tórax posterior y en parte de sus extremidades inferiores, presentaba zonas eritematosas (rojas), encontrándola muy caliente, por lo que automáticamente pensé en una quemadura y al efecto inmediatamente apagué la cuna en donde se encontraba instalada, suponiéndome en ese momento que ésta se hubiera sobrecalentado; acto seguido, o mejor dicho, prácticamente a la par, retiré a la bebé de la cuna, la abrasé y pedí auxilio a una enfermera que tenía a la vista, en aquel momento no supe si fue Sandra o Martha, ignorando sus apellidos (en aquella fecha, el que esto informa apenas tenía 3 tres guardias que atendía esa área) ya que la otra enfermera, de nombre Claudia Yáñez que también estuvo laborando en la fecha, en ese momento no se encontraba en el espacio físico donde estaba la lesionada, esto es, en el quirófano número 4 cuatro que se ubica dentro del área de Tococirugía; cuando solicité la ayuda de la enfermera en comento, le pedí agua y compresas a temperatura ambiente, colocándoselas a la menor lactante sobre sus áreas afectadas, precisamente para tratar de minimizar o disminuir la lesión, indicando también que se le administrara analgésico, al no encontrar en ese momento una crema para quemaduras para aplicarla sobre la piel dañada, se utilizó un gel que ahí estaba disponible; el de la voz determinó que la paciente lesionada tenía una temperatura de 42° cuarenta y dos grados centígrados, en razón de que esa es la máxima que mide un termómetro, pero, eventualmente, bien pudo haber sido mayor, según mi apreciación personal; también se dejó registro médico que en aquel momento presentaba taquicardia (*frecuencia cardiaca elevada*) y polipnea; en aquel momento, por sus características, las quemaduras atendidas se clasificaron como de primer grado; se sugirió que, de acuerdo a su evolución, se interconsultara al Servicio de Quemados para su atención y seguimiento; posteriormente y durante el resto de aquella guardia, la paciente permaneció en condiciones estables; el evento se registró en diversa nota médica a las 5:05 cinco con cinco horas del día 21 de Noviembre de 2005, dejándola de ver el de la voz alrededor de las 7:45 siete cuarenta y cinco horas del mismo día de los hechos, hora en que tuve que iniciar la preparación de entrega de guardia al siguiente turno, dejando a la paciente ya en manos de enfermería.

Cuando el de la voz concluyó su turno laboral a las 8:00 ocho horas del día 21 de Noviembre de 2005, dejé a la R/N [agraviada] con una FC145' frecuencia cardiaca de ciento cuarenta y cinco latidos por minuto, FR70 frecuencia respiratoria de setenta por minuto y una temperatura corporal de 36°C treinta y seis grados centígrados, valorando su estado de salud como *reservado a evolución*, para ese entonces la paciente permanecía ubicada en los mismos espacios físicos, esto es, en el quirófano número cuatro y en la cuna térmica, pero apagada, interrumpiéndose desde ese momento la relación medico-paciente entre el de la voz y la hoy fallecida, por tal motivo desconozco su evolución posterior.

Así las cosas, es menester puntualizar los siguientes aspectos, pues no obstante que de ello obra registro médico en el Expediente Clínico de la menor lactante, resulta necesario para que esa H. Comisión tenga una mejor visión de lo que aquí se analiza:

1. El día de los hechos, el Área o Unidad de Cuidados Mediatos en donde se encontraba hospitalizada la R/N [agraviada], sí contaba con personal de enfermería asignado para sus atenciones y cuidados;
2. En el Expediente Clínico de la R/N se consignaron las indicaciones médicas claras y precisas, respecto de los cuidados y atenciones que el personal de enfermería debería aplicar y ejecutar en beneficio de la enferma;
3. El personal de enfermería, hoy por hoy, por sistema de trabajo, continúa realizando acciones denominadas *dependientes*, las cuales resultan ser, precisamente, las indicadas por el médico tratante o por el diverso que interactúa con el paciente, esto es, actividades que desarrolla la enfermera a partir de las instrucciones del médico, comprendiéndose en ello, la administración de medicamentos, la ejecución de los tratamientos y procedimientos específicos indicados y la supervisión del paciente;
4. El personal de enfermería, hoy por hoy, por sistema de trabajo continúa realizando actividades denominadas *independientes*, las cuales resultan ser, estrictamente, las que se consideran incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería, gracias a su formación y experiencia, como lo es, precisamente, la toma de signos vitales y los cuidados generales de enfermería, amén que la observación de síntomas y reacciones del paciente;
5. Así entonces, en el caso que nos ocupa, tenemos que quien se encarga de instalar a los pacientes pediátricos en las cunas térmicas es, efectivamente, el personal de enfermería;
6. De igual forma, el personal encargado de conectar al paciente pediátrico a una cuna de calor radiante y el que vigila que las lecturas del equipo no reporten situaciones irregulares, es, precisamente, el mismo personal de enfermería;
7. Luego entonces, dicho personal de enfermería también es responsable de monitorizar al paciente conectado a un equipo como el en que ocurrieron los hechos, ya al dar cumplimiento a las indicaciones médicas, o bien, debido a las actividades que propiamente de enfermería realiza en los cuidados y atenciones de aquél;
8. Por último, resulta obligado recordar que ni en el Expediente Clínico de la paciente, ni en actuación judicial alguna, obra manifestación que señale el que se hubiese avisado al de la voz eventualidad alguna, sino que, como ya se dijo, fui yo mismo quien detectó el accidente sufrido, en la forma y tiempos narrados.

Debo aclarar, que de acuerdo a la distribución de infantes que para su atención se hizo por el personal de enfermería en aquella fecha, la R/N [agraviada] quedó bajo los cuidados directos de la enfermera Claudia Yáñez, precisamente en el quirófano número 4 cuatro de Tococirugía, pues las otras 2 dos enfermeras, esto es, Marta y Sandra, se ocupaban de otros pacientes instalados en la Unidad de Cuidados Mediatos.

En razón de lo anterior, es por lo que categóricamente señalo que no es verdad que el de la voz hubiera atendido deficientemente a la paciente hoy fallecida y mucho menos que se hubiera violentado su esfera de derechos que como persona poseía, como falaz y tendenciosamente pretende hacerse valer en mi contra, pues lejos de ello, las atenciones y servicios que por mi conducto recibió la R/N [agraviada], como ya se dijo y oportunamente

se demostrará, fueron brindados en forma oportuna, adecuada y obsequiadas de manera diligente...

18. El 25 de julio de 2007 se abrió el periodo probatorio en el expediente de queja, y se solicitó al juez décimo sexto de lo Penal que remitiera copia certificada del expediente [...], en razón de que fue ofrecido como prueba por la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez.

19. El 6 de agosto de 2007, se recibió el informe de Sandra Razón Martínez, quien expuso:

... entero a usted que el día 20 de Noviembre de 2005 la que esto firma me encontraba trabajando en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, en el Servicio de Tococirugía, como enfermera general, con un horario de labores de 20:30 a 7:40 horas, siendo el caso que el día de los hechos que aquí se investigan inicié mi jornada de trabajo junto con la C. Martha Godínez, también enfermera, precisamente en el Área de Cuidado Mediatos de dicho servicio; recuerdo también que en aquel momento había ya 8 ocho recién nacidos (R/N) en esa área.

Así las cosas, como parte de nuestras actividades recibimos material y a los pacientitos referidos, de los cuales 6 seis se encontraban en lo que es propiamente la Unidad de Cuidados Mediatos (UCM) y otros 2 dos en área de quirófano; recuerdo que mientras la de la voz realizaba diversas actividades propias de mi responsabilidad, fue mi compañera Martha Godínez quien recibió alrededor de las 21:30 veintiuna treinta horas de la misma fecha a otro paciente, precisamente la R/N de apellidos [agraviada], proporcionándole los cuidados iniciales consistentes en toma de signos vitales, limpieza con gasas húmedas, toma de somatometría y destostrix, profilaxis de cordón umbilical, aplicación de cloranfenicol oftálmico y canalización, dejándole una solución para vena permeable mientras se actualizaban las indicaciones médicas del pediatra en turno, quedando instalada en una de las cunas térmicas del quirófano número 4 cuatro; alrededor de las 22:30 veintidós treinta horas del 20 de noviembre de 2005, fue que se presentó con nosotras la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, enfermera que nuestros superiores jerárquicos mandaron como apoyo del área en razón de la carga de trabajo que ahí se tenía; así entonces, en la inteligencia de que Martha y la de la voz ya habíamos recibido a 9 nueve niños en la UCM, fue así que para sus cuidados nos los distribuimos entre las tres enfermeras que ahora éramos, quedando de la siguiente forma: a Martha Godínez le tocaron los tres primeros del 1 al 3 del Área de UCM, a la de la voz otros tres del 4 al 6 de la misma unidad y a Claudia Jacqueline le tocaron los tres que se encontraban en el quirófano número 4 cuatro, incluyendo entre ellos a la R/N [agraviada], siendo el caso que desde ese momento cada una de nosotras nos enfocamos al cuidado y atención de nuestros pacientes asignados.

Es así que, aproximadamente a las 5:00 cinco horas del día 21 de noviembre de 2005, el Doctor Carlos Bañuelos me comunicó que la R/N [agraviada] se había quemado, ordenándome que le trajera compresas húmedas y un analgésico para calmarle el dolor, por

lo que la de la voz inmediatamente me avoqué a dar cumplimiento a dichas indicaciones, resultando que mientras le auxiliaba a dicho médico en proporcionar los primeros auxilios a la menor lesionada, se hizo presente en el lugar mi compañera la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, debiendo aclarar que cuando el facultativo me enteró de lo sucedido, recuerdo que ella se encontraba realizando procedimiento de canalización a un bebé, en diversa sección del área, denominada expulsivo, motivo por el cual la que esto informa se retiró a seguir con mis diversos quehaceres propios de mi encargo, dejando a la susodicha con la continuación del manejo de la situación, junto con el médico aludido, desconociendo su posterior evolución.

Así las cosas, para que esa H. Comisión tenga un mejor y más amplio conocimiento de los hechos que se investigan, me permito puntualizar lo siguiente:

1. Que desde el ingreso de la R/N [agraviada] a la UCM, la de la voz no fue la enfermera a cargo de sus cuidados, ni iniciales, ni durante el turno del día 20 de noviembre de 2005;
2. Que desde el ingreso de la R/N [agraviada] a la UCM y hasta su alta por fallecimiento, no se estableció relación enfermera-paciente entre la menor lactante y la de la voz, precisamente porque no fui yo su enfermera a cargo, a excepción hecha de la eventual circunstancia narrada en antecedentes;
3. Que una vez que la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez se integró al equipo de trabajo de enfermería en el área de UCM, a partir de las 22:30 veintidós treinta del día 20 de noviembre de 2005, quedó bajo su cuidado directo el manejo de las atenciones y cuidados de salud que hubiera requerido la R/N [agraviada], sin que para ello hubiera solicitado apoyo o ayuda en ningún momento;
4. Que bajo protesta de decir verdad, durante el turno nocturno del día 20 de noviembre de 2005, de las 20:30 veinte treinta a las 7:40 siete cuarenta del día siguiente, la de la voz no escuché, ni vi, alarma sonora o visual alguna, relativa a la cuna térmica en donde se encontraba instalada la R/N [agraviada];
5. Que bajo protesta de decir verdad, la que esto informa sí sabe y conoce el manejo, usos y ajustes de una cuna térmica como la que se vio involucrada en los hechos que se investigan;
6. Que en el caso que nos ocupa, la directamente responsable del control, y en su caso regulación, de la temperatura de la cuna en donde se encontraba instalada la R/N [agraviada], resultaba ser la C. Claudia Jacqueline Yáñez Martínez;
7. Que dentro de las funciones que como enfermeras tenemos, en general y en particular, se encuentran las siguientes: atender y cumplimentar cabalmente las indicaciones médicas, tomar signos vitales, proporcionar toma de alimentos si así está indicado, cambiar pañales, monitorear las lecturas de la incubadora, regular la temperatura de la misma y avisar de cualquier eventualidad que sufran nuestros pacientes asignados.

En razón de lo anterior, es por lo que categóricamente señalo que no es verdad que la de la voz hubiera atendido deficientemente a la paciente hoy fallecida y mucho menos que se hubiera violentado su esfera de derechos que como persona poseía, como falaz y tendenciosamente pretende hacerse valer en mi contra, pues lejos de ello, las atenciones y servicios que por mi conducto recibió la R/N [agraviada], como ya se dijo y oportunamente se demostrará, fueron brindados en forma oportuna, adecuada y obsequiadas de manera diligente.

20. El 10 de agosto de 2007 compareció a esta Comisión la quejosa [...], quien manifestó:

Con respecto al informe de Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, quien refiere que no tiene responsabilidad porque la máquina fue la que falló, pero considero que las máquinas también deben estar al cuidado del personal, la niña estaba ahí por falta de respiración y se supone que los niños a esa edad no se deben dejar solos. Además, yo creo que una enfermera que se encuentra en el área de niños, debe tener la especialidad en pediatría, en caso de ser así que demuestre que tiene la capacidad para estar en ese lugar o en cuidados intensivos. Además, cuando el doctor Carlos encontró a la niña llorando, la enfermera no se encontraba en su lugar, pero si acaso hubiese tenido necesidad de salir, su obligación era avisar a la jefa de enfermeras que iba a salir a fin de que los pacientes no se quedaran solos. En el caso de la enfermera Martha A. Godínez Núñez, si bien señala que cuando estuvo al cuidado la niña dice que la entregó bien, deseo saber si tiene preparación para desempeñarse como enfermera en dicha área o si tiene cédula que la acredite como enfermera en pediatría o en cuidados intensivos en bebés. Respecto al doctor Carlos David Bañuelos, no tengo comentario alguno porque dice que él fue quien la encontró llorando en su rondín y le dio los cuidados inmediatos a las quemaduras...

21. En la misma fecha se recibió un escrito signado por el doctor Carlos David Bañuelos y las enfermeras Martha Alicia Godínez Núñez y Sandra Razón Martínez, mediante el cual ofrecieron como pruebas las constancias del expediente [...], relativo al proceso instruido en contra de Claudia Jacqueline Yáñez Martínez en el Juzgado Décimo Sexto de lo Criminal. También ofrecieron el expediente clínico formado en el Hospital Civil Juan I. Menchaca, relativo a la RN [agraviada].

22. El 13 de agosto de 2007 se recibió un escrito signado por Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, mediante el cual ofreció como prueba las constancias de la causa penal que se cita en el punto anterior, en particular el dictamen emitido por los peritos en siniestros y electromecánica de la Dirección de Dictaminación Pericial del IJCF.

23. El 16 de noviembre de 2007 compareció ante esta Comisión la quejosa [...], quien para apoyar la investigación presentó copias simples de algunas

constancias del proceso [...], del Juzgado Décimo Sexto de lo Penal. El 31 de marzo de 2008 exhibió copia simple de la resolución del juicio de amparo [...], emitida por el juez primero de Distrito en Materia Penal en el Estado, en la que se concedió el amparo a Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, en contra del auto de formal prisión dictado por el juez décimo sexto de lo Penal en la referida causa criminal. El 19 de agosto de 2008 acudió de nuevo y presentó copias simples de la resolución emitida por el Segundo Tribunal Colegiado en materia Penal del Tercer Circuito, en la que se revocó la resolución emitida por el citado juez de Distrito. En esa ocasión informó a esta Comisión que el proceso fue remitido al Juzgado Primero en materia Penal, con el número de expediente [...], en virtud de la recusación presentada por la inculpada.

II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente penal [...], del índice del Juzgado Décimo Sexto de lo Penal, de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Declaración ministerial rendida el 29 de noviembre de 2005 por la señora [quejosa], en la que refirió:

... me presento ante esta fiscalía a efecto de llevar a cabo la plena identificación del cuerpo que hace unos momentos tuve a la vista en el interior del descanso de medicina forense, mismo que se encuentra registrado como lactante menor femenino de [quejosa], y del cual manifiesto que se trata de mi hija, quien de momento no se encuentra registrada ante el oficial del Registro Civil, pero en estos momentos quedará registrada ante esta representación social como lactante menor femenino de [quejosa], de nacionalidad mexicana, de 9 días de nacida, era originaria del municipio de Guadalajara, Jalisco, con domicilio en el mismo que manifesté en mis generales, que era hija de la de la voz y de Enrique Ravelero Álvarez (vive), que no padecía ningún tipo de enfermedad. Y en relación a los hechos en que perdiera la vida quien en vida fuera mi hija, manifiesto lo siguiente, que siendo el día 20 veinte del mes de noviembre del año en curso la de la voz di a luz a mi hija ahora fallecida en el Hospital Civil Nuevo, lugar donde recibí atención médica debido a las secuelas del parto, y siendo el día lunes 21 veintiuno del presente mes y año, serían aproximadamente las 12:00 doce horas, cuando la de la voz fui informada por parte del jefe de pediatría del cual no recuerdo su nombre y de mi hermano de nombre [...], los cuales me informan que mi hija había nacido mala debido a que tenía problemas para respirar, y aparte se les había quemado por un descuido en la incubadora y así pasaron los días y la salud de mi hija se iba agravando a tal grado que me manifestaron que se había puesto mala de los riñones y de la sangre, hasta que finalmente el día de hoy falleció y una vez que le pregunté al médico de piso de nombre Moisés Quiles, de las causas de muerte de la ahora fallecida me manifestó que se debieron a consecuencia de las complicaciones que se le habían suscitado en su salud debido a las quemaduras que sufrió, de igual forma me manifestó que si quería para no meternos en tanto problema él nos daba un certificado

de defunción omitiendo las quemaduras, por lo que la de la voz le manifesté que no, que quería que el cuerpo de mi hija fuera trasladado al servicio médico forense con la finalidad de que le fuera practicada la autopsia de ley y así poder determinar las causas de su muerte, y así sucedió, es por lo que en estos momentos solicito se realice una minuciosa investigación en torno a los hechos en que perdiera la vida mi hija y de existir responsable alguno se le castigue conforme a derecho corresponda...

b) Declaración ministerial del doctor Carlos David Bañuelos, vertida el 14 de diciembre de 2005, en la que manifestó:

Que el de la voz laboro actualmente en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, Juan I. Menchaca, con el cargo de Médico Pediatra, adscrito a la Unidad de Toco Cirugía, con un horario laboral de las 20:30 veinte horas con treinta minutos a las 08:00 cero ocho horas los días miércoles, sábados y domingos, y que el día 20 de noviembre del año 2005 dos mil cinco, estando de guardia en el área de toco cirugía nació una menor de edad de sexo femenino de apellidos [agraviada], y la hora de nacimiento fue a las 21:35 veintiuna horas con treinta y cinco minutos, la recibí primeramente la residente de pediatría de primer grado de apellido Acuña, y como alrededor de las 22:00 veintidós horas entré yo, al área de unidad de cuidados mediatos y encontré a la recién nacida de apellidos [agraviada], observándola físicamente en el quirófano número 04 cuatro, sobre una cuna de calor radiante, las causas por las cuales se hospitalizó fueron por un síndrome de dificultad respiratoria, que se denomina taquipnea transitoria del recién nacido, y el manejo que se le indicó fue: ayuno líquidos intravenosos a 70 setenta mililitros por kilo, calcio intravenoso a 100 ml cien miligramos por kilo por día, oxígeno en escafandra o en casco cefálico a 05 cinco litros por minuto y signos vitales cada cuatro horas cuidados generales de enfermería durante toda su hospitalización, destrostix cada 08 ocho horas mantener eutermia (mantener una temperatura normal adecuada), oximetría de pulso cada 08 ocho horas (es medir cómo está el nivel de oxigenación), control de líquidos y reportar eventualidades, además de solicitársele el abordaje laboratorial y de gabinete para el caso, y continuar su evaluación. Durante el transcurso de la guardia, se continuó vigilando su evolución la cual era esperada para la patología que cursaba, como se hace constar en las notas que se escribieron a las 23:50 veintitrés horas con cincuenta minutos del día 20 veinte de Noviembre del año 2005 dos mil cinco, mismas que son las siguientes: Que la niña se encuentra aún con polipnea (lo cual significa respiración rápida) y mismo cuadro de Silverman, (es una clasificación para evaluar el grado de dificultad respiratoria), se expone además que continúa con oxígeno y que no se reporta ninguna eventualidad. En la nota de las 03:00 cero tres horas del día 21 veintinueve de Noviembre del año 2005 dos mil cinco, se expone: Que la menor de edad permanece en las mismas condiciones y que está pendiente de recabar los resultados del abordaje (exámenes y radiografía), durante el transcurso de la guardia continué con mis actividades asignadas como lo son: la atención de los nacimientos que durante ese turno fueron 23 veintitrés, supervisar que los médicos que están a mi cargo que son los internos de pregrado y el médico residente, el pase de visita, la revisión de los pacientes hospitalizados, que durante esa guardia al ingreso había 08 ocho pacientes hospitalizados y se hospitalizaron cinco más haciendo un total de 13 trece. Por lo que alrededor de las 05:00 cero cinco horas del día 21 veintinueve de Noviembre del año 2005 dos mil cinco, en un recorrido por el servicio detecto a la paciente

menor de edad de apellidos [agraviada], la cual se encontraba irritable, llorando y llamaba la atención zona eritomatosa, (rojo) en el tórax posterior y algo en extremidades, por lo que acudo a revisar qué pasa, me percaté de que la menor de edad se encuentra muy caliente, por lo que inmediatamente pienso que es una quemadura e inmediatamente apago la cuna, la cual infiero que está sobre calentada y retiro a la bebé de la cuna, la abrazo, pido auxilio a una enfermera cuyo nombre y apellidos los desconozco porque el de la voz tenía apenas 03 tres guardias en esa área pero era Sandra o Martha, ya que la otra enfermera de nombre Claudia Yáñez en ese momento no estaba en el espacio físico donde estaba el bebé que era el quirófano cuatro que está dentro del área de tococirugía, y cuando le solicito su ayuda inmediatamente le pido agua y compresas a temperatura ambiente y se las coloqué sobre el área afectada para tratar de minimizar o disminuir la lesión le indico se le administre analgésico y se busca una crema para quemaduras la cual no se encuentra en ese momento y se le aplica nada más un gel que se utiliza para otros fines, pero no para las quemaduras porque no lo había, se determina una temperatura de 42 cuarenta y dos grados centígrados, esto en razón de que es la máxima que mide un termómetro, pero pudo haber sido mayor según mi apreciación, así mismo taquicardia que es frecuencia elevada cardiaca y polipnea se catalogan las quemaduras por sus características como de primer grado en ese momento, y se sugiere de acuerdo a la evolución valoración por el servicio de quemados. Posteriormente durante la guardia la paciente permanece en condiciones estables se registró el evento en el expediente clínico a las 05:05 cinco horas con cinco minutos del día 21 veintiuno de Noviembre del año 2005 dos mil cinco. Dejándola de ver alrededor de las 07:45 cero horas con cuarenta y cinco minutos (*sic*) ya que me estaba preparando para dejar mi guardia, dejándola a la niña en las siguientes condiciones con las quemaduras de las mismas características con los siguientes signos vitales: una frecuencia cardiaca de 145 ciento cuarenta y cinco, respiratoria de 70 setenta y temperatura de 36 treinta y seis grados, valorando su estado de salud como reservado a evolución, para ese entonces la menor de edad recién nacida permanecía en el mismo espacio físico, quedando en la misma cuna pero apagada. Posteriormente no tuve otro contacto con la menor. Quedando a cargo de la menor al salir el de la voz de mi guardia la Doctora Lourdes Lozano, quiero agregar a mi declaración que el accidente a que se hace mención fue totalmente ajeno a mi manejo médico y que los hechos que se suscitaron no se le debieron a ninguna acción u omisión de mi parte, quiero manifestar que ese día se contaba con tres enfermeras en el área de unidad de cuidados mediatos, en la cual había trece pacientes. Asimismo quien coloca el sensor al paciente es labor de enfermería así como regular en forma manual la temperatura la cual debe ser entre treinta y seis y medio y treinta y siete grados centígrados, asimismo la encargada directa de ese paciente era la enfermera Claudia Yáñez, y su función específica como enfermera era monitorizar a la paciente que se quemó cada cuatro horas, y hacer sus anotaciones, y reportar al médico, en este caso a mí, cualquier eventualidad, lo cual no ocurrió, ya que no recibí reporte alguno...

c) Declaración ministerial rendida el 14 de diciembre de 2005, por la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, quien adujo:

... laboro actualmente en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, Juan I. Menchaca, con el cargo de Enfermera General, como empleada eventual, dando el servicio en diferentes lugares el hospital, con un horario laboral de las 20:30 veinte horas con treinta minutos a las 08:10 cero ocho horas, con diez minutos los días lunes, miércoles y sábados, y que el

día 20 veinte de noviembre del año 2005 dos mil cinco, ese día Jefatura de enfermería me envió al área de toco cirugía, por lo que ese día llegué y me presenté con la encargada cuyo nombre no lo recuerdo, ella me había destinado al área de expulsivos, minutos después me habló y me pidió que mejor me fuera al área de patológicos, cuando iba llegando a ese servicio miré un reloj de pared, eran las 22:30 veintidós horas con treinta minutos, a las compañeras de esa área no las conocía porque era la primera vez que yo trabajaba con ellas, después una de mis compañeras de la cual no recuerdo su nombre, ya que no la conocía, me entregó a un bebé del sexo femenino cuyo nombre no lo recuerdo, pero se encuentra registrado en el expediente clínico como [agraviada] R.N., ella me avisó y me dijo de los cuidados de enfermería que le había realizado como son: canalizarlo, tomarle su somatometría (esto significa tomar las medidas del bebé), administración de clorafenicol oftálmico, administración de vitamina K, destrostix, signos vitales, éstos son los cuidados que ella ya había realizado en la menor. A las 23:00 veintitrés horas ya recibí yo las indicaciones formales del médico, cuyo nombre no lo recuerdo, porque era la primera vez que lo veía, por lo que en este momento se me puso a la vista el expediente clínico para que indique cuáles son esas indicaciones a las que me refiero: mismas que son: el bebé quedó en ayuno, su rol de soluciones era para cada 08 ocho horas, solución glucosada al 10% diez por ciento, 66 sesenta y seis mililitros, agua vil estilada, 14 catorce mililitros esta solución se le puso a las 24 veinticuatro horas, gluconato de calcio 115 ciento quince miligramos IV intravenosa, para ocho horas lento diluido, vigilando frecuencia cardíaca y permeabilidad de la vía, este medicamento se le puso a las 24 veinticuatro horas, cloranfenicol, aplicar 2 dos gotitas en cada ojo, dosis única vitamina K, un miligramo intramuscular dosis única, las medidas generales, peso, oxígeno en escafandra 3 tres mililitros por minuto, destrostix cada 08 ocho horas, oximetría de pulso cada cuatro horas, signos vitales cada cuatro horas esto se le checó a las 24:00 veinticuatro horas y a las 04:00 cero cuatro horas, mantener eutérmico en cuan de calor radiante. Radiografía de tórax, recabar laboratoriales control de líquidos reportar eventualidades. Siendo éstas las indicaciones médicas. A las 24:00 veinticuatro horas yo le realicé cuidados de enfermería, los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales; después me fui con los otros pacientes para atenderlos a las 04:00 cuatro horas del día 21 veintiuno de Noviembre del año 2005 dos mil cinco; regresé con ese paciente, le realicé cuidados de enfermería; sus parámetros estaban dentro de lo normal; después me fui a atender a mis otros ingresos. Yo me encontraba canalizando a un bebé fue una compañera cuyo nombre no lo recuerdo, a avisarme de un bebé que se quemó; yo le pregunté que cuál bebé se quemó, y ella me dijo, el primer ingreso que hubo, por lo que inmediatamente fui con el bebé, cuando llegué la cuna estaba apagada, se le estaba brindando atención médica, después la compañera me informó sobre los cuidados que se le asignaron, después le volví a administrar gel para sus quemaduras, checando los signos vitales, después me puse a acabar de atender a todos mis pacientes entregando en total 13 trece pacientes que hubo en ese turno.

En la misma diligencia, el agente del Ministerio Público formuló un interrogatorio a la referida enfermera, en los siguientes términos:

... Número uno. Que diga la compareciente de quién era responsabilidad directa la menor [agraviada], a lo que responde: La responsabilidad era mía, al igual que otros pacientes sin recordar cuántos más tenía a mi cargo. Número dos.- Que diga la compareciente quién

colocó el censor en el paciente. A lo que responde: cuando yo recibí a la menor ya tenía el censor y la temperatura ya estaba ajustada sin que fuera necesario el volverla a regular. Ignorando quién le puso el censor. Número tres.- Que diga la compareciente si ella sabe manejar esa cama o cuna térmica donde se encontraba la paciente, a lo que manifiesta: no, no sé manejarla. Cuarta pregunta: Que manifieste la declarante el día de los hechos cuántas veces checó a la paciente. A lo que contesta: En dos ocasiones, a las doce de la noche y a las cuatro de la mañana, sin recordar alguna anormalidad que reportar. Asimismo en este momento esta representación social le muestra un total de treinta y cinco fotografías, y una vez que las tiene a la vista la compareciente, esta representación social procede a realizarle la pregunta número cinco la cual es: Que diga la compareciente si la cuna térmica o incubadora corresponde a la misma donde estaba la paciente R/N [agraviada], a lo que manifiesta: Si, si corresponde. La pregunta número seis: Que diga la compareciente si observó ya en las fotografías, que esta cuna, cama o incubadora cuenta con una leyenda que advierte y dice textualmente: cuidado para evitar peligro de sobrecalentamiento o bajo calentamiento, el infante no debe dejarse solo. Temperatura de la piel descubierta debe ser monitoreada o controlada durante el calentamiento extensivo. Calentamiento radiante abierto puede causar pérdida de fluido, precauciones para mantener el balance de los fluidos deben tomarse, entonces, ¿por qué dejó sola a la paciente R/N [agraviada], a lo que manifiesta: Porque no era un bebé intensivo, además yo tenía otros pacientes. Las indicaciones estaban cada 04 cuatro horas...

d) Dictamen de responsabilidad médica emitido mediante oficio 17165/06/12CE/ML/13 del 19 de febrero de 2006, suscrito por los médicos legistas Carmen Hernández Rosas y Humberto Gutiérrez Figueroa, ambos adscritos a la Dirección General de Dictaminación Pericial del IJCF, respecto de la atención que recibió la recién nacida [agraviada]. En el apartado de análisis y razonamiento médico legal, los peritos asentaron:

No quedando claro si dicho “cable roto” o “las marcas del cable del sensor” fueron hechas de manera intencional, pero sí quedando de manifiesto que el sensor era de segundo uso (circunstancia que se contraviene con la indicación de que el sensor debe de ser nuevo para cada paciente) y en caso de que el sensor fuera nuevo que no fue revisado al momento de su instalación en la cuna térmica y en el de su aplicación al cuerpo de la RN.

Los referidos peritos llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Que el actuar profesional de los galenos que intervinieron en el tratamiento médico practicado a la recién nacida [agraviada], no existió ninguna situación de responsabilidad, no así el actuar profesional por parte de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, en donde se observa en la atención de la RN en mención se observan situaciones de impericia, negligencia, imprudencia, inobservancia de reglamentos y/o inobservancia de los deberes a su cargo. Así mismo se observa una actitud imprudente por parte de las autoridades del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca al no contar con el equipo médico en condiciones adecuadas de funcionamiento. Igualmente existe una actitud de imprudencia por parte de la Jefatura de Enfermería.

2. Que la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, no contaba con los conocimientos suficientes para el manejo primeramente de la cuna térmica por lo que existe una situación de impericia, y de imprudencia al aceptar una responsabilidad sin tener la capacidad suficiente para resolver problemas los cuales se presentaron, la situación de negligencia, imprudencia, inobservancia de reglamentos y/o inobservancia de los deberes a su cargo. Que al existir la leyenda de alerta en dicha cuna térmica de no dejar solo al paciente, en la misma se hizo caso omiso a ello, y evidentemente al no dar atención al llanto de un bebé. La responsabilidad observada por parte de la Jefatura de Enfermería es al no verificar que el personal cuente con el adiestramiento y conocimientos suficientes en el desempeño de sus funciones, como en el caso que nos ocupa en el manejo de una cuna térmica.

3. Que para el manejo de cualquier equipo médico se debe contar con el adiestramiento suficiente, como lo es en este caso conocer el funcionamiento y manejo adecuado de una cuna térmica.

d) Autopsia [...], practicada al cadáver de la lactante de [quejosa], asentada en el oficio 99030/05/12CE/MF, del 30 de noviembre de 2005, suscrito por las doctoras Arcelia Oropeza Viruett (practicó la autopsia) y Ana María Ramírez Pérez (médico forense), de la Dirección del Servicio Médico Forense del IJCF, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Antecedentes: Paciente que ocho días previos sufre quemaduras de tercer grado secundario a exposición a cuna de calor radiante en el área de tococirugía del Hospital Civil Nuevo, durante sus primeras horas de vida, evolucionando torpidamente, presentando insuficiencia renal aguda, hemorragia pulmonar, choque cardiogénico sepsis, falla orgánica múltiple, así como datos de coagulación intravascular diseminada, sufriendo deterioro progresivo y falleciendo el día de hoy pese al tratamiento médico a las 13:00 hrs.

Cadáver lactante menor, de buen estado de nutrición, con hipotermia generalizada, rígido, con livideces en cara posterior del cuerpo, con un peso de 4.350 kgs. con una talla de 54 cm Perímetros: cefálico 35 cm torácico 36 cm abdominal 7.5 cm pie 6.5 cms El cual presenta quemaduras de tercer grado, producidas por agente físico (calor radiante), localizados tórax posterior que se extiende a región lumbar y pierna derecha que cubre un 27% de la superficie corporal total, las cuales se encuentran cubiertas con un material plástico fijado, con grapas metálicas y la de la pierna suturada. Por maniobras de atención médica, presenta múltiples huellas de punción localizadas en ambas extremidades superiores y tobillos (todos estos alrededor con zonas equimóticas por ruptura capilar espontánea por fragilidad. Abiertas cavidades: cráneo.- una vez desprendido el cuero cabelludo y separada la calota, se observa el encéfalo y cerebelo congestivo, al corte del líquido cefalorraquídeo de aspecto normal. Cuello.- Tráquea y esófago edematosos hiperémicas. Tórax.- Hemitórax derecho: pulmón libre en cavidad pleural, congestivo, edematoso, aumentado de peso y volumen, al corte con signos de neumonía en fase de hepatización roja. Hemitórax izquierdo: pulmón libre en cavidad pleural, congestivo, edematoso, aumentado de peso y volumen, al corte con signos de neumonía en fase de hepatización roja. Pericardio y miocardio sin datos traumáticos. Abdomen.- Al abrir dicha

cavidad desprende un líquido amarillo, el cual se encuentra libre en cavidad (400 cc.). Hígado congestivo, edematoso, al corte sangrante, vesícula biliar y páncreas sin datos traumáticos; bazo congestivo, al corte desprende barro esplénico escaso; riñones disminuidos de peso y volumen, al corte sin datos traumáticos; estómago y asas intestinales distendidas por gasificación. Pelvis ósea y contenido orgánico.- Vejiga vacía.

De lo expuesto deducimos:

Que la muerte de lactante menor femenino de la [quejosa], se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por quemaduras antes descritas, coadyuvado por septicemia, causada directa y necesaria y que se verificó dentro de los trescientos días desde que aquéllas se efectuaron.

f) Dictamen emitido el 22 de diciembre de 2005, con el oficio 102689/05/12CE/04SE, suscrito por el ingeniero Gustavo Quezada Esparza y Roberto Carlos Gutiérrez Gutiérrez, peritos en materia de investigación de siniestros y electro-mecánica, ambos pertenecientes al IJCF, respecto a la incubadora que en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara se asignó a la lactante menor de la [quejosa], de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Bases de investigación

1. Detallada inspección visual de la cama térmica en cuestión.
2. Funcionamiento de la cama térmica y detección de posibles fallas.
[...]

CONCLUSIONES:

Primera. De acuerdo a las pruebas que se realizaron con la cama térmica en cuestión, estando estropeado el sensor, éste no manda señal al tablero de la temperatura que debiera registrar.

Segunda. La cama térmica en cuestión aunque cuente con sensor nuevo, si se encuentra en modo manual, la temperatura programada es rebasada sin emitir alarma alguna.

Tercera. La cama térmica en cuestión programada en modo “servo” y con sensor en buen estado, funciona perfectamente, es decir, nunca se rebasa la temperatura programada que debe ser de 36.5°C.

Cuarta. La cama térmica el día que nos la remiten, se encuentra en las siguientes condiciones de programación:

- Modo manual.
- Temperatura programada de 37.9°C.
- Intensidad de temperatura total.

- Sensor atrofiado (con un cable roto). Se hace la observación de que los sensores deben ser utilizados en un solo bebé, no deben ser reutilizados.

Nota: La revisión de la cama térmica se realiza aproximadamente una semana después, por lo que no nos consta que las condiciones de programación que presenta sean las que tenían al momento de registrarse los hechos que nos ocupan.

g) Acta de nacimiento con clave de registro e identidad personal [...], relativa a [agraviada], con fecha de nacimiento 20 de noviembre de 2005, que fue registrada ante el oficial número 1, sin vida el 30 de noviembre de 2005.

2. Copia certificada del expediente clínico con número de registro 05/42267 del Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, relativo a la R/N [agraviada], del cual se destacan las siguientes anotaciones:

a) Notas de ingreso y evolución

Fecha de nacimiento: 20 Nov 05

Hora de nacimiento: 21:35 hrs

Apgar: 7/9

SA 4/3

Capurro: 41.1DG

Peso: 3450 grs

Antecedentes heredofamiliares

Madre de 33 años de edad, empleada, 2do. año de auxiliar contable, estado civil soltera, toxicomanías negadas así como otros antecedentes de importancia.

Padre de 33 años de edad, la madre desconoce su ocupación y escolaridad.

Antecedentes gestacionales

Producto de la gesta 1 de un embarazo deseado con fecha de última regla 06' 02'05, se aplicó 1 dosis de toxoide tetánico, con 8 consultas de control prenatal, incremento de peso de 14 kg. Grupo sanguíneo O positivo. Niega infecciones con 3 USG normales.

Antecedentes perinatales

Se recibe paciente por vía vaginal presentación cefálica, con líquido amniótico claro con ruptura previa al parto Placenta, cavidad uterina y cordón umbilical, sin alteraciones aparentes. Paciente que nace presentando inspiración espontánea con llanto vigoroso, SA 4/3 con apgar 7/9, se realizan cuidados inmediatos del recién nacido incluyendo tamiz neonatal. Se otorga capurro de 41.1 SDG y se decide su pase a cunero patológico por dificultad respiratoria.

Motivo de ingreso

Recién nacido término PAEGSMCA

Dificultad respiratoria secundaria a TTRN vs MAP

Exploración Física

Se encuentra recién nacido de término del sexo femenino activo y reactivo, con adecuada coloración de piel impregnada de meconio con descamación así como grietas profundas, eutérmico, cráneo normal con fontanela normotensa con un Silverman Andersson de 3, con adecuada permeabilidad esofágica, tórax simétrico con polipnea, tiraje intercostal y aleteo nasal en fase 1 de ventilación, adecuada ventilación no percibo presencia de crepitos o estertores aunque sí rudeza respiratoria, ruidos cardiacos sin soplos u otra alteración, abdomen sin viceromegalias, peristalsis presente, genitales femeninos acordes a edad gestacional, alteraciones, extremidades en flexión, con adecuados movimientos sin cianosis, reflejos primitivos presentes sujeción, succión y moro, ano permeable. Resto sin alteraciones o evidencia externa de malformaciones congénitas.

Impresión diagnóstica

Recién nacido término

Dificultad respiratoria secundaria a TTRN vs MAP

PLAN: Ayuno, líquidos intravenosos, toma de BH, ca, P, Mg, Gpo y RH, Rx de tórax.

Pronóstico

Reservado a evolución.

Dr Carlos Bañuelos/Dra Nancy Acuña R1

20.11.05 Evolución nocturna

23:30 hrs. Paciente 3 hrs de vida con Dx comentados, se reporta aún con polipnea, maneja mismo cuadro de Silverman, se encuentra en fase 1 de ventilación.

A la EF no se reportan eventualidades

Plan.- Continuar manejo establecido.

Firmó Dr Carlos Bañuelos DGP 4452889

21/XI/05

03:00 hrs. permanece en las mismas condiciones, pendiente recabar Rx tórax y exámenes
Continúa manejo, vigilaremos cuadro respiratorio.

Dr Carlos Bañuelos DGP 4452889

b) Indicaciones médicas

201105 1. Ayuno

23:22 2. Rol de soluciones de IV para 8 hrs:

p3450 sol glucosada al 10%66 ml

LIV 70 agua bidestilada 14 ml

Ca 100 3. Medicamentos:

GKM 4 Gluconato de calcio 115 mg IV cada 8 hrs pasar lento y diluido vigilando frecuencia cardiaca y permeabilidad de la vía.

-Cloranfenicol aplicar dos gotas en cada ojo DU

-Vitamina K 1 mg IM DU

4. Medidas generales:

- Peso diario
- Oxígeno en escafandra 3 lts por minuto
- Dctx cada 8 hrs
- Oximetría de pulso cada 4 hrs.

- Signos vitales cada 4 hrs
- Mantener eutérmico en cuna de calor radiante
- RX de tórax
- Recabar BH, P Mg Ca Gpo y Rh
- Control de líquidos
- Reportar eventualidades

Firmaron: Dr. Carlos Bañuelos MA/Dra Acuña R1
DGP 4452889

21/11/05 Notas de eventualidades

5:05

FC 180

FR 89

Temp 42

Paciente femenino que se encuentra en sus primeras horas de VE, quien ingresó con Dx de TTRN por polipnea y tiraje intercostal quien presenta llanto importante por lo que valorando, encontramos eritema importante de espalda, pierna y ligeramente en muslos con polipnea aún irritable se apaga la cuna de calor radiante, la cual se encuentra sobrecalentada, se le agrega al paciente metamizol IV, se agrega compresas con solución fisiológica en región afectada, así como aplicación de gel, se solicita al servicio de enfermería que se mantenga el paciente eutérmico y continuamos con manejo establecido. Se realiza el reporte correspondiente a los sucesos.

Dx. Quemaduras en 1er grado en tórax posterior, espalda y piernas.

Firmaron: Dr. Carlos Bañuelos MA/Dra Acuña R1
DGP 4452889

DDD De acuerdo a evolución se solicitará valorización por Cx plástica y/o quemados así como esquema de hidratación correspondiente.

Firmaron: Dr. Carlos Bañuelos. DGP 4452889 MA/Dra Acuña R1

c) 29.11.05 Nota evolución y defunción.

14:00 hrs Se trata de paciente femenino en su día 8 de vida, con Dx de:

Quemaduras de tercer grado en 27% de superficie corporal quemada.

Coagulación intravascular diseminada.

Insuficiencia renal aguda.

Hemorragia pulmonar.

Choque cardiogénico.

Sepsis sin germen aislado.

Falla orgánica múltiple.

Enfermería reporta signos vitales de las 12:00 hrs. con FC 97, FR 32, Temp 36.5, TA no se detecta, SAT O2 72%. A la exposición física premortem paciente hipoactivo, hiporreactivo, con presencia de acrocianosis, hidratado con presencia de edema en extremidades y genitales, en fase III de ventilación, con saturaciones de oxígeno por

debajo del 80%. Cráneo normocéfalo, con fontanela anterior abombada. En cara con edema parpebral, presencia de lesiones equimóticas en extremidades superiores antebrazos y pliegues de codo, quemaduras de tercer grado en espalda y pierna izquierda, las cuales abarcan el 27% de la superficie corporal total. Área cardíaca con bradicardia rítmica, área pulmonar con buen murmullo vesicular, solo con rudeza respiratoria abdomen con edema, no ausculto peristaltismo, no palpo masas o megalias, genitales fenotípicamente femeninos, con presencia de edema importante en los mismos.

Quemaduras de 3er grado. Secundarias a exposición a cuna de calor radiante, en el área de tococirugía, durante las primeras horas de vida. Quemaduras de 27% de superficie corporal quemada, se realizaron curaciones diarias por parte del servicio de cirugía plástica, última curación se realizó el día de hoy con colocación de mycrocyn en área de quemadura.

Coagulación intravascular diseminada. Actualmente manejada con plasma, crioprecipitados, plaquetas y paquete globular, persiste con sangrado por sonda orogástrica y cánula endotraqueal. Persiste con alargamiento de TPT.

Insuficiencia renal. El paciente persiste oligoanúrico, con uresis media horaria de 0.4, persiste con elevaciones de azoados.

Hemorragia pulmonar. Persiste con sangrado a través de la cánula endotraqueal.

Choque cardiogénico. El paciente con manejo con dopamina, el cual se incrementa a 15 microgramos por kilo por minuto, con placa de tórax, con un índice cardiorádico mayor a 0.6.

Sepsis sin germen aislado. Con hemocultivos H3235, H3180 sin crecimiento, última PCR del día 28.11.05 de 1.9, con bradicardia, hipoglucemia, como datos de respuesta inflamatoria sistémica. Hoy en su día 1 de antibioterapia con meropenem, el cual se cambió el día de ayer por presentar deterioro clínico y laboratorial.

Defunción. El paciente presenta deterioro desde hace aproximadamente las 4:00 hrs del día de hoy, debido a la disminución de las oximetrías, para lo cual se aumentan presiones ventilatorias, pero no respondiendo a las mismas, persiste con sangrado por cánula endotraqueal y sonda orogástrica, se toma placa de tórax en la cual no se aprecia neumotorax, pero con un índice cardiorádico mayor de 0.6, con aumento en el tamaño de cavidades izquierdas, las cuales llegan hasta parrilla costal izquierda. El paciente sufre de paro cardiorrespiratorio dándose maniobras de resucitación cardiopulmonar en 4 ocasiones (por más de 15 minutos), con aplicación de medicamentos, sin responder a ellos, se declara hora de defunción a las 13 horas del 29 de noviembre del 2005.

d) Hoja de registros de enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara del 20 de noviembre de 2005, avalado por la enfermera Claudia Yáñez, del turno nocturno, del cual destaca que la primera anotación se realizó a las 22:00 horas y se registró lo siguiente:

Signos-síntomas:

R/N activo reactivo, con buena coloración de teg. más taquipnea (F.R 88)

Martha Godínez

En la misma fecha, pero sin que se haya establecido la hora, aparece otra nota en el apartado de medidas asistenciales, en la que se asentó:

CGE
O2 en escafandra a 3 lt
Vit K
Cloranf. Oftálmico
Profilaxis de cordón
SV
Adm. de med. IV

A continuación, en el recuadro de respuesta y evolución aparece otra nota en la que se asentó: “Presenta quemaduras en espalda, piernas y brazos no evidencia de ampollas. Se utiliza medios físicos, se administra Metamizol Iv 35 mg y se apaga la cuna térmica. Sol x [ilegible] 13.3 ml P.S.T. en obs.”

Enseguida, en el recuadro para el registro del personal de enfermería, en el espacio relativo al turno nocturno aparece el nombre de Claudia Yáñez.

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Análisis de pruebas y observaciones

Al analizar los hechos y las evidencias que obran en el expediente de queja, se demostró que el 20 de noviembre de 2005, la señora [quejosa] ingresó al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca para ser atendida de parto, y que a las 21:35 horas de ese día dio a luz a una niña que presentó dificultad respiratoria, lo que motivó que se ordenara su atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde le otorgó los primeros cuidados la enfermera Martha Alicia Godínez Núñez, quien según refirió en su informe rendido ante esta Comisión, la instaló en una cuna térmica, la cual programó a una temperatura de 37° centígrados, en modo automático, y procedió a los cuidados generales de enfermería, mientras se actualizaban las indicaciones médicas del pediatra en turno, y verificó que los signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales. A las 22:30 horas entregó a la paciente recién nacida al cuidado de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, y a las 23:22 horas del mismo día el médico consignó las indicaciones, entre las que estableció recabar signos vitales y oximetría cada cuatro horas, además de mantenerla eutérmica en cuna de calor, así como reportar eventualidades.

En la hoja de registros de enfermería que forma parte del expediente clínico, correspondientes al 20 de noviembre de 2005, existen tres anotaciones, y sólo en una, que corresponde al rubro de signos-síntomas, se estableció la hora (22:00),

en la que además se consignó el nombre de quien al parecer la realizó (Martha Godínez). Las otras dos notas no establecen la hora, y en la última, que corresponde al apartado de respuesta y evolución, se mencionó que la recién nacida presentaba quemaduras en espalda, piernas y brazos. Sin embargo, en otra hoja del propio expediente clínico aparece una nota de eventualidades, en la que se estableció que a las 5:05 horas del 21 de noviembre de 2005, la recién nacida presentaba llanto importante, y al valorarla el doctor Carlos Bañuelos encontró eritema de consideración en espalda, piernas y ligeramente en muslos, además de polipnea, y estaba sobrecalentada la cuna de calor radiante.

La enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, en su informe rendido ante esta institución, señaló que en el dictamen emitido por peritos en siniestros y electromecánica del IJCF, se concluyó que la cuna térmica en la que fue colocada la recién nacida [agraviada] tenía estropeado un sensor que no mandaba señal al tablero de la temperatura que debería registrar; que la misma cama, aunque cuente con un sensor nuevo, sí se encuentra en modo manual. La temperatura programada es rebasada sin emitir sonido de alarma, y que programada en modo “Servo” y con el sensor en buen estado, no la rebasa. Agregó que no es responsable de la falla mecánica de la cama térmica que operaba en mal estado, y añadió que los actos investigados por esta institución también eran motivo de la causa penal [...].

Si bien el citado dictamen señaló la existencia de la falla mecánica, también obra en el expediente penal [...] el dictamen pericial del IJCF [...] (evidencia 1, inciso d), que establece que la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez incurrió en impericia, negligencia, imprudencia, inobservancia de reglamentos y deberes a su cargo, y que no existió responsabilidad por parte de los galenos que intervinieron en el tratamiento médico de la menor. Lo aludido se robustece con la declaración ministerial de la enfermera Yáñez Martínez, al admitir que la recién nacida [agraviada] estaba a su cuidado, y que cumplió las indicaciones médicas a las 24:00 y 04:00 horas. Sin embargo, le contestó al fiscal que no sabía manejar la cuna térmica. También se le preguntó por qué había dejado sola a la paciente, ya que la cuna térmica cuenta con una leyenda que establece las siguientes indicaciones de peligro: “Cuidado para evitar peligro de sobrecalentamiento o bajo calentamiento, el infante no debe quedarse solo. Temperatura de la piel descubierta debe ser monitoreada o controlada durante el calentamiento extensivo. Calentamiento radiante abierto puede causar pérdida de fluido, precauciones para mantener el balance de fluido...” y se le preguntó por qué dejó sola a la paciente recién nacida, y contestó que porque no era un bebé

intensivo y tenía otros pacientes, además de que tenía indicaciones cada cuatro horas. Sin embargo, aunque se estableció que cada cuatro horas deberían tomarse signos vitales y oximetría de pulso, el médico indicó que a la bebé se le mantuviera eutérmica en la cuna radiante; es decir, que debía estar a una temperatura normal y que se reportaran eventualidades, lo que implicaba que la enfermera Yáñez Martínez debía mantenerla en observación constante para reportar cualquier eventualidad, y no sólo acudir cada cuatro horas.

En el expediente clínico se advierte que el doctor Carlos David Bañuelos, durante la guardia nocturna del 20 de noviembre de 2005, escuchó llanto importante en la recién nacida [agraviada]. Al revisarla por esa causa, se percató de las quemaduras provocadas por el sobrecalentamiento de la cuna térmica y le otorgó los cuidados inmediatos. Además, el galeno se percató de que la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, responsable del cuidado de la recién nacida, no se encontraba en el lugar, lo cual fue corroborado por ella misma, quien argumentó que se encontraba canalizando a otro recién nacido, cuando una compañera le avisó del accidente (evidencias 1, inciso c y 2, inciso b). Al respecto, la citada enfermera no justificó su ausencia del quirófano número 4, lugar en el que se encontraban los tres pacientes que le fueron asignados para su cuidado, entre ellos, la menor agraviada. Tampoco acreditó que se le hubiese encomendado la atención de algún otro paciente en un área distinta al quirófano 4.

También, la enfermera Sandra Razón Martínez, en su informe rendido ante esta Comisión, señaló que su compañera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez no se encontraba en el quirófano 4 cuando fueron descubiertas las quemaduras de la recién nacida [agraviada]. Luego, en su declaración rendida ante el fiscal aclaró que las funciones de las enfermeras cuando les entregan a un paciente son seguir las indicaciones del médico y “estar revisando el calentamiento de la incubadora, sobre el calentamiento de la incubadora quien se encarga de regular la temperatura de la misma somos nosotras”. Al respecto, el doctor Carlos David Bañuelos, en su informe rendido ante esta institución, señaló que las enfermeras son las responsables de colocar al recién nacido en las cunas de calor radiante, así como de ajustar su temperatura y monitorear al paciente conectado al equipo, situación que no ocurrió, ya que en el recorrido de guardia del citado médico fueron descubiertas por éste las quemaduras de la recién nacida, sin haberse reportado antes alguna irregularidad por parte de la enfermera a cargo (antecedentes y hechos 17 y 19).

Por tanto, en principio las notas de enfermería tomadas por Claudia Jacqueline Yáñez Martínez no se apegan a las especificaciones previstas en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998-Expediente Clínico, al no establecer la hora y nombre completo de quien la elabora.

Por otra parte, según las anotaciones del expediente clínico, la recién nacida [agraviada], después de su nacimiento, pasó a cunero patológico por dificultad respiratoria, sin que se consignara otro padecimiento, y fue revisada en el transcurso de la guardia nocturna por el doctor Carlos David Bañuelos, a las 23:50 horas del 20 de noviembre de 2005. Otra revisión la efectuó a las 03:00 horas del 21 de noviembre de 2005, sin reportarse ninguna eventualidad sino hasta las 05.05 horas, cuando el mismo médico descubrió las quemaduras en la recién nacida, provocadas por la cuna radiante, y proporcionó la atención médica. En la nota de eventualidades estableció el sobrecalentamiento de la cuna y los cuidados mediatos otorgados, sin que antes se hubiera reportado alguna eventualidad. Al respecto, cabe resaltar que el médico destacó el llanto importante de la recién nacida, el cual no había sido atendido por la enfermera a cargo, quien se encontraba en otra área. Lo anterior, aunado a que su actuar fue calificado por los peritos del IJCF como de negligencia e inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo, pues aceptó que no sabía el manejo de la cuna radiante. Además, no tomó las precauciones escritas con claridad en la misma cuna, respecto al peligro de sobrecalentamiento y la advertencia de no dejar a la infanta sola, lo que derivó en su muerte, pues de acuerdo con el resultado de la autopsia, su fallecimiento se debió a las alteraciones causadas en los órganos afectados por la quemaduras, coadyuvado por septicemia. Asimismo, el dictamen refiere que existió impericia e imprudencia por parte de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, al aceptar la responsabilidad de cuidar a la bebé [agraviada], colocada en un aparato que ella no sabía manejar, con lo cual violó el derecho a la protección de la salud y a la vida.

No pasa inadvertido para esta institución que el dictamen alude a que debe emplearse un sensor nuevo para cada paciente. En este caso, aunque los peritos no precisaron por qué establecieron que el sensor utilizado era de segundo uso, es importante destacar la necesidad de utilizar únicamente sensores nuevos y que se verifique su adecuada colocación en cada paciente, para evitar esta clase de accidentes fatales.

El dictamen de referencia establece imprudencia de las autoridades del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca, por no contar con el

equipo médico en condiciones adecuadas de funcionamiento, y de la jefatura de enfermería al no verificar que el personal cuente con el adiestramiento y conocimientos suficientes para el desempeño de sus funciones.

No obstante lo anterior, es evidente que la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, quien laboró en el Nuevo Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca, incurrió en impericia, negligencia, imprudencia e inobservancia de deberes, en la atención y cuidado de la recién nacida Fátima del Carmen [agraviada], y con ello violó su derecho a la protección de la salud y a la vida.

En efecto, la violación de ese derecho ocurre cuando se verifica una acción u omisión de los servidores públicos encargados de la atención a la salud, por deficiencia, retraso, inadecuada prestación del servicio o negligencia. Los servicios de salud deben caracterizarse por mejorar el nivel y la calidad que se ofrecen a los usuarios. Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la atención especializada a los recién nacidos, cuyos requerimientos de observación y cuidado son mayores.

Sobre la responsabilidad del doctor Carlos David Bañuelos y las enfermeras Martha Alicia Godínez Núñez y Sandra Razón Martínez, todos adscritos al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca, no existen probanzas que los vinculen con la violación de derechos humanos que sufrió la menor agraviada, ya que el doctor acreditó que dio los cuidados necesarios a la menor, y las enfermeras citadas no tenían a su cargo a la paciente. Además, según el dictamen emitido por el IJCF, no faltaron a ninguno de sus deberes.

Por todo lo anterior, en el presente caso se transgredieron los siguientes ordenamientos legales e instrumentos internacionales:

En cuanto al derecho a la salud:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4°.

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

[...]

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Declaración Universal de Derechos Humanos.

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...

Convención sobre los Derechos del Niño:

Artículo 6.1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.

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

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 posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

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.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y
- 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 Protocolo de San Salvador.

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.

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

Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana [...] V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: [...] III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. IV. La atención materno-infantil.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

Artículo 8°. Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 235. El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

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

Artículo 2°. Son finalidades de la presente ley: [...] V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población.

Artículo 86. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratitud, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

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

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

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

La NOM-168-SSA1-1998-Expediente Clínico, en los siguientes puntos:

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

Con relación al derecho a la vida, se violaron las siguientes disposiciones:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, que 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 ONU el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976, con vinculación de México el 23 de marzo de 1981, en su artículo 6.1 dice: “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, 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.”

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

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

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

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

La 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 (CIDH), cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país a partir de 1998. Dicho organismo tiene como funciones: “63.1 ... 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 CIDH es el órgano autorizado por la propia convención para realizar estudios y jurisprudencias sobre los derechos que esta última garantiza. Por ello, su interpretación jurisprudencial de los casos puestos a su consideración es una referencia obligatoria para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos en los que se hayan sentado precedentes.

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, es 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, Washington, 1998, que dice:

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

En su punto 44 asienta:

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

El punto 49 establece:

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

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

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*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 los derechos humanos. El *desideratum* es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como sucede en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

El punto 16 menciona:

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

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

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

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87: “En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado una apreciación prudente de los daños, y para la del daño moral ha recurrido a los principios de equidad.”

En cuanto a los titulares o beneficiarios de la indemnización (víctimas), sostiene el punto 38: “La Corte ha expresado en casos anteriores que la indemnización que se debe pagar por haber sido alguien arbitrariamente privado de su vida, es un derecho que corresponde a quienes resultan directamente perjudicados por ese hecho.”

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos, y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

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

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

5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes. No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes al interior de cada país, por cuanto debe, a

contrario sensu, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estado Partes.

10. ... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

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

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados...

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

El principio de “reserva de actuación”, mediante el cual el Estado puede hacer sólo lo que la ley le marque, no puede ser invocado en este caso para ceñirse estrictamente o limitarse a lo que la legislación estatal refiere. En este sentido, es la voluntad del Estado mexicano de reconocer en los términos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la competencia contenciosa de la CIDH, 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 ocasionan violaciones 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 modificó la denominación del título cuarto, y adicionó un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entró en vigor el 1 de enero de 2004, para quedar de la siguiente manera:

Título cuarto. De las responsabilidades de los servidores públicos y patrimonial del Estado.

[...]

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

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

Es preciso señalar que conforme al artículo 133 constitucional, los tratados que se citaron anteriormente obligan y tienen jerarquía después de lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

dicha reparación como un acto de reconocimiento y respeto a los derechos humanos. Se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que el Gobierno del Estado debe tener frente a los pacientes de las instituciones públicas que operan con patrimonio otorgado por el Estado, cuando se les causan daños o perjuicios con motivo de una omisión 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.

Conforme a los criterios expuestos, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos considera obligado el pago de la reparación del daño, en forma solidaria, por parte del organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, a favor de la señora María de Jesús [agraviada], madre de la directa agraviada [agraviada]. El daño material deberá cubrirse de conformidad con los artículos 2º, 161, 1387, 1390 y 1396 del Código Civil del Estado de Jalisco, en relación con los diversos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo; el daño moral, según los artículos 24, 25, 26, 28, fracción I; 34, 1391 y 1393 del código antes citado, deberá corresponder por lo menos a un tanto igual a la indemnización que por concepto de daño material se le otorgue.

Al efecto, el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, refiere:

Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código Civil.

El más elemental sentido de justicia ordena, cada vez con mayor fuerza, que la administración pública se responsabilice, al igual que los particulares, por los daños que cause. Una administración pública que asume sus responsabilidades es un ente público que merece confianza.

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

Por lo anterior, de conformidad con los artículos 4º, 7º, 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 109, 119 y 120 de su Reglamento Interior, así como los diversos 61, 62 y 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se formulan las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al licenciado Emilio González Márquez, gobernador constitucional del estado de Jalisco, en su carácter de presidente de la Junta de Gobierno del organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara:

De forma objetiva y directa, ordene efectuar el pago de la reparación del daño a la señora [quejosa], por los daños y perjuicios que le fueron causados a su hija [agraviada], como consecuencia de la conducta irregular de la enfermera Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, y de que en el Nuevo Hospital Civil Doctor Juan I. Menchaca no se contaba con el equipo médico en condiciones adecuadas de funcionamiento.

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, director general del organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Ordene a quien corresponda que se agregue copia de esta resolución al expediente personal de Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, para que quede como antecedente de que con su conducta imprudente y negligente, además de la inobservancia de sus deberes en el cuidado y vigilancia de la paciente recién nacida [agraviada], violó sus derechos humanos.

Segunda. Con base en el dictamen pericial del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, emitido con el oficio 17165/06/12CE/ML/08, inicie, tramite y concluya un procedimiento administrativo para determinar la probable responsabilidad en que pudiera haber incurrido el personal de la jefatura de

enfermería que designó a Claudia Jacqueline Yáñez Martínez, para que laborara en el área de cunero patológico del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Doctor Juan I. Menchaca, sin contar con el adiestramiento y conocimientos suficientes para el manejo de una cuna térmica.

Tercera. Disponga lo necesario para que el personal de enfermería que labora en las áreas en que se manejan cunas térmicas, cuente con el adiestramiento y conocimientos suficientes para su manejo, procurando la especialización de quienes atienden a los neonatos.

Cuarta. Gire instrucciones por escrito a las áreas en que se manejan cunas térmicas, para que en cada paciente recién nacido utilicen únicamente sensores nuevos y se prohíba su reutilización.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas de inmediato en 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 CEDHJ, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación que tienen 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 quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

Atentamente

Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente