

Recomendación 33/2008  
Guadalajara, Jalisco, 27 de noviembre de 2008  
Asunto: violación del derecho a la protección  
de la salud y a la vida.  
Queja: 504/08/I

Ingeniero Juan Sánchez Aldana Ramírez  
presidente municipal de Zapopan, en su carácter de  
titular de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado  
Servicios de Salud del Municipio de Zapopan

### *Síntesis*

*La inconformidad se inició con motivo de una nota publicada el 5 de diciembre de 2007 en el periódico El Occidental con el encabezado: “Acusan a médico de negligencia”. Una vez que se hicieron las investigaciones correspondientes, quedó demostrado que por el descuido e imprudencia de personal adscrito al organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (SSMZ), el recién nacido [agraviado] perdió la vida al caer mientras recibía tratamiento de fototerapia en el área de cunero patológico del Hospital General de Zapopan (HGZ), con ello se violó su 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; 4º y 10 de la Constitución del Estado de Jalisco; 4º; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79, y demás relativos de la Ley de la CEDHJ; y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 504/08-I, iniciada a favor del niño fallecido por la posible violación de sus derechos a la protección de la salud y a la vida atribuida a personal del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

## **I. ANTECEDENTES Y HECHOS**

1. Por acuerdo del 7 de diciembre de 2007 se dio por recibida el acta de investigación 125/07-I, iniciada con motivo de la nota publicada el 5 de diciembre de 2007 en el periódico *El Occidental* con el encabezado: “Acusan a médico de negligencia”, de cuyo contenido se observó que la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE) investigaba a médicos del HGZ por posible negligencia, ya que en un descuido un bebé de quince días de nacido se cayó del área de cuneros, lo que a la postre causó su deceso.

2. Mediante acuerdo del 31 de enero de 2008 se solicitó al director general del HGZ que rindiera un informe con relación a los hechos mencionados en la nota periodística.

3. Al efecto, el entonces director del HGZ manifestó que eran falsas las declaraciones de negligencia asentadas en la nota periodística y que la verdad de los hechos se advertía en el expediente clínico y en el dictamen emitido por el Comité de Garantía de Calidad de la Atención Médica de ese hospital, los cuales remitió en copia certificada.

Añadió que el recién nacido [agraviado] fue enviado al servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de probable atresia de vías biliares, ictericia secundaria a una insoinmunización materno fetal por incompatibilidad a grupo sanguíneo del sistema ABO y fractura parietal derecha por traumatismo craneoencefálico.

Precisó que dicho paciente registraba antecedente de un hermano fallecido a los dos meses de edad por un problema hepático congénito similar, y que estuvo manejándose con fototerapia continua por su hiperbilirrubinemia ante la diferencia de grupo sanguíneo con la madre.

Detalló que posteriormente sufrió una caída desde su cuna, por lo que se avisó a las autoridades del hospital y se procedió a realizar estudios radiográficos que mostraron una fractura lineal del parietal derecho, instalándose tratamiento médico específico. Se solicitó valoración neurológica y se realizó tomografía axial computarizada de cráneo; el especialista lo reportó como neurológicamente con tono disminuido, movilización y reflejos simétricos, sin alteraciones oculares y estable.

Agregó que un día después se le envió a realizar un estudio gamagráfico de hígado y vías biliares previamente solicitado, pero que a su regreso se encontró con hipoactividad probable secundaria a la sedación requerida para la realización de dicho estudio, así como con posible existencia de atresia de vías biliares, por lo que se decidió trasladarlo al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara para su atención integral.

4. Por acuerdo del 18 de febrero de 2008, se requirió al subprocurador C de Concertación Social de la PGJE para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se hubiera iniciado con motivo del fallecimiento del recién nacido [agraviado].

5. El 22 de febrero de 2008 se recibió el oficio 467/2008, firmado por el encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, al que adjuntó el oficio 0650/2008/SP/“C”, signado por el subprocurador C, quien remitió en sobre cerrado una copia certificada de la averiguación previa [...], radicada en la agencia del Ministerio Público número 4/C de responsabilidades médicas con motivo del fallecimiento del recién nacido [agraviado].

6. El 27 de febrero de 2008 se recibió el oficio CGJ/0380/08, suscrito por el coordinador jurídico del Hospital Civil de Guadalajara, quien remitió copia certificada del expediente clínico relativo al recién nacido [agraviado].

7. El 3 de marzo de 2008, personal adscrito a esta Primera Visitaduría General se entrevistó con la mamá del recién nacido, quien formuló queja en contra del personal del SSMZ que resultara responsable por los hechos en que perdió la vida su hijo, quien llevaría el nombre de [agraviado]. Al respecto, ratificó la declaración que rindió ante la Procuraduría General de Justicia del Estado sobre los mismos hechos.

8. En la misma fecha se dictó acuerdo para remitir la presente acta de investigación al director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, con el fin de que abriera una queja por los hechos reclamados por la madre. Asimismo, se tuvo por recibida la copia certificada de la averiguación previa [...], radicada en la agencia del Ministerio Público número 4/C de responsabilidades médicas, así como la copia certificada del expediente clínico relativo al bebé fallecido, que se inició en el SSMZ.

9. Mediante acuerdo del 5 de marzo de 2008 se admitió la queja y se requirió al director general del SSMZ para que rindiera un informe pormenorizado de los hechos reclamados por la quejosa y proporcionara los nombres, cargos y lugar de adscripción del personal que hubiera intervenido en la atención médica y cuidados del niño.

10. Por acuerdo del 2 de abril de 2008, se dio por recibido el oficio JUR/186/2008, firmado por el director jurídico del SSMZ, mediante el cual remitió copia certificada del procedimiento interno R.A.0020/2007.

Asimismo, se requirió al director general del SSMZ, al doctor J. César Carmona Quintero, director del HGZ; al doctor Gerardo Hernández, subdirector médico; a la doctora Micaela Zarazúa Villaseñor; y a las enfermeras Mirella Barajas Rodríguez y Elizabeth Monjaraz Muñoz para que rindieran su informe de ley, ya que al parecer fueron los servidores públicos que intervinieron en los hechos reclamados por la quejosa.

11. El 21 de abril de 2008 se recibió el oficio SDM-No.011/08-I, firmado por el doctor Gerardo Hernández García, subdirector médico T.V. del HGZ, mediante el cual informó lo siguiente:

... encontrándome en mi oficina atendiendo asuntos laborales acude ante mí la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor, médico pediatra de esta institución, quien visiblemente angustiada me pide que si puedo ir a cunero que se encuentra a escasos metros de mi oficina, a lo que accedí casi en forma inmediata, una vez en el servicio me informa que el R/N que se observa en una cuna térmica, se aprecia llorando e inquieto, sufrió una caída de la altura de la cuna y dice no saber como ocurrió y continúa diciendo, que antes de retirarse a las 20:20 hrs. aprox. pasa al servicio en mención para revisar al R/N que se encuentra en observación por presentar ictericia en estudio, para lo cual la enfermera Mirella Barajas Rodríguez le pide autorización para ir a vacunas mientras ella revisa al pacientito a lo que la Dra. Zarazúa accede, transcurren aprox. 15 minutos al ver que no regresa la enfermera Mirella la doctora Zarazúa sale del servicio solo unos 20 pasos y avisa a la enfermera que tiene que retirarse, al entrar la enfermera al servicio y la doctora Zarazúa se retira, la enfermera le grita a la doctora que se regrese y le dice que el niño se cayó de la cuna, que cuando entró se encontraba en el piso, la doctora Zarazúa le realizó revisión completa en mi presencia, decidimos tomar estudios de Rayos "X" en el cual nos reportan fractura lineal en región parietal derecha, en ese momento a las 20:50 hrs. aprox. llegó el Dr. Ricardo Carranza, Sub-Director nocturno, haciéndole el comentario de los hechos de lo anteriormente ocurrido, le informé al Dr. José César Carmona Quintero, director general del Hospital General de Zapopan, por vía telefónica quien me dio la indicación que se realizaran los estudios que fueran necesarios y que al día siguiente se realizara TAC de cráneo, el día viernes 30 de

noviembre en mi turno el pacientito se mantuvo estable, el día lunes al ingresar a mi jornada me entero que el R/N fue trasladado al Hospital Civil de Guadalajara, lugar en el que falleció...

12. El mismo 21 de abril de 2008, se recibió el informe que rindió ante esta Comisión la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, a través del cual informó lo siguiente:

... Que niego rotundamente ser responsable del accidente sucedido al paciente recién nacido [agraviado], en virtud de que el mismo, se encontraba recibiendo el tratamiento de fototerapia que le fue prescrito, en una de las cunas con que cuenta el Hospital General de Zapopan.

Cabe hacer notar que únicamente se encontraba en funcionamiento una de las cunas con que cuenta el área de cunero patológico, puesto que las demás se encuentran descompuestas; igualmente, éste no cumple con elementos básicos de seguridad, ni el equipo adecuado; ya que para poder recibir adecuadamente la fototerapia, debe colocarse al paciente en una situación que resulta riesgosa para su seguridad, al no contar con barandales o alguna contención a la altura suficiente, para el caso de que el menor se mueva en el cunero.

Igualmente, resulta importante el hecho de que el paciente fue colocado en ese cunero desde el día que empezó a recibir el tratamiento, esto es, a partir del día 24 de noviembre de 2007, siendo el caso que la caída del mismo tuvo lugar el día 29 de noviembre de 2007; por lo que si la institución no contaba con el equipamiento necesario para la atención del menor, se debió haber solicitado el traslado a otro nosocomio; ya que el hecho de que el paciente se haya caído en mi jornada de trabajo, resulta más un evento azaroso y desafortunado que una falta del personal, puesto que bien pudo haber sucedido en cualquier otro momento ( e incluso pudiera volver a presentarse en otro paciente), ya que como mencionamos, no existen en este momento, las condiciones adecuadas para el tratamiento de este tipo de pacientes en el Hospital General de Zapopan y resulta imposible realizar una vigilancia del 100% del tiempo sobre un solo paciente, ya que existen otras obligaciones laborales, así como pacientes que atender, durante mi jornada de trabajo.

Incluso, el propio manual de procedimientos del área señalada (del cual obra copia en el expediente de investigación laboral que se realiza en el OPD), no establece, la obligación del personal para el cuidado de un solo paciente, y si muchas más que debemos realizar además de llevar la atención de uno sólo de nuestros pacientes en el cunero.

Por otro lado, el dictamen expedido por el Comité de Garantía de Calidad de Atención Médica, sobre el caso que nos ocupa, señala que el manejo que se hizo del traumatismo craneoencefálico del paciente fue el adecuado, dictamen del cual ya tiene conocimiento la Comisión que usted preside en virtud de que el mismo obra en el expediente de investigación laboral que se lleva a cabo en el organismo.

Finalmente, debe resaltarse la responsabilidad del Jefe del Área de Pediatría, diversos Subdirectores de todos los turnos en el Hospital General de Zapopan y

del Director General del Hospital de Zapopan, encargados de la supervisión y aplicación de las normas, equipos y procedimientos en todo el Hospital pero en este caso en específico en el área de cuneros. Era evidente el riesgo en que se encontraba el menor en ese cunero, al estar posicionado en un bambinote metálico que no tiene la altura para tener la distancia de los 50 cm. requeridos para la fototerapia y alguien determinó que se colocaran 5 colchones encimados lo que sobrepasó los barandales metálicos de protección laterales colocándose solamente unas toallas o campos de la tela a los lados que mantuvieron el riesgo permanente de la caída que ocurrió y no se realizaron las acciones u observaciones necesarias por alguno de los directivos mencionados a fin de evitar un incidente como el que se presentó con el paciente R/N [...].

13. El 22 de abril de 2008 se recibió el escrito firmado por Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz, enfermera del HGZ, en el que informó lo siguiente:

... que el día 29 de noviembre del año en curso aprox. A las 20:05 hrs. se me asignó el servicio de cuneros por orden de la supervisora Magdalena García Zaragoza. Rosa María Andaluán. Estas supervisoras del T/N. siendo la hora ya mencionada pedí a mi supervisora Magdalena G.Z. me autorizara unos 25 minutos para ausentarme del servicio y poder pasar al servicio de ecos y ella misma me dio la autorización siempre y cuando me coordinara con la compañera del T/V Mirilla Barajas y así lo hice pues me dirigí al serv. de cuneros. Siendo las 20:08 hrs. encontré un bebé acostado en una cuna metálica que tenía sobre puestos 4 colchones, la cuna se encontraba bajo la lámpara de fototerapia y el R/N [agraviado], acostado y boca abajo, dormido y con una sábana de protección alrededor del mismo sin tener ningún contacto físico con el bebé lo observé que estuviera limpio y en ap. buen estado. Reviso el expediente indicaciones médicas y en la ellas decía, fototerapia continua, s. vitales por turno F.V. cada 3 horas y obs. Es lo que yo recuerdo que decía el expediente sin hacer ninguna anotación y solo haber observado al bebe y revisado el exp. Le pido a mi compañera Mirella Bar. Aprox. Como 20:12 hrs. se quedara a cargo del bebé unos min. Ya que mi sup. Me había dado permiso de salir si ella se quedaba a cargo mientras yo salía al serv. de ecos. Ella me contesta que está bien que no hay problema, y dijo yo me quedo hasta las 20:30 que es mi salida y yo le digo está bien entonces voy... y regreso como 20:30 me retiro de cunero hacia jef. de enf. para confirmar a Magdalena la sup. Que Mirella ya había aceptado quedarse en el ser. a cargo en lo que yo regrese y me dice está bien entonces puedes retirarte a ecos y yo me dirijo a allá sin problema. Siendo aprox. 20:30 salgo de ecos y en el pasillo me encuentro a Magdalena que se dirigía a cunero pues me comenta que le llamaron urgente y rápido me voy con ella siendo las 20:35 entramos a cunero y yo vi varias personas dentro entre ellas el dr. Gerardo Hernández sub director, la doc. Micaela Zarazúa pediatra la enf. Mirella Barajas y otra enf. que no recuerdo su nombre solo se que le dicen Nena. En ese momento volteo a la cuna y no estaba el bebe en ella pues lo traía la doctora Micaela pues lo estaba revisando le pregunté que era lo que había pasado y me

contestó no sé Mirella me gritó y cuando yo entré me dijo el niño se cayó eso fue todo lo que me dijo la doc. Le pregunté a Mirella y me contestó me salí a vacunas y cuando llegué encontré al niño en el suelo sin preguntar mas me acerqué con la doc. Y le pedí indicaciones y le sugerí tomara RX. Y me dijo que sí en ese momento lo llevamos a RX y desp. Me regresé con el R.N. al serv. a seguir las demás indic.

Quiero aclarar que cuando regresamos de RX ya no estaba nadie en el servicio solo nos quedamos la doct. Y yo atendiendo al bebé.

También quiero aclarar que yo no supe a que hora, ni en qué momento sucedió todo pues cuando mi supervisora y yo entramos al servicio ya había pasado el accidente. Agregó que por lo tanto no puedo relatar más al respecto ya que solo puedo decir lo que yo hice de 20:05 a 20:35 que estuve fuera del servicio y de lo que me pude enterar por comentario de la doc. Micaela y Mirella.

Dejo claro que mi ausencia del servicio durante aprox. 20 minutos fue con permiso verbal de mis supervisoras Magdalena García y Rosa María Andalón y con el consentimiento y aceptación de Mirella Barajas enf. del T.V. con horario de trabajo de 13:30 a 20:30.

Entrego al R.N. [agraviado] al turno matutino delicado pero estable activo reactivo bajo sueño fisiológico ya que no durmió en toda la noche pues tenía hambre y se encontraba en ayuno...

14. El 23 de abril de 2008 se recibió el escrito firmado por María Micaela Zarazúa Villaseñor, pediatra adscrita al SSMZ, a través del cual informó lo siguiente:

... la de la voz desconoce la forma en que hubiera sucedido la caída del R/N [agraviado] mientras este se encontraba encamado en el área de cuneros patológicos del Hospital de referencia el día 29 de noviembre de 2007, pues para sus cuidados y atenciones precisamente se cuenta con personal de enfermería calificado para llevar a cabo las atenciones de los bebés que ahí se encuentran hospitalizados, siendo el caso que, tal y como consta en el expediente clínico respectivo, fue el personal de enfermería quien le reportó a la que esto informa que en aquella área de trabajo había sucedido la caída del bebe, habiendo sucedido ese percance cuando la de la voz ya no se encontraba dentro del área que ocupan los cuneros patológicos, precisamente porque ya había concluido mi jornada de labores y la de la voz me había retirado del lugar; debiendo señalar que el día 29 de noviembre de 2007, mientras cubría mi turno de trabajo de 14 a 20 horas, en mi calidad de médico de base adscrito al servicio de pediatría y estando asignada en la fecha de los hechos al área de consultorio y urgencias pediátricas, así como a encamados del Hospital General de Zapopan, Jalisco, al realizar la parte final de visita médica a los pacientes ahí hospitalizados, esto es, alrededor de las 20:20, me apersoné en el área de cuneros patológicos a efecto de realizar evaluación del único paciente que ahí se encontraba, el recién nacido de apellidos [agraviado], habiéndolo encontrado dormido y estando presente la enfermera del turno, C. Mirella Barajas Rodríguez, misma que mientras la de la voz me aseaba las manos para revisar al pacientito se salió del lugar sin que la de

la voz me hubiera dado cuenta el momento preciso de su salida, pues como ya dije yo me encontraba ocupada iniciando la revisión del bebé, pero alcancé a escuchar que desde la puerta del lugar dijo algo así como que iría a preguntar por algo relacionado a las vacunas del niño, quedándose la que esto informa efectuando lo propio con el pacientito, esto es, al ver que el bebé se encontraba dormido, bocabajo, para no despertarlo decidí calentar un poco el estetoscopio friccionándolo contra mi bata para quitarle el frío, procediendo a efectuar su completa revisión sin haberlo maniobrado fuera de la cuna, así, una vez que revisé sus campos pulmonares, piel y tegumentos, el bebé entreabrió sus ojos y movió un poco sus hombros, pero sin llegar a despertarse, volviéndose él mismo a acomodar y quedando en su misma posición original, acto seguido, revisé su expediente, el último reporte de bilirrubinas capturado y el manejo médico que tenía indicado, por lo que habiéndolo encontrado con una evolución estable y sin haber detectado motivo para modificar su tratamiento, le sostuve el mismo ya indicado; fue así, que alrededor de las 20:30 horas de esa misma fecha, en la inteligencia de haber revisado al último de mis pacientes y habiendo concluido en exceso mi jornada de labores asignada oficialmente, al ver que la enfermera no regresaba, salí a la entrada del área descrita para ver si la veía por los alrededores, no sin antes constatar que el pacientito se mantuviera en la cuna, lo cual así era, ya que el mismo se encontraba en la misma posición en que lo había dejado después de revisarlo, esto es, dormido, bocabajo y sin moverse, siendo el caso que al salir pude ver a la enfermera platicando con otras personas a unos cuantos metros de donde la de la voz se encontraba, sin recordar de momento quienes eran, motivo el cual le hablé pidiéndole que se regresara pues ya me tenía que retirar, lo cual inmediatamente hizo prácticamente corriendo al subir la rampa, despidiéndose rápidamente, por lo que mientras ella ingresaba y yo me retiraba, alcancé a ver la de la voz al bebé a través de la puerta y ventanas del cristal del lugar, percatándome que el pacientito seguía en la misma posición y lugar en que lo había dejado después de revisarlo, esto es, bocabajo y en su cuna, procediendo entonces la de la voz a salir de las instalaciones del hospital, estimando que el tiempo transcurrido entre que la de la voz salió de cuneros y la enfermera reingresó, no pudieron haberse ocupado más de 30 treinta segundos; fue el caso que cuando la que esto firma estaba a unos pasos de alcanzar la parte exterior del edificio, por su entrada principal, me percaté que alguien gritaba mi nombre, por lo que volteé y al no ver a nadie que se dirigiera a mi persona, le pregunté a la compañera que en ese momento se encontraba en el módulo de recepción y de la cual no recuerdo de momento su nombre, que si sabía quien me gritaba, sin que ella me supiera dar razón, de ahí que me regresé hasta enfrente de la Subdirección médica y me percaté que la enfermera encargada de cuneros patológicos, la C. Mirella Barajas Rodríguez, se encontraba por detrás de las puertas de cristal de dicha área, sosteniendo en sus brazos a un bebe envuelto en una sábana, por lo que inmediatamente entré y le pregunté que qué era lo que había pasado, contestándome que el R/N [agraviado] se había caído de la cuna, por lo que al insistir la de la voz en que me dijera cómo es que ella había sucedido, me respondió que no sabía, que así lo había encontrado cuando ella había regresado hacia unos segundos atrás, sin darme más explicaciones ni detalles, por lo que de inmediato procedí a realizar su exploración e indicar su



manejo, debiendo enterar a esta H. Comisión que de todo lo anteriormente narrado la de la voz elaboré la respectiva nota médica y lo dejé consignado en el expediente clínico del paciente, donde se incluía ya el diagnóstico de fractura lineal parietal, secundaria a traumatismo craneoencefálico, así como los motivos de mi primer contacto con el recién nacido el día martes 27 de noviembre de 2007, consistente esto en revisión en mesa de exploración y análisis del expediente clínico, indicaciones médicas y nota de evolución, habiéndolo encontrado entonces con tratamiento de fototerapia y diagnóstico de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad a grupo sanguíneo y regulado para traslado a tercer nivel, así como del día 30 de noviembre del mismo año, consistente en nota de exploración y evolución del paciente, habiéndolo encontrado con el mismo diagnóstico anterior, más fractura lineal parietal derecha, estable, tolerando vía oral, canalizado con soluciones para vena permeable, lectura de nuevas bilirrubinas, pendiente de toma gama-grama hepático e indicaciones médicas, desconociendo su posterior evolución pues la de la voz no volví a tener contacto médico paciente.

[...]

En el mismo sentido, manifiesto y reitero que el R/N [agraviado], 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 persona disfrutaba...

15. De igual forma, el doctor Óscar González Díaz, director general del SSMZ, al rendir su informe señaló lo siguiente:

... Que a partir del día 10 diez de abril del presente año, fui nombrado por el ing. Juan Sánchez Aldana, presidente municipal de Zapopan, Jal, director general del organismo en comento, motivo por el cual no estoy en posibilidades de rendir un informe detallado de los hechos que se investigan, pero si estoy enterado de los lamentables acontecimientos y se me ha informado que cuando sucedieron los mismos, de inmediato se procedió a prestarle la ayuda médica profesional que se requería, ordenándose los estudios necesarios y la comunicación con los familiares del menor accidentado, así como la realización de la investigación correspondiente, en los términos que se les comunicaron mediante las copias certificadas que se les enviaron del procedimiento de investigación interna registrado con el No. R.A.0020/2007.

16. Por su parte, el doctor José César Carmona Quintero, director del Hospital General de Zapopan, manifestó lo que a continuación se detalla:

... el día 29 de noviembre del año próximo pasado, aproximadamente a las 21:00 veintiuna horas, vía telefónica, fui informado de los lamentables hechos por el Dr. Gerardo Hernández García, quien se desempeña como subdirector médico del Hospital, en el turno vespertino, por lo que de inmediato giré las instrucciones pertinentes para que se le brindara atención médica adecuada, se le informara de lo ocurrido a los familiares del menor, y se iniciaran las

investigaciones necesarias para deslindar responsabilidades como se desprende de las copias certificadas del procedimiento de investigación interna registrado con el No. R.A.0020/2007 que se les enviaron oficialmente por la Dirección Jurídica de este organismo...

17. Por acuerdo del 24 de abril de 2008 se decretó la apertura de un periodo probatorio por cinco días hábiles para que tanto los quejosos como los servidores públicos aportaran las pruebas que estimaran pertinentes para corroborar sus dichos.

## **II. EVIDENCIAS**

1. Copia del dictamen del Comité de Garantía de Calidad en la Atención Médica del organismo público descentralizado SSMZ, en el que se asentó:

... se registra el incidente de haber sufrido una caída de su cuna, por lo cual se dio aviso inmediato a las autoridades del hospital y se procedió a realizar estudios radiográficos que mostraron una fractura lineal del parietal derecho instalándose tratamiento médico específico.

Se solicitó la valoración por Neurología indicándose una tomografía axial computarizada de cráneo. Una vez valorado por el especialista, este lo reporta neurológicamente con tono disminuido, movilización y reflejos simétricos y sin alteraciones oculares y considerándole estable le indica manejo conservador y le explica a la madre las condiciones del niño respecto al traumatismo.

Un día después, por la solicitud previa de un estudio gamagráfico de hígado y vías biliares y ante las condiciones estables del paciente, se envió a la realización del estudio y al regreso del mismo se encontró con hipoactividad, probable secundaria a la sedación requerida para su realización, y con reporte de la probabilidad de la existencia de una atresia de vías biliares, por lo que se decide su traslado al servicio de cirugía pediátrica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara para su manejo integral.

Asimismo, respecto a la evaluación de su manejo hospitalario se consideró lo siguiente:

... El manejo del problema de hiperbilirrubinemia fue realizado en forma oportuna con la instalación de fototerapia y la solicitud de traslado a un 3er nivel de atención.

La posibilidad de una malformación fue abordada ante la persistencia de la ictericia y el antecedente de un hermano fallecido con un cuadro similar, mediante la solicitud de exámenes complementarios de hígado y vías biliares.

Respecto al traumatismo craneoencefálico, su manejo se hizo en forma adecuada al solicitar estudios de gabinete, instalación de tratamiento médico y la valoración por neurología en forma oportuna, evolucionando en forma estable después de ello

La solicitud de envío a 3er nivel por el hallazgo de una probable atresia de vías biliares, se realizó en forma expedita después de estudio gamagráfico solicitado...

2. Copia certificada del expediente clínico del paciente [agraviado], elaborado en SSMZ, en el que se encuentran las siguientes constancias:

a) Nota médica elaborada a las 14:00 horas del 24 de noviembre de 2007, a nombre del paciente [agraviado], en la cual se anotó:

...Se trata de RN nacido a término por operación cesárea cursando su 2do día de VEU el cual presenta ictericia de 24 horas de evolución Kramer III y laboratoriales con bilirrubinas de 15 la totales a expensas de la indirecta 14, razón por la cual se pasa a cunero para tratamiento con fototerapia y observación.

[...]

A su ingreso a cunero a la EF: cráneo normocefalo con adecuada implantación de pelo y orejas, fotonela anterior normotensa [...]

Plan: fototerapia en cunero patológico y observación.

b) Notas médicas elaboradas los días 25 y 26 de noviembre de 2007, en las que se continúa dando fototerapia al recién nacido [agraviado] y no se registra ninguna novedad.

c) Nota médica elaborada por el servicio de pediatría a las 11:00 horas del 27 de noviembre de 2007, en la cual se asentó:

Nota de evolución

Se trata de R/N masculino de 5 días de EIH. Con DX de ictericia, Afebril, aceptando muy bien su fórmula y con micciones y evacuaciones presentes y normales. A la exploración física con tinte icterico, Kramer II y buena hidratación de piel y tegumentos. Área cardiaca rítmica sin soplos audibles. Cs.Ps. bien ventilados. Sin datos de dificultad respiratoria. Abdomen blando depresible, no doloroso, euperistaltico, Barlow, Tecla y ortolani (-). Su último laboratorial de control con 14 de bilirrubinal totales, de continuar así su evolución se planea alta mañana. IDX Ictericia. Plan: mismo manejo pendiente valorar alta.

d) Nota médica suscrita por la doctora Zarazúa a las 21:20 horas del 29 de noviembre de 2007, en la cual asentó: “se trata de masc. R.N. de 7 días de VEU al cual enfermería me reporta caída de su cuna de una altura de 80 cms aprox...”

e) Notas médicas elaboradas a las 00:15, 4:00, 7:00, 10:00, 10:15 y 13:15 horas del 30 de noviembre de 2007, en las que se reporta al recién nacido [agraviado] estable, con sueño fisiológico y en vigilancia estrecha.

f) Nota médica suscrita por el servicio de neurología el 30 de noviembre de 2007 a las 13:00 horas, y en la cual se sugirió manejo conservador y vigilancia estrecha.

g) Resultado del TAC de cráneo simple y con ventana ósea, practicado a [agraviado] en clínica de Radiología e Imagen el 30 de noviembre de 2007, en el cual se estableció como impresión diagnóstica lo siguiente:

1. Fractura lineal parietal derecha más edema de la aponeurosis craneal adyacente.
2. Datos de edema cerebral por este método de estudio a correlacionar con la clínica del paciente.
3. Resto del estudio normal.

h) Resultado del ultrasonido de hígado y vías biliares practicado al paciente [agraviado] el 28 de noviembre de 2007 en la clínica de Radiología e Imagen, en el cual se asentó como impresión diagnóstica la siguiente: “1. ultrasonido abdominal dentro de límites normales.”

3. Copia certificada del procedimiento de investigación interna número R.A.020/2007, llevado a cabo en el Hospital General de Zapopan, de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Oficio DHGZ295/2007, firmado por el director del HGZ y dirigido al entonces director jurídico del SSMZ, en el cual señaló:

... que el R/N [agraviado], de 7 días de vida, se encontraba en el área de cuneros de este Hospital, bajo fototerapia por isoimmunización materno fetal a grupo sanguíneo y una probable atresia de vías biliares, y del cual me fue notificado que sufrió una caída de su cuna el día 29 de noviembre del año en curso aproximadamente a las 21.00hrs. de este accidente se responsabiliza al personal en turno de ese servicio C. Dra. Micaela Zarazúa Villaseñor y la C. enf. Mirella Barajas Rodríguez y C. enf. Elizabeth Monjaraz Muñoz...

b) Declaración de Mirella Barajas Rodríguez a las 11:00 horas del 10 de diciembre de 2007, quien manifestó lo siguiente:

... el día 29 de noviembre de este año, llegué a mi trabajo que se ubica en el área de cuneros aproximadamente a la 13:25 trece horas con veinticinco minutos,

recibiéndole el turno a mi compañera enfermera Adriana Alvarado sin recordar su segundo apellido, recibí nada más un bebé, el mismo a que se refiere el caso que nos ocupa, el cual estaba ingresado por Síndrome Ictérico, el cual requería fototerapia continua, estando cubierto con su antifaz y protección genital, en el expediente solamente se desprendían indicaciones de que tenía seno materno o fórmula cada tres horas y quince mililitros de solución glucosada entre tomas, así como el reporte de signos vitales por turno, el bebé se encontraba ubicado exactamente en cuna abierta, recibiendo fototerapia en el aparato de color azul, quiero aclarar que el bebé se encontraba en la cuna sobre cuatro colchones ya que era la única forma de que el bebé estuviera expuesto a la fototerapia dentro de los 50 centímetros a los que debe de estar ante la fototerapia para que le haga efecto, ya que la cuna es baja y no alcanza la medida que se requiere para la exposición, también quiero dejar claro que el bebé contaba con una sábana de protección a cada lado, es decir que se las pusimos como barreras para que el bebé no se fuera a caer, es importante dejar de manifiesto, que el bebé yo lo recibí al ingresar a mi turno desde el lunes en las condiciones que manifiesto en líneas anteriores, es decir desde el lunes 26 de noviembre de este año, fue el primer contacto que yo tuve con el bebé y todo el tiempo que a mis guardias correspondiese siempre estuvo en la misma condición sin que en ninguna ocasión se presentase alguna eventualidad; en cuanto al evento que se investiga siendo las 20:15 veinte horas con quince minutos del día 29 de noviembre de este año, llegó mi compañera enfermera Elizabeth Monjaraz Muñoz, la cual es mi compañera a la que debería entregarle el turno, me recibió al bebé sin ninguna novedad, al revisar ella el expediente, me preguntó si el bebé ya estaba vacunado porque no tenía cartilla de vacunación, yo le contesté que no sabía si se había vacunado al nacer pero que yo hablaba ahorita a vacunas, entonces mi compañera Elizabeth Monjaraz me pidió permiso para salir a tomarse un Eco, quedando yo con el recién nacido, cuando hablé yo a vacunas nadie me contestó y a las 8:25 llegó la Dra. Micaela Zarazúa a pasar visita del turno vespertino, la cual ya traía con ella su bolsa y sus cosas para retirarse, me comentó que iba a revisar rápido al bebé porque ya se le había hecho tarde, en ese momento yo le pedí de favor quedarse con el bebé para ir a investigar de la vacuna, mientras ella lo revisaba, me dijo que sí, cuando llegue a vacunas mi compañera Cuquis Aréchiga y yo revisamos la libreta de vacunación en la cual no estaba registrado el bebé, al salir de vacunas estaba la Dra. Mica en la rampa esperándome con sus cosas en la mano dejando al bebé solo la cual me gritó que le corriera porque ya eran las 20:30 veinte horas con treinta minutos y ya se le había hecho tarde, al subir yo la rampa me despidió de la Dra. Mica, notando yo que había dejado las dos puertas del cunero abiertas y al entrar me encontré al bebé en el suelo sobre su lado izquierdo llorando, lo junté lo tape con una funda y corrí a la puerta de cristal de ingreso a el área de cuneros a gritarle a la Dra. Mica, la cual se regresó y me preguntó que pasó Mirella, contestándole yo que el bebé estaba en el suelo, entonces me dijo ella como lo encontró, contestándole yo que de lado izquierdo, me preguntó ella que si estaba llorando o desmayado, le dije yo que estaba despierto y llorando, yo le pregunté a la Dra. Mica que cómo me lo había dejado, contestándome ella que ni siquiera lo había movido que por encima lo revisó, que así como estaba boca abajo ella calentó el estetoscopio y que así lo había

revisado en ese momento le dije a la Dra. Mica, que porque se había salido a esperarme afuera me dijo que porque ya era tarde que ella cuidaba que no entrara nadie a cunero pero que nunca pensó que se fuera a caer, en ese momento la Dra. se salió del área de cuneros para avisarle al Dr. Gerardo y yo le llamé a mis supervisoras por teléfono, después llegó la Dra. Mica y el Dr. Gerardo y se pusieron a revisar al bebé, como a los cinco minutos llegó mi compañera Elizabeth Monjaraz y detrás de ella llegó mi supervisora de nombre Malena sin recordar de momento sus apellidos, como a los cinco minutos llegó también mi compañera María Elena Cervantes a la cual cuando yo le estaba comentando a mi supervisora los hechos, dijo María Elena, si yo ví a la Dra. Mica en la rampa cuando estaba esperando a Mirella y hasta traía sus cosas en la mano, en todo este momento estuvieron los doctores Mica y Gerardo atendiendo al bebe, aproximadamente a las 20:40 veinte horas con cuarenta minutos me dijo mi supervisora, buena nada mas has tu reporte y ya te puedes retirar ya las indicaciones que las siga tú compañera Elizabeth, por lo que en ese momento me trasladé a jefatura y elaboré el reporte respectivo me lo firmaron las jefas y me dieron una copia y se anexó otra al expediente, por lo que siendo aproximadamente las 08:50 ocho horas con cincuenta minutos me retiré a mi casa no sin antes haber checado mi salida...

c) Declaración de la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz, quien a las 12:00 horas del 10 de diciembre de 2007 dijo lo siguiente:

...el día 29 de noviembre de este año, aproximadamente a las 08:00 ocho horas llegué a mi trabajo, asignándoseme por mi supervisora Magdalena García Zaragoza, el servicio en el área de cuneros, en ese momento le comenté a ella misma que si me podían cuidar el servicio mientras me tomaban un eco, contestándome que no tenía gente, que le comentara a mi compañera a la que le iba a recibir el turno que si me podía cuidar un momento y si ella decía que sí, entonces podía ir, me presenté en dicha área aproximadamente como a las 08:10 ocho horas con diez minutos, me acerqué al cunero y tome el expediente del único bebé que se encontraba en el servicio, con diagnóstico de ictericia revisé las indicaciones y solo tenía fototerapia continua, signos vitales por turno, cuidados generales y formula cada tres horas, reviso al bebe el cual se encontraba boca abajo, en una cuna sobre cuatro colchones, le pregunté yo a mi compañera a la que le recibía el servicio de nombre Mirella sin recordar sus apellidos que porque estaba así sobre los cuatro colchones, a lo que me contestó, es que está indicado que tenga una altura de 50 cincuenta centímetros de la lámpara al bebe, porque lo tenían a más distancia y no le bajaban las bilirrubinas, yo le comento que en el turno de la noche yo le voy a quitar los colchones esto fue en un lapso de cinco minutos aproximadamente, en ese momento le comento a mi compañera que si me puede esperar en el servicio a cargo del niño mientras me toman un eco, ella me comenta que me espera hasta las 08:30 ocho horas con treinta minutos le contesto esta bien aunque no me lo terminen a las 08:30 ocho horas con treinta minutos estoy aquí, me salgo quedando ella en el servicio le comento a mi supervisora que me va a tomar el

eco y que Mirella se queda en el cunero, regreso yo a las 08:30 ocho horas con treinta minutos y me encuentro en el área de cuneros al Dr. Gerardo Hernández, subdirector del turno vespertino, a la Dra. Micaela, a mi compañera Mirella y otra enfermera sin recordar en este momento su nombre, detrás de mí entra mi supervisora Magdalena García Zaragoza, preguntándonos qué pasó, mi supervisora y yo y contesta Mirella el niño se cayó, yo pregunto pero como se cayó y Mirella me responde le encargué el niño a la Dra. Mica, para ir a vacunas a revisar el libro a ver si el niño estaba vacunado y cuando regresé de vacuna entré al cunero y me encontré al niño en el suelo, me comenta Mirella que lo levantó y le gritó a la Dra. Mica el niño está en el suelo, comenta que esto paso en el lapso de cinco minutos que se tardó en el área de vacunas, la Dra. Mica se regresó comenzó a revisar al niño, es lo que me comentó Mirella, en ese momento yo le pregunté a la Dra. Mica, si le iba a tomar Rayos X o una TAC, para esto se retira mi compañera Mirella a redactar un reporte de los hechos ocurridos a jefatura de enfermería, yo me quedo en el servicio con la Dra. Micaela habiéndose retirado todas las demás personas, me indica la Dra. toma de Rayos X, de cráneo llevo al niño a Rayos X, junto con la Dra. Mica, ella me comenta ahí mismo en Rayos X, oye Elizabeth el niño trae fractura regresamos al cunero con el bebe, me indica canalizarlo y toma de muestra de laboratorio para un biometría, me lo deja en ayuno con soluciones para ocho horas, mas oximetría cada 2 horas y vigilancia estrecha, y avisar cambios neurológicos, la Dra. después de darme indicaciones se retira, quiero aclarar que yo recibí indicaciones de mis superiores es decir supervisoras y subdirector nocturno, de que el Doctor Carmona ya tenía conocimiento de lo ocurrido y que indicó que nadie hiciera comentarios de lo sucedido, posteriormente yo me quedo en el cunero, siguiendo indicaciones observando durante todo el turno, no se presenta ninguna alteración neurológica aparente, solo notando un hematoma en el lado derecho de su cabeza...

d) Declaración de María Micaela Zarazúa Villaseñor, quien a las 13:00 horas del 10 de diciembre de 2007 señaló lo que a continuación se transcribe:

... el día jueves 29 de noviembre del 2007, aproximadamente a las 08:20 ocho horas con veinte minutos ya iba de salida retrasada porque tuve mucho trabajo en urgencias pediatría cuando pase por el cunero para saber como estaba el bebé hospitalizado, entro y me encuentro a Mirella, enfermera en turno y le pregunto cómo está el bebe y el resultado de las últimas bilirrubinas, ella se levanta y me dice, va a revisar al bebe y yo le digo que sí, me dijo se lo encargo no me tardo voy a vacunas ahorita regreso, dejo mis cosas sobre el escritorio, procedo a lavarme las manos para checar al bebe, me lavo las manos en la tarja, mi estetoscopio lo fricciono para calentarlo un poco y ahí mismo en el lugar donde estaba el bebé sin maniobrar al bebe de la cuna de fototerapia donde estaba, aclarando que la situación en la que se encontraba el bebe, es decir me sorprendió el que estuviera en una pila de cuando menos cuatro colchones que incluso rebasaban los límites del barandal de la cuna, tan solo tenía a cada uno

de los lados una sábana pequeña que en realidad era muy poco el grosor, desconozco el porque se encontraba en esa cuna si existe otro aparato de fototerapia que si reúne las condiciones de la medida que deben de tener es decir de 50 cincuenta centímetros Luz a Piel, pudiese ser que el otro aparato no funcionara como muchos otros aparatos de este hospital, no lo sé en realidad, más sin embargo bueno las enfermeras son quienes saben de las formas en que se deben de aplicar los tratamientos y bueno yo no puedo decir nada al respecto, únicamente nos abocamos a realizar la parte terapéutica y giramos las instrucciones de su manejo y son las enfermeras quienes lo realizan, siguiendo con la participación que tuve en el manejo del bebe, checo sus campos pulmonares y área cardiaca, tocando al bebé tan solo con el estetoscopio sin hacerle maniobra alguna, al hacer esto el bebe se despertó moviendo un poco sus hombros y haciendo movimientos suaves con su cuerpo, después de revisarlo voy al escritorio me siento y reviso el expediente, sus últimas bilirrubinas y el manejo, una vez checado el expediente y de acuerdo a su evolución, no consideré se alterara el manejo del mismo, por lo que no dejé instrucción alguna que pudiese modificar su tratamiento, me quedé ahí esperando y veo el reloj y ya son 08:30 ocho horas con treinta minutos, por lo que pensé que ya era tarde y no regresaba Mirella, me dispuse a salir del área sin embargo me preocupa que alguien ajeno al hospital se pudiera meter a dicha área de cuneros, por lo que tomo mis cosas, volteo y me percató que el bebé sigue en su cuna de fototerapia, salgo y me paro enfrente de la puerta que es un punto donde puedo ver la puerta del cunero y la rampa que baja y afuera de vacunas estaba Mirella platicando con dos enfermeras y desde ahí sin moverme le digo Mirella ya son las 08:30 ocho horas con treinta minutos, ya me tengo que ir y ella me dijo ha si doctora ya voy, inmediatamente subió, espere que suba la rampa y ya de ahí nos despedimos, veo que ella se dirige a el área de cunero, quiero aclarar que de que me salí del área de cuneros a cuando entró Mirella no pasaron más de 30 segundos, siguiendo, me despido de Alma que estaba en recepción, y bajando el último escalón del hospital en su entrada principal, escucho una vez que me grita Dra. Mica, por lo que me regreso y le pregunto a “Alma quien me gritó” no sé doctora pero le hablaron, doy unos pasos y me vuelven a hablar y al voltear veo que es Mirella que está detrás de la puerta de cristal del cunero con el bebe en brazos envuelto en una sábana, llego y le pregunto qué pasó Mirella y ella me dice el bebe se cayó y le contesto yo, cómo, y ella, no sé lo encontré en el piso, señalándome la parte inferior de la cuna donde estaba el bebe, a lo que le digo no puede ser Mirella, le pregunté a Mirella estaba el bebe llorando, a lo que me contesta que sí, ella estaba muy asustada y me dijo, que hacemos doctora, se lo quité y lo pongo en otra cama de exploración para revisarlo, lo comienzo a revisar no encontrando ninguna mal formación en cráneo en ese momento, checo extremidades no había fracturas aparentes, campos pulmonares, área cardiaca, abdomen lo revisé todo y Mirella diciéndome que hacíamos y dijo voy a avisarle a mi Jefa y yo le dije, si esta bien yo voy a avisarle a mi Jefe, [...] ya cuando regresé al cunero ya estaba ahí la jefa de Mirella y también Elizabeth Monjaraz y Mirella, está última le decía a su jefa de enfermeras que ahí en el piso señalando el lugar había encontrado al bebé y yo les digo, volteándome a ver como haciéndome responsable de que yo lo había tirado, yo les dije no puede ser yo ni



lo moví, ni lo saqué de su cuna ahí mismo lo cheque, entra el Dr. Gerardo y le comenté los hechos lamentables, pasan de tres a cinco minutos y se retira Mirella del área de cuneros, para esto el bebe no dejaba de llorar, le comento al Dr. Gerardo hay que tomarle una radiografías, a lo que el Dr. Gerardo me dijo el bebe se ve bien pese a la caída, me salgo con el Dr. Gerardo y vamos a rayos X para solicitar la placa, el Dr. Gerardo y yo, en rayos X nos dicen, si Doctora ya puede traer al bebe, me regreso yo sola al cunero y ya Elizabeth lo estaba envolviendo y lo mete otra vez a la fototerapia porque se enfrió algo en la revisión en unos minutos nos salimos con el bebé Elizabeth y yo rumbo a rayos X se le toma la radiografía y Elizabeth regresa con el bebe al cunero, yo me quedo esperando a que se revelen las placas al revisarlas veo que las placas muestran una fractura lineal en región parietal derecha, por lo que tomo las placas y acudo con el Dr. Yanowski el cual estaba en servicio de pediatría cubriendo al Dr. Bibiano Romo le muestro las placas y le comento de lo sucedido y acudimos a la subdirección médica en donde se encontraban en la oficina los subdirectores del turno vespertino y nocturno quien me comenta que haga un reporte por escrito después de esto voy al cunero y le comento a Elizabeth que el bebe traía una fractura en cráneo por lo que le indico que hay que canalizar al bebe y dejarlo en ayuno y procedo a dejar indicaciones con soluciones parenterales a requerimientos, así como solicitar una BH e ínter consulta a neurología, una TAC de cráneo para el siguiente turno, checar Glasgow cada hora y vigilancia neurológica, yo realizo una nota de evolución, cabe mencionar que el Dr. Yanowski se comunicó vía telefónica con un neurólogo pediatra de uno de los hospitales civiles el cual comenta que está de acuerdo en el manejo inmediato que se le da al bebe, yo termino mi nota en el expediente y una vez canalizado el bebe me retiro del hospital aproximadamente siendo las 22:00 veintidós horas...

e) Estudio histopatológico firmado por el doctor Alejandro Axel Rivera Martínez, anatomopatólogo del Servicio Médico Forense, Patología Forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, practicado al lactante menor masculino de [mama del agraviado], en el cual se concluyó lo siguiente:

- Hemorragia subaracnoidea con edema cerebral severo.
- Neumonía aguda en fase congestiva asociada a bacterias bacilares.
- Elementos Histológicos compatibles con atresia de vías biliares.

f) Inspección a cuneros patológicos llevada a cabo a las 9:00 horas del 11 de abril de 2008 por el director jurídico del SSMZ, en unión de los testigos de asistencia, licenciado [...] y [...], de cuyo contenido se advierte lo siguiente:

...constituidos legalmente se procede a describir el área referida, la cual tiene forma rectangular y una extensión superficial de veinticuatro metros cuadrados

aproximadamente, cuatro metros sobre el muro del frente donde se encuentra la puerta de ingreso, y seis metros sobre los muros del fondo, entre otras cuatro cunas, se encuentra la cuna abierta, de tubular cromado de setenta y seis centímetros de larga y cuarenta y seis centímetros de ancha, que según señalamientos de las incoadas, es la misma donde sucedió el accidente, la que estaba ubicada sobre el muro sur y a un metro de distancia del muro del fondo, la que tiene una altura aproximada de ochenta y seis centímetros y una equipo de calefacción de una altura de un metro con cincuenta centímetros desde el piso hasta la ubicación de la lámpara que se necesita para emitir calor, procediéndose a instalar en el cunero cuatro colchones, dándose fe de que la altura adquirida queda a nivel del último barandal de la cuna, quedando saliente solo las agarraderas laterales, no pudiéndose avanzar más en la presente diligencia,

g) Acta administrativa elaborada por el desahogo de la audiencia y defensa, realizada a las 10:00 horas del 13 de marzo de 2008, estando presentes las incoadas Mirella Barajas Rodríguez, Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz y la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor.

4. Copia certificada del expediente clínico relativo al recién nacido [agraviado], elaborado en el Hospital Civil de Guadalajara, del que destacan las siguientes constancias:

a) Nota de ingreso de CX Pediatría elaborada a las 17:00 horas del 1 de diciembre de 2007 a nombre del paciente recién nacido [agraviado] con el diagnóstico de ictericia ocho días y con el antecedente de trauma craneoencefálico, el TAC: fractura lineal parietal derecha, edema de aponeurosos craneal adyacente, datos de edema cerebral.

b) Nota médica de evolución elaborada a las 15:00 horas del 2 de diciembre de 2007 a nombre del paciente [agraviado], en la que se asentó:

Se trata de RN masculino de 11 días de vida con DX. Ictericia en estudio + DC Sepsis + DC Hemorrágica interventricular + DC encefalopatía hiperbilirubinémica.

-se reporta febril de hasta 39.4 con 1 evacuación, sin succión con urosis presente.

-a la exploración se encuentra hipoactivo-hiporeactivo, con tinte icterico Krammer III, regular hidratación, pupilas isocóricas arreflécticas, ictericas, no tiene reflejos primitivos, fontanela anterior abombada, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen leve distendido, RsPs presentes, no visceromegalias, no dolor. Extremidades sin tono, neurológicamente alterado. [...] En cuanto a su edo. Neurológico, el paciente en su unidad de derivación presentó un trauma de cráneo, con un TAC reportando una fractura lineal parietal, y leve disminución de espacio ventricular, sin embargo solicitamos un eco transfontanelar urgente.

Otra causa del deterioro neurológico sería encefalopatía hiperbilirrubinémica o el anestésico que utilizaron aparentemente en donde se realizó la TAC el día de ayer.

-El paciente se encuentra GRAVE...

c) Nota médica elaborada el 3 de diciembre de 2007 a nombre del recién nacido [agraviado], en la que se asentó lo siguiente:

... Durante el día de hoy presenta deterioro neurológico con disminución de la tolerancia a la vía oral y fiebre, se percata después de abombamiento de fontanela anterior por lo que se realiza TAC craneal observándose edema cerebral difuso sin observarse probable hemorragia intraventricular grado II. Tiene antecedente de caía en hospital de procedencia, no se sabe de donde, a quien, cuando y forma de trauma.

d) Resultado de la impresión diagnóstica respecto al TAC de cráneo simple y con ventana ósea que elaboró la Clínica de Radiología e Imagen del SSMZ, en la que se estableció:

1. Fractura lineal parietal derecha más edema de la aponeurosis craneal adyacente.
2. Datos de edema cerebral por este método de estudio a correlacionar con la clínica del paciente.
3. resto del estudio normal.

e) Nota de defunción UCINEX elaborada a las 15:58 horas del 3 de diciembre de 2007, firmada por los doctores Alfonso Gutiérrez JS/ Laura López MA/Víctor Cota R2P, en la que se estableció lo siguiente:

P: se trata de paciente masculino RN [agraviado] de 11 días de vida que cursa sus primeras horas de estancia en UCINEX con los diagnósticos actuales de:

Traumatismo Cráneo Encefálico

Fractura Lineal parietal derecha

Hemorragia interventricular grado II

Edema Cerebral

S: se reporta por parte de enfermería con signos vitales alterado con mal estado general.

O: Se recibe paciente el día de hoy en mal estado general, con palidez de piel y tegumentos, con mal estado de hidratación con FA tensa, abombada, con pupilas arreflécticas, con narinas permeables, con área pulmonar bien ventilada en fase III de ventilación con abdomen distendido con dibujamiento de asas, con hepatomegalia de 3-4cms por debajo de reborde costal derecho no palpo esplenomegalia, con genitales masculino con sonda urinaria con extremidades distales cianóticas pulsos débiles que llenado a capilar retardado de 5 seg.

[..]

En el turno matutino alrededor de las 9:00am se realizan maniobras de reanimación avanzadas revirtiendo paro a los 10 minutos [...] alrededor de las 11:00hrs presenta paro nuevamente se reinician maniobras de reanimación, revirtiendo paro a los 10 minutos de iniciadas maniobras de reanimación, revirtiendo paro a los 10 minutos [...] Alrededor de las 15:05 hrs presenta tercer evento de paro cardiorrespiratorio se inician maniobras de reanimación por lapso de 30 minutos sin revertir paro por lo que se decreta hora de defunción a las 15:35 con los diagnósticos de defunción de:

Acidosis Mixta

Sepsis

Coagulación Intravascular diseminada

Edema Cerebral

Fractura lineal parietal derecha

Hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubinas indirectas

Insuficiencia renal aguda.

Se solicita autopsia.

5. Copia Certificada de la averiguación previa [...], radicada en la agencia del Ministerio Público número 4/C de responsabilidades médicas, iniciada con motivo del fallecimiento del recién nacido [agraviado], de cuyas constancias y en lo que aquí interesa destacan las siguientes:

a) Fe ministerial en el anfiteatro de medicina forense, realizada a las 19:35 horas del 3 de diciembre de 2007, respecto al cadáver registrado como RN masculino de [agraviado], de 11 días de nacido.

b) Fe ministerial de un cadáver, llevada a cabo a las 20:00 horas del 3 de diciembre de 2007 por el agente del Ministerio Público adscrito a la agencia ministerial 33/A SEMEFO.

c) Acuerdo por el cual se solicitó al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses que se realizara una secuencia fotográfica, la necropsia de ley y la prueba histopatológica para determinar las causas de la muerte del recién nacido [agraviado].

d) Transcripción del parte médico de cadáver relativo a [agraviado].

e) Declaración de [mama del agraviado], quien identificó el cadáver de su hijo y declaró:

... el día de hoy lunes 03 tres de diciembre del año 2007 dos mil siete, siendo aproximadamente las 16:00 dieciséis horas al ir llegando a la Torre de Especialidades del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara para ver a mi bebé ya

que desde el día sábado 01 primero de Diciembre del año 2007 dos mil siete estaba internado en este hospital y al llegar a ver cómo seguía mi hijo la pediatra que lo atendía me informó que momentos antes mi bebé había fallecido a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico severo y una fractura lineal en parietal derecho, comentándome que habían realizado diversas maniobras para tratar de que mi hijo se reanimara pero me comentaron que había caído en tres paros respiratorios a consecuencia del golpe que tenía en su cabeza [...] así mismo quiero mencionar que mi hijo desde que nació estuvo internado en el Hospital General de Zapopan conocido como el Hospitalito, ya que había tenido algunos problemas al nacer por tener la bilirrubina alta, pero al estar internado mi hijo en el Hospital General de Zapopan esto a los pocos días de haber nacido dos enfermeras una de estas de nombre Mirella me dijeron que mi hijo se les había caído por la noche de su cuna esto ya que le habían puesto unos cojines para que alcanzara una lámpara que le habían puesto para ayudarle con su problema de la bilirrubina, por lo que les pregunté a las enfermeras que como se había caído y estas me dijeron que lo que pasa es que habían ido al baño y que cuando regresaron a ver a mi bebe este ya estaba tirado en el piso, pero me dijeron que no le había pasado nada, por lo que yo noté que mi bebe desde ese día ya no era el mismo ya que se la pasaba dormido todo el tiempo, y ya no quería comer, por lo que le pregunté al doctor de apellido Apodaca quien era el pediatra que estaba atendiendo a mi hijo que si a consecuencia del golpe no iba a tener alguna secuela mi bebe y éste me dijo que era solo un chichón que se le había hecho a mi hijo pero supuestamente le hicieron unos estudios y me dijeron que no le había sucedido nada y que estaba bien, y así pasaron los días sin que se le notara a mi hijo alguna mejoría por lo que uno de los médicos que lo atendía en el Hospital General de Zapopan [...] me dijo que mi hijo tenía un problema en el hígado y que era urgente el trasladarlo al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara para que le fuera practicada una operación de urgencia que necesitaba el niño ya que sin esta operación se podía poner más delicado, comentándome que él trabajaba ahí en este Hospital, por lo que le pregunté que si mi hijo no tenía alguna consecuencia o secuela por el golpe que se había dado en la cabeza cuando se les cayó a las enfermeras de la cuna y el médico me dijo que no que mi hijo estaba bien y que lo único que lo mantenía delicado era el problema de su hígado, motivo por el cual en estos momentos solicito a esta autoridad se realice una minuciosa investigación sobre los hechos que le causaron la muerte a mi bebe y que se castigue al o los responsables de estos hechos...

f) Oficio 91133/07/12CE/01MF relativo al resultado de la necropsia practicada al cadáver del lactante menor masculino de [mama del agraviado], emitida el 4 de diciembre de 2007 por los médicos forenses Elías Ávila Pérez y Sergio Manuel Flores Santillán, y en la cual se dedujo que la muerte del hijo de [mama del agraviado] se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de cráneo de tercer grado y que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado.

g) Copia certificada de los expedientes clínicos relativos a la paciente [mama del agraviado] y al paciente recién nacido [agraviado], elaborados en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

h) Declaración ministerial de María Micaela Zarazúa Villaseñor, pediatra del Hospital General de Zapopan, quien entre otras cosas refirió:

... el día 29 veintinueve del mes de noviembre del mismo año yo entro a mi jornada de trabajo a las 14:00 catorce horas y como a las 20:20 veinte horas con veinte minutos que se terminó mi jornada llego al cunero patológico a ver al bebé [agraviado] que era el único que estaba ahí, percatándome que el bebé estaba dormido en su cuna, yo me lave las manos y tomé mi estetoscopio el cual lo caliente con mi bata para quitarle el frío, y ahí mismo en la cuna de fototerapia lo empiezo a revisar cuando la enfermera en turno de nombre Mirella, me comenta que iba a ver algo relacionado con el bebé en relación a sus vacunas, y se sale del área, yo continuo revisando al bebé sin moverlo de la cuna, termino mi revisión y lo veo estable y se movía un poco pero seguía dormido, en la misma posición que lo encontré boca abajo; reviso el expediente clínico del bebé y revisé sus últimas bilirrubinas y no hice ningún cambio por no considerarlo necesario, acto seguido me levanto y veo que la enfermera Mirella no regresaba, salgo para ver si la veo en los alrededores y la veo afuera del área de vacunas que estaba platicando con dos personas, yo le hablo y subió la rampa rápido porque yo ya me tenía que ir, yo me despido y mientras la enfermera ingresaba a los cuneros, yo verifique a través de la puerta y ventana del cunero patológico que el bebé se encontraba sobre su cuna y en la misma posición que la de la voz lo había dejado y me retiro del hospital; y estando en la banqueta de la salida del hospital oigo que alguien grita mi nombre y me regreso sin saber quien me había gritado, llego a el módulo de información y le pregunto a la señorita que estaba ahí, que quién me había gritado, y ella me dijo que no sabía quien, y doy unos pasos de con ella y me paro en frente de la rampa que conduce al área de tococirugía, y me vuelven a hablar y me doy cuenta que en la puerta de cristal que es donde estaba el bebé [agraviado] estaba la enfermera en turno que es Mirella y traía a un bebé envuelto en una sábana, me dirigí con ella y le pregunté que pasaba y ella me dice que el bebé [agraviado] se había caído; y le dije que como se había caído el bebé y al estarle insistiendo que me dijera como se cayó, esta me responde que ella lo había encontrado en el suelo, yo tomé al bebé y lo empiezo a revisar; es por eso que aparece mi nota en el expediente clínico el día 29 veintinueve de noviembre del año en curso a las 21:20 veintiún horas con veinte minutos, donde solicito que se le realice una radiografía de cráneo para saber que había pasado con él, y en la radiografía me percató que traía una fractura lineal en región parietal derecha, dejando las indicaciones de ayuno, soluciones parenterales para 8 ocho horas (canalizando con suero), su control de líquidos, solicito además una biometría hemática, de medicamentos dexametasona, una dosis de furosemide, y paracetamol, medicamentos que son

para el manejo traumatismo craneoencefálico en base a la radiografía, le deje Glasgow, y revisar signos vitales y vigilar estado neurológico, señalando que al día siguiente 30 treinta de noviembre del mismo año a la hora que llegué al hospital fui a revisar al bebé, y checo el expediente y veo la nota del neurólogo en donde reporta la TAC de cráneo siendo que presentaba una alteración en diferenciación por corteza-sustancia blanca propio en el recién nacido con ventrículos pequeños y señala manejo conservador, vigilancia estrecha cada dos hora con Glasgow, y graficar; y a la exploración física agrego mi nota señalando que el recién nacido estaba activo reactivo, coloración verdosa, orofaringe sin alteraciones, cardiopulmonar sin alteraciones, resto sin cambio, tolerando la vía oral y con signos vitales estables...

6. Acta circunstanciada suscrita por personal de esta Primera Visitaduría General, con motivo de la inspección ocular que realizó al área de cunero patológico del Hospital General de Zapopan, de cuyo contenido se advierte lo siguiente:

... a las 11:30 horas del de 27 de mayo 2008, los suscritos licenciados Adriana Elizabeth Luna Bautista y Esteban Adolfo Gonzáles Mora, visitantes adjuntos adscritos a la Primera Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, de conformidad con los artículos 43 y 44 de la Ley que rige a este organismo, hacemos constar que nos constituimos en las instalaciones que ocupa el Hospital General de Zapopan, a efecto de llevar a cabo el desahogo de la prueba que ofreció la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, consistente en la visita e inspección del área de cunero patológico de dicho Hospital, y en particular de la cuna donde se encontraba el menor [agraviado] colocado el día en que ocurrieron los hechos que se investigan en la presente queja. Al efecto, se da fe que al entrar por la puerta principal del referido Hospital y al final del pasillo se encuentra el módulo de información y a mano izquierda se observan dos rampas en ambos sentidos (subida y bajada) cubiertas por piso antiderrapante, además de que al final de la rampa que va de bajada se observa un letrero que dice: Vacunas y en la rampa que va de subida, se observa un pasillo que lleva a otra área del hospital. Asimismo, ubicados nuevamente en las rampas que se mencionan del lado derecho se observan dos puertas de cristal que corresponden a la entrada al cunero patológico, en donde una de dichas puertas cuenta con la leyenda “prohibido el paso a personas “No” autorizadas, mantenga la puerta cerrada” y la otra con la leyenda: “cunero patológico”, puertas que tienen cortinas en color crema que impiden ver hacia el interior. Una vez que se abren completamente ambas puertas, se observa un pasillo cuadrado de aproximadamente de 1x1.5 mts. y del lado derecho se observa otra puerta con cortina color crema con la leyenda: “para entrar al área obligatorio: uso de gorro, botas, bata y cubre boca”. Una vez que se entra por dicha puerta se observa un cuarto de aproximadamente 3x4.5mts. donde también se encuentra presente la enfermera Mirella Barajas y aparatos propios del cuidado del recién nacido, como son cuneros, incubadoras, cambiador, y la cuna de fototerapia donde refirió la enfermera que se encontraba ubicado el recién nacido [agraviado], y en

la cual se colocaron cuatro colchonetas que hacen que la última de las mismas quede al ras del barandal de la cuna de fototerapia, al parecer para lograr guardar la distancia requerida de 50 centímetros que debe tener entre el bebé y el foco que brinda la fototerapia; asimismo, se observa que alrededor del barandal y sobre las colchonetas se acomodó una sábana enrollada que se instala como protección del bebé. Ahora bien, de la segunda puerta del cunero que se menciona en la presente acta, hasta donde se localiza la cuna de fototerapia, hay aproximadamente 3mts de distancia, por lo que no es posible observar desde el interior del cunero hacia la parte de afuera del mismo, ni viceversa. De igual forma, una vez que los suscritos nos ubicamos en la parte de afuera del cunero patológico a la altura de la rampas que también fueron mencionadas en esta acta, se puede constatar que desde esa ubicación no es posible observar hacia el interior del cunero patológico, lo anterior, de acuerdo al señalamiento que en estos momentos hace a los suscritos la enfermera Mirella Barajas, en el sentido de que la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor, se encontraba parada en las rampas cuando le gritó al área de vacunas donde ella se encontraba para que se apurara porque se le estaba haciendo tarde, dejando al bebé solo en la cuna de fototerapia y sin que pudiera observar cómo se encontraba, no obstante que se lo había encargado, por lo que inmediatamente al verla, subió la rampa, se despidió de la doctora y se introdujo al área del cunero patológico, pero al momento de entrar observó que el bebé ya estaba en el suelo. De igual forma, en estos momentos la enfermera Mirella Barajas hace el señalamiento que sus compañeras de trabajo María del Refugio Aréchiga y María Elena Cervantes Zaragoza, pueden rendir su testimonio con relación a los hechos, por lo que ofrecerá como prueba su dicho...

7. Testimonio a cargo del doctor José Salomé Apodaca Jordán, jefe del servicio de Pediatría del SSMZ, quien a las 11:20 horas del 17 de junio de 2008 declaró lo siguiente:

... Comparezco ante este organismo en atención al oficio 2384/08-I, en donde se me señala esta fecha para rendir mi testimonio con relación a los hechos que se investigan en la queja y de los cuales puedo manifestar que el 30 de noviembre de 2007 como a las 9:00 de la mañana cuando llegué al Hospital General de Zapopan, donde me desempeño como Jefe de Servicio de Pediatría, personal médico de dicho hospital me notificó que el día anterior había ocurrido un accidente con un bebé recién nacido que estaba internado para vigilancia y cuidados por un ictericia del recién nacido, por lo que acudí al servicio para enterarme del caso y mediante lectura del expediente clínico me entero de que el niño había sufrido caída de su cuna la noche anterior; examiné al paciente encontrándolo canalizado con soluciones endovenosas y en aparentes buenas condiciones, presentaba un hematoma en parietal derecho donde por reportes médicos en el expediente señalaban había una fractura del hueso parietal, por lo que en conjunto con el médico tratante de ese turno se decidió la toma de una tomografía axial computarizada y la inter-consulta al servicio de neurología del hospital y estando presente la madre del menor, a la cual notifiqué lo señalado,



se le informó que en ese momento el niño se encontraba en aparentes buenas condiciones pero que esperaríamos al resultado del estudio solicitado y la valoración por el especialista en neurología para normar conducta a seguir y explicarle más ampliamente las condiciones de su bebé. Más tarde, el paciente fue revisado por el neurólogo, quien indicó previa revisión del estudio del niño, manejo conservador con vigilancia estrecha del paciente, encontrándolo con reflejos fotomotor simétrico en tono disminuido en forma generalizada, movilización simétrica y reflejos plantar, flexor de lateral y osteotendinosos simétricos disminuidos; asimismo, el reporte de la tomografía axial computarizada señala fractura lineal parietal derecho con edema de la aponeurosis craneal adyacente, datos de edema cerebral y resto de estudio normal; de igual forma, el neurólogo le explicó a la madre las condiciones del niño y las características de su manejo quedando enterada. Por otra parte, en cuanto a la caída del menor, el personal médico del hospital que se encontraba en turno no me supo explicar con certeza cómo fue que se cayó de la cuna ya que no vieron cómo fue que ocurrió dicho accidente. De igual forma, aclaro que los médicos pediatras del hospital durante su jornada laboral se hacen cargo del cunero patológico, la hospitalización de niños, la consulta de pediatría y la atención de los partos que hubiere y alojamiento conjunto, por lo cual su ubicación durante su jornada de trabajo es en diferentes áreas del hospital, según donde sea la necesidad de atención a los pacientes pediátricos, por lo tanto la ubicación no es en una sola área del hospital y el personal de enfermería es quien se encarga de los niños que se encuentran en el área de cuneros...

8. Testimonio a cargo de Alma Angélica de Alba Sánchez, encargada del módulo de información del SSMZ, quien a las 12:05 horas del 17 de junio de 2008, declaró lo siguiente:

... Comparezco ante este organismo en atención al oficio 2385/08-I, en donde se me señala esta fecha para rendir mi testimonio con relación a los hechos que se investigan en la queja y de los cuales puedo manifestar que sin recordar la fecha exacta pero aproximadamente como a las 19:30 o 20:30 horas yo me encontraba en mi área de trabajo con gente alrededor del módulo cuando la doctora Micaela Zarazúa se despidió de mí diciéndome: “adiós Almita” y se dirigió a la salida y pasando unos 30 segundos o un minuto aproximadamente, al momento que ella estaba en la banqueta dando vuelta hacia mano derecha, se escuchó que gritaron: “doctora Mica”, y ella como que alcanzó a escuchar y se regresó, aclarando que los gritos eran bastantes fuertes, y entonces la doctora Mica se acercó hacia el módulo y me preguntó que si le hablaban y le dije que sí, que de aquel lado, siendo del lado derecho donde se encuentra rampa y cuneros, me preguntó que si sabía quién y le dije que no, que solo de aquel lado ya que como yo tenía gente alrededor no supe quién le hablaba y seguí atendiendo a la gente, aclaro que mi horario de trabajo es de 14:00 a 21:00 horas de lunes a viernes. Siendo todo lo que me consta al respecto...

9. Testimonio a cargo de la enfermera María Elena Cervantes Zaragoza, quien a las 11:30 horas del 19 de junio de 2008 declaró lo que a continuación se transcribe:

... Sin recordar la fecha exacta pero en el mes de noviembre de 2007 como a las 20:25 horas, yo entregué mi turno y me dirigí hacia el checador para checar mi salida que es a las 20:30 horas, por lo que una vez que se dio la hora, chequé mi tarjeta y me fui por el pasillo hacia la salida, pero a la altura del área donde se localiza “Vacunas” y antes de subir la rampa, me dí cuenta que iban saliendo de dicha área Mirella y María del Refugio Aréchiga, al mismo tiempo que observé que arriba de la rampa se encontraba la doctora Micaela Zarazúa con una caja y su bolsa en la mano y le gritó a Mirella : “ Mirella apúrese, ya es muy tarde y me tengo que ir ya son la ocho y media”, por lo que Mirella corrió hacia arriba de la rampa y le dio las gracias a la doctora Micaela quien se dirigió a la salida, mientras que Mirella se fue hacia el cunero patológico, pero cuando yo iba subiendo por la rampa, escuché que Mirella gritó de una forma desesperada: “doctora Mica, doctora Mica” por lo que la muchacha del módulo de información le gritó a la doctora Mica y le dijo que le hablaban, por lo que la doctora Mica se regresó y se dirigió hacia el área del cunero patológico a donde entró, y como yo escuché muy angustiante el grito de Mirella, yo también fui hacia el cunero para ver qué había pasado, pero no me metí al cunero, me quedé observando por una ventanita que tiene la segunda puerta de ingreso, ya que primero está una puerta y después está otra, ya que es el área donde los familiares de los bebés se ponen bata, cubre-boca, etc.. para poder entrar a los cuneros, por lo que estando en esa área o pasillo, pude darme cuenta que Mirella le dijo a la doctora Mica que había encontrado al bebé en el suelo, por lo que la doctora Mica dijo: “hay no puede ser”, préstemelo para revisarlo, le quitó la sabanita que traía puesta y lo empezó a revisar, mientras que la doctora Mica decía: “no debí dejarlo solo, no debí haberme salido”; acto seguido la doctora Mica le dijo a Mirella que le iba a hablar al doctor Gerardo que es el Subdirector y Mirella le dijo que sí y que le iba a hablar a su supervisora y cuando llegó el Subdirector, la doctora le comentó lo que había pasado, después llegó la supervisora María Elena que está en el turno de la noche y Mirella le platicó lo que había pasado, preguntándole la supervisora que si alguien se había dado cuenta de que la doctora Micaela había dejado solo al bebé, a lo que Mirella le dijo que sí que Cuquis y Nena, o sea yo, por lo que en esos momentos me metí al cunero y me preguntó la supervisora si era cierto que yo había visto eso, a lo que yo le respondí que sí, que había visto a la doctora en la rampa ya con sus cosas en la mano que era una caja y su bolsa, siendo todo lo que pude ver y me consta...

10. Testimonial a cargo de María del Refugio Aréchiga Yáñez, quien declaró lo siguiente:

... Aproximadamente a las 20:25 u 20:30 horas del 29 de noviembre de 2007 yo me encontraba en el área de Medicina Preventiva que es propiamente de

Vacunas y ya estaba guardando mis cosas cuando llegó Mirella para checar si el recién nacido que tenía en cuneros tenía las vacunas que le correspondían, y cuando estábamos checando el libro de registro escuchamos que le gritaron a Mirella, por lo que nos asomamos hacia fuera, y vi que arriba de la rampa se encontraba la doctora Mica con sus cosas en la mano que eran una caja y su bolsa y en tono algo medio molesta le dijo a Mirella: “Ándele que ya se me hizo tarde”, entonces Mirella me dio las gracias y se fue y yo me regresé a seguir guardando mis cosas y fue todo de lo que pude darme cuenta...

11. Copia del reporte de enfermería que suscribió la enfermera Mirella Barajas Rodríguez con motivo de los hechos ocurridos el día 29 de noviembre de 2007 en el área de cuneros.

12. Acta de matrimonio folio [...], expedida por el Registro Civil No. 2, libro 138, número de acta 00059, con fecha de registro 10 de enero de 1997, y como contrayentes a [papá del agraviado] y [mama del agraviado].

13. Acta de nacimiento relativa a [agraviado], expedida por el Registro Civil, oficialía uno, libro 37, acta número 7327, con fecha de registro 4 de diciembre de 2007.

14. Acta de defunción de [agraviado], expedida por el Registro Civil, oficialía uno, libro 51, acta número 10.030, con fecha de registro 4 de diciembre de 2007, y en la cual se asentó como causa de la muerte: contusión de tercer grado.

### **III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN**

De los antecedentes, hechos, evidencias e investigaciones practicadas por este organismo, así como de su análisis lógico-jurídico, se evidencia que la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor y la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, servidoras públicas adscritas al organismo público descentralizado Servicios de Salud Municipal de Zapopan, violaron el derecho a la salud del recién nacido [agraviado], ya que cuando se encontraba bajo su cuidado, actuaron sin la debida precaución, cautela y buen juicio en el desempeño de sus funciones, lo que trajo como consecuencia que éste cayera de la cuna donde se encontraba recibiendo tratamiento de fototerapia y posteriormente falleciera.

Respecto a la actuación de la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor, es importante considerar que al rendir su informe de ley ante esta Comisión y

declarar ante el agente del Ministerio Público reconoció que mientras cubría su turno de trabajo, alrededor de las 20:20 horas se dirigió al área de cuneros patológicos para evaluar al recién nacido de apellidos [agraviado], donde también se encontraba la enfermera de turno Mirella Barajas Rodríguez; señaló que la enfermera salió de los cuneros mientras ella se aseaba las manos para revisar al paciente. El bebé se encontraba dormido bocabajo, y para no despertarlo decidió calentar un poco el estetoscopio frotándolo contra su bata. Procedió a su revisión sin maniobrarlo fuera de la cuna, revisó sus campos pulmonares, piel y tegumentos; dijo que aunque el bebé entreabrió sus ojos y movió un poco sus hombros, no despertó y se volvió acomodar, quedando en la misma posición original, por lo que continuó con la revisión del expediente, el último reporte de bilirrubinas y el manejo médico que tenía indicado. Alrededor de las 20:30 horas, ya que había concluido su jornada laboral y al ver que la enfermera de turno no regresaba, se dirigió a la entrada del área para ver si la encontraba por los alrededores; dijo que la observó platicando con otras personas a unos cuantos metros de donde ella se encontraba, por lo que le habló y le pidió que se regresara, pues ya se tenía que retirar; inmediatamente la enfermera subió la rampa, se despidió de ella y se retiró del hospital, no sin antes constatar que el paciente se mantuviera en la cuna.

Agregó que cuando estaba a unos pasos de salir del edificio del HGZ, escuchó que alguien gritaba su nombre, volteó y preguntó a la compañera del módulo de recepción si sabía quién le hablaba, pero ésta no le supo dar ninguna razón. Al regresar a la Subdirección Médica se percató que la enfermera Mirella se encontraba detrás de las puertas de cristal del cunero patológico, sosteniendo en sus brazos al bebé envuelto en una sábana; entró y le preguntó qué había pasado, contestándole que el bebé [agraviado] se había caído de la cuna, cuando le insistió para que le dijera cómo había pasado, ella le respondió que no sabía, que así lo había encontrado, sin darle más explicaciones ni detalles (Antecedentes y hechos 12 y evidencia 5, inciso h).

Sin embargo, cuando la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor rindió su declaración dentro del procedimiento de investigación interna número R.A.020/2007, manifestó que cuando pasó por el cunero para saber cómo se encontraba el bebé hospitalizado, la enfermera Mirella le preguntó si lo iba a revisar, y que cuando le respondió que sí, ésta le dijo si se lo podía encargar mientras iba a checar sus vacunas. (evidencia 3, inciso d).

Con lo anterior se puede establecer que la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, efectivamente, encargó la custodia del bebé a la doctora María Micaela, aprovechando que lo iba a revisar. En su informe de ley y en su declaración ministerial, la doctora refiere que la enfermera se salió del cunero mientras ella se lavaba las manos, pero en esta última la doctora Zarazúa reconoce que la enfermera le pidió que cuidara al bebé mientras ella iba a checar las vacunas, con lo que se acredita que el recién nacido se encontraba bajo su custodia.

De igual forma, en la misma declaración la doctora reconoció que cuando procedió a revisar al bebé, le sorprendió que éste se encontrara sobre una pila de cuando menos cuatro colchones que rebasaban los límites del barandal de la cuna de fototerapia y que solamente tuviera una sábana pequeña a cada uno de los lados como protección, pero no hizo nada para remediar tal situación; al contrario, al darse las 20:30 horas y ver que la enfermera no regresaba, se salió del área de cuneros para buscarla y dejó sólo al bebé, a pesar de haber advertido el riesgo en que se encontraba.

Con esa manera de actuar, la servidora pública dejó de lado lo establecido en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado, ya que no cumplió con la máxima diligencia el servicio que se le había encomendado, ya que incluso al momento de revisar al bebé, dicha doctora manifestó que éste entreabrió los ojos y movió los hombros, por lo que debió extremar precauciones y cuidarlo hasta que llegara la enfermera, y no salirse y dejarlo solo. Al respecto, cabe describir lo que el citado precepto legal dispone:

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

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

No pasa inadvertido para esta Comisión que la doctora Zarazúa trató de justificar su omisión al referir que las enfermeras son quienes saben las formas en que se deben de aplicar los tratamientos y que no podía “decir nada al respecto”, pues ella únicamente realiza la parte terapéutica y gira las instrucciones de su manejo. Sin embargo, esto no la justifica ni mucho

menos la exime de responsabilidad, ya que, al advertir un riesgo, debió haber girado instrucciones para extremar precauciones, independientemente de que fuera la enfermera quien las llevara a cabo.

Aunado a ello, resalta lo señalado por la doctora María Micaela, en el sentido de que cuando vio que ya eran las 20:30 horas y que la enfermera no regresaba, se dispuso a salir del área, no obstante que también manifestó su preocupación de que alguien ajeno al hospital se pudiera meter al área de cuneros; sin embargo, tomó sus cosas y se salió, sin considerar la situación de riesgo en que se encontraba el bebé ni la posibilidad de que realmente alguien ingresara a esta área.

Al respecto, obran las declaraciones que rindieron ante esta Comisión las enfermeras María Elena Cervantes Zaragoza y María del Refugio Aréchiga Yáñez, quienes coincidieron en manifestar que mientras estaban en el área de vacunas, aproximadamente a las 20:30 horas se dieron cuenta que arriba de la rampa se encontraba la doctora Zarazúa con una caja y su bolsa en la mano, y que desde ahí le gritó a Mirella que se apurara porque ya era muy tarde y se tenía que ir (evidencias 9 y 10).

A estas declaraciones se les otorga un valor probatorio pleno, en virtud de que fueron rendidas por personas que por su edad, capacidad e instrucción tienen el criterio necesario para juzgar el acto; por su probidad e independencia de su posición, son imparciales, además, de que los hechos narrados los conocieron por sí mismas, por medio de sus sentidos, y no por referencias de otras personas. Estas declaraciones son claras, en ellas no existen dudas ni reticencias sobre la sustancia esencial del hecho; además, no se advierte que hayan sido obligadas a pronunciarse de esa manera por medio de engaño o soborno.

Por ello, queda acreditado que la doctora María Micaela actuó con imprudencia al salirse del área de cunero patológico y dejar solo al recién nacido [agraviado]. Asimismo, es importante destacar que, de acuerdo con el acta circunstanciada que suscribió personal de esta Primera Visitaduría General con motivo de la inspección ocular que realizó en el área de cunero patológico del Hospital General de Zapopan (evidencia 6), no es posible ver otra área del nosocomio estando ubicados en el interior del cunero, ni tampoco es posible observar hacia adentro del cunero estando ubicados en las rampas que se encuentran en la parte exterior. Esto se subraya porque la doctora Micaela Zarazúa refirió en su informe: “que mientras ella ingresaba

y ella se retiraba alcancé a ver la de la voz al bebé a través de la puerta y ventanas del cristal del lugar, percatándome que el pacientito seguía en la misma posición y lugar en que lo había dejado después de revisarlo, esto es, bocabajo y en su cuna, por lo que salió de las instalaciones del hospital”.

En cuanto a la responsabilidad de la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, es preciso señalar que al rendir su informe de ley ante esta Comisión (Antecedentes y hechos 16) manifestó que el día en que ocurrieron los hechos, aproximadamente a las 13:25 horas, recibió su turno con un solo bebé, el cual requería fototerapia continua y se encontraba en una cuna sobre cuatro colchones, única forma de que estuviera expuesto a la fototerapia dentro de una distancia de 50 centímetros para que le hiciera efecto, y que contaba con una sábana de protección para que no se fuera a caer.

Añadió que a las 20:15 horas de ese mismo día le entregó el turno a su compañera enfermera Elizabeth Monjaraz Muñoz, pero que cuando ésta le preguntó si el bebé estaba vacunado, le contestó que no sabía, pero que llamaría a vacunas, pidiéndole su compañera permiso para ir a tomarse un eco, motivo por el cual se quedó con el recién nacido.

Aclaró que cuando llamó al área de vacunas nadie le contestó, por lo que al llegar la doctora Zarazúa a pasar visita del turno vespertino, le pidió de favor que se quedara con él bebé y ésta le dijo que sí.

Sin embargo, refirió que cuando salió del área de vacunas se encontró a la doctora ya con sus pertenencias esperándola en la rampa, gritándole que se diera prisa porque ya eran las 20:30 horas y se le había hecho tarde; subió la rampa y se despidió de la doctora, percatándose que había dejado las dos puertas del cunero abiertas. Al momento de entrar al cunero el bebé se encontraba en el suelo, sobre su lado izquierdo, llorando, por lo que lo tapó con una funda, lo abrazó y corrió a la puerta de cristal de ingreso al área de cuneros a gritarle a la doctora Micaela, quien se regresó y le preguntó qué había pasado, contestándole que había encontrado al bebé en el suelo.

De igual forma, señaló que cuando le preguntó a la doctora que por qué se había salido, ésta le respondió que porque ya era tarde, además de que estaba cuidando de que nadie entrara al cunero, pero que nunca pensó que se fuera a caer el bebé.

La versión de la enfermera Mirella Barajas Rodríguez encuentra sustento con la declaración que rindió la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz (descrita en antecedentes y hechos 11), en el sentido de que, efectivamente, le pidió a Mirella que se hiciera cargo del servicio para irse a hacer un eco, y que ella le dijo que sí; sin embargo, en ningún momento señala haber comentado algo relacionado con las vacunas del recién nacido [agraviado]. Según el propio dicho de la enfermera Mirella, el motivo por el cual se salió del cunero patológico y dejó al bebé a cargo de la doctora María Micaela Zarazúa fue con la finalidad de checar las vacunas del recién nacido; empero, en ningún momento se observa que la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz hubiera hecho algún comentario o le hubiera dado indicaciones sobre las vacunas del recién nacido y que, en consecuencia, Mirella Barajas Rodríguez tuviera la premura de incluso dejar al bebé a cargo de otra persona para investigar sobre las vacunas, ya que la custodia del menor de edad la tenía ella desde el momento en que aceptó cuidarlo mientras la enfermera que entraba de turno se practicaba el eco, pero delegó nuevamente la custodia a otra persona (doctora María Micaela Zarazúa), sin que existiera motivo suficiente para hacerlo, ya que su obligación y responsabilidad era cuidar al bebé hasta que regresara la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz. Con esta forma de actuar dejó de observar lo que para tales efectos establece el ya referido artículo 61 de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado.

No pasa desapercibido para esta Comisión que la enfermera Mirella Barajas Rodríguez trató de justificar los lamentables acontecimientos haciendo notar que únicamente se encontraba en funcionamiento una de las cunas del área de cunero patológico, y que además ésta no cumplía con los elementos básicos de seguridad ni el equipo adecuado para brindar el tratamiento de fototerapia, ya que el paciente debía colocarse en una situación riesgosa; sin embargo, en el Manual de Procedimientos del Cunero Patológico del SSMZ, en el diagrama de flujo de revisión del funcionamiento de los aparatos electromédicos del servicio de cunero se establece que la responsabilidad de recibir los aparatos electromédicos en buen estado y reportar a jefatura de enfermería el mantenimiento o las fallas, es del personal del área. Por lo que si bien es cierto que la responsabilidad directa de la supervisión y aplicación de las normas, equipos y procedimientos en todo el hospital es del director general, subdirectores y jefes de área, también lo es que ante el evidente riesgo en que se encontraba el recién nacido y del cual se percataron la enfermera



Mirella Barajas Rodríguez y la doctora María Micaela Zarazúa, éstas debieron tomar precauciones, informar a sus superiores y estrechar su vigilancia, y no dejarlo solo o delegar su custodia a otras personas.

De acuerdo con el expediente clínico relativo al paciente [agraviado], elaborado en el organismo público Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (evidencia 2), desde el 24 de noviembre de 2007 el recién nacido presentó ictericia de 24 horas de evolución Kramer III y laboratoriales con bilirrubinas de 15 las totales a expensas de la indirecta 14, por lo que se pasó a cunero para su tratamiento con fototerapia y observación, continuando su evolución sin ninguna novedad, ya que incluso en la nota médica elaborada a las 11:00 horas del 27 de noviembre de 2007, se asentó:

Se trata de R/N masculino de 5 días de EIH. Con DX de ictericia, Afebril, aceptando muy bien su fórmula y con micciones y evacuaciones presentes y normales. A la exploración física con tinte ictérico, Kramer II y buena hidratación de piel y tegumentos. Área cardíaca rítmica sin soplos audibles. Cs.Ps. bien ventilados. Sin datos de dificultad respiratoria. Abdomen blando depresible, no doloroso, euperistaltico, Barlow, Tecla y ortolani (-). Su último laboratorial de control con 14 de bilirrubinal totales, **de continuar así su evolución se planea alta mañana.** IDX Ictericia. Plan: mismo manejo pendiente valorar alta. (evidencia 2, inciso c).

Sin embargo, en la nota médica del 29 de noviembre de 2007, suscrita por la doctora Zarazúa, a las 21:20 horas se estableció: “se trata de masc. R.N. de 7 días de VEU al cual enfermería me reporta caída de su cuna de una altura de 80 cms aprox...” (evidencia 2, inciso d), y del resultado del TAC de cráneo simple y con ventana ósea, dio como impresión diagnóstica: fractura lineal parietal derecha más edema de las aponeurosis craneal adyacente (evidencia 2, inciso g).

Al respecto se concluye que el recién nacido [agraviado] estaba evolucionando correctamente al tratamiento de fototerapia, y que incluso se contempló la posibilidad de darlo de alta; sin embargo, al ocurrir la caída de la cuna se dio un deterioro en su salud, ya que en las notas médicas subsecuentes, así como el servicio de neurología, sugirieron un manejo conservador y vigilancia estrecha, hasta que se ordenó su traslado al Hospital Civil de Guadalajara, donde ingresó con diagnóstico de ictericia de ocho días y antecedente de trauma craneoencefálico. Asimismo, se reportó como grave, con deterioro neurológico, disminución de la tolerancia a la vía oral y fiebre, además de que se observó abombamiento

de fontanela anterior, por lo que se realizó TAC craneal, donde se observó edema cerebral difuso (evidencia 4, inciso c).

Posteriormente, en el referido Hospital, a las 15:58 horas del 3 de diciembre de 2007 se llevó a cabo la nota de defunción, en la que se estableció como hora de fallecimiento las 15:35 horas, con los diagnósticos de defunción de: acidosis mixta, sepsis, coagulación intravascular diseminada, edema cerebral, fractura lineal parietal derecha, hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubinas indirectas e insuficiencia renal aguda (evidencia 4, inciso e).

Asimismo, la necropsia practicada en el cadáver del lactante menor masculino de [mama del agraviado], emitida el 4 de diciembre de 2007 por los médicos forenses Elías Ávila Pérez y Sergio Manuel Flores Santillán, dedujo que la muerte se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de cráneo de tercer grado y que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado (evidencia 5, inciso f).

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

Con todo lo anterior, no hay lugar a dudas que la falta de precaución, cautela y buen juicio de las servidoras públicas involucradas trajo como consecuencia que el recién nacido [agraviado] se cayera de la cuna donde se encontraba recibiendo tratamiento de fototerapia, y que posteriormente ocurriera su deceso. Con ello se acredita que dichas servidoras públicas violaron el derecho a la salud establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dice:

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.

El derecho a la salud es reconocido por diversos instrumentos internacionales que vinculan a México y forman parte de su normativa en los términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues han sido ratificados y aprobados por nuestro país. Además, en Jalisco, según lo establece el artículo 4º de la Constitución local, dichos instrumentos son de aplicación obligatoria.

En efecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

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 mortalidad 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.

Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, señala:

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.

De igual forma, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24 reconoce:

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...

Igualmente, en la Declaración de los Derechos del Niño se establece:

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.

En la misma tesitura, los artículos 2º, fracciones I, II y V; 27, fracciones III, y IV; 33, fracción II y 51, de La Ley General de Salud, señala 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... 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.

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.

Asimismo, los artículos 8º, fracción II; 48, 73, 74 y 235 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, señalan lo siguiente:

Artículo 8º. 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 2º. Son finalidades de la presente ley: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La protección y la prolongación de la vida humana, así como el mejoramiento de su calidad... V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población...

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

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

En la misma forma, con relación al derecho a la vida, 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, prevé: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.”

Asimismo, 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.”

Por su parte, 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, en lo aplicable dispone: “Artículo. 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

De igual forma, en la Convención sobre los Derechos del Niño se estableció:

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.

Asimismo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, se dispuso:

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

No debe pasar desapercibido que en la presente resolución se comprobó la gran responsabilidad institucional que en los lamentables acontecimientos tienen los dirigentes del SSMZ, al no contar con unidades adecuadas para el tratamiento de la fototerapia, lo cual obligó a improvisar una cuna con colchones para alcanzar el nivel requerido para que el bebé recibiera la luz; esto es inadmisibile, responsabiliza a la dependencia y, en consecuencia, la obliga a reparar los daños.

#### **IV. REPARACIÓN DEL DAÑO**

Esta CEDHJ ha sostenido reiteradamente que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la impunidad. Es, también, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de

la persona humana. La solicitud de reparación del daño se justifica en la certeza de que los agraviados fueron víctimas de un acto atribuible al Estado, particularmente en este caso, ya que fue cometido por empleados del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación de los daños y perjuicios, tal como lo dispone el artículo 73 de la ley que la rige, que refiere:

Art. 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución, en el cual se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

El proyecto de recomendación [...] deberá 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.

En la queja que motivó la presente Recomendación quedó acreditado la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor y la enfermera Mirella Barajas Rodríguez son servidoras públicas del SSMZ y con tal carácter violaron los derechos humanos a la salud y a la vida del recién nacido [agraviado], causando con ello un daño cierto, identificable e individual que debe ser resarcido.

En el punto III de la presente resolución se evidenció que la doctora Zarazúa Villaseñor tenía bajo su custodia al recién nacido y percibió que éste se encontraba sobre una pila de cuando menos cuatro colchones que rebasaban los límites del barandal de la cuna y que solamente tenía una sábana pequeña y de poco grosor a cada uno de los lados; sin embargo, no hizo nada al respecto, al contrario, al darse las 20:30 horas y ver que la enfermera Mirella no regresaba, se salió del cunero para buscarla y dejó solo al bebé, no obstante que previamente había advertido un riesgo. Asimismo, la doctora Zarazúa al revisar al bebé observó que abrió los ojos y movió los hombros, por lo no debió salirse y dejarlo solo, sino extremar precauciones y seguir cuidándolo hasta que llegara la enfermera.

La doctora María Micaela actuó con imprudencia al salirse del área de cunero patológico y dejar solo al recién nacido [agraviado], solamente por el hecho de que ya se le había hecho tarde.

En la resolución también quedó acreditado que la enfermera Mirella Barajas Rodríguez tenía la responsabilidad de cuidar al bebé y lo abandonó para supuestamente checar unas vacunas del recién nacido; sin embargo, en ningún momento se acreditó que la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz hubiera hecho algún comentario sobre las citadas vacunas para que tuviera la premura de dejar al menor de edad a cargo de otra persona, delegando en forma incorrecta la custodia a la doctora María Micaela Zarazúa, sin que existiera motivo suficiente para actuar así, ya que su obligación y responsabilidad era cuidarlo hasta que regresara la enfermera Elizabeth Imelda Monjaraz Muñoz, quien directamente le encargó el servicio mientras que ella se practicaba un eco.

Ahora bien de acuerdo con el expediente clínico relativo al paciente [agraviado], elaborado en el SSMZ (evidencia 2), presentó ictericia de 24 horas de evolución Kramer III y laboratoriales con bilirrubinas de 15 las totales, a expensas de la indirecta 14, por lo que se pasó a cunero para su tratamiento con fototerapia y observación, continuando su evolución sin registrar ninguna novedad, incluso en la nota médica elaborada a las 11:00 horas del 27 de noviembre de 2007 se sugería su alta al día siguiente (evidencia 2, inciso c). Sin embargo, en la nota médica del 29 de noviembre de 2007 se indicó que el infante contaba con fractura lineal parietal derecha más edema de las aponeurosis craneal adyacente (evidencia 2, inciso g).

Lo anterior nos indica que el recién nacido [agraviado], estaba evolucionando correctamente y, sin embargo, la falta de precaución, cautela y buen juicio de las servidoras públicas involucradas trajo como consecuencia su caída de la cuna de fototerapia que, sin duda, deterioró su salud provocándole un trauma craneoencefálico, deterioro neurológico, disminución de la tolerancia a la vía oral y fiebre, además de que se observó abombamiento de fontanela anterior y edema cerebral difuso (evidencia 4, inciso c), que como ya se dijo, lo llevaron a la muerte, según lo reveló la necropsia (evidencia 5, inciso f).

No debe pasar desapercibido que se probó en la presente resolución la gran responsabilidad institucional que en los lamentables acontecimientos tienen los dirigentes del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, al no contar con unidades adecuadas para el tratamiento de la fototerapia, que obligó a improvisar una cuna con



colchones para alcanzar el nivel requerido para que el bebé recibiera la luz, lo cual es inadmisibles y responsabiliza a la dependencia y en consecuencia la obliga a reparar los daños.

El SSMZ debe asumir la responsabilidad patrimonial por la muerte del recién nacido [agraviado]. Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante el gobernado según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

Cabe precisar que atinadamente la comisión permanente del Congreso de la Unión aprobó la adición de un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2002, para quedar como sigue: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cauce 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”, que entró en vigor el 1 de enero de 2004.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el 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 del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y al respecto en sus artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b y II, 12, 16, 20, 24, fracción II, así como 31 y 36, dispone:

Art. 1º. La presente ley es reglamentaria del artículo 107 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y sus disposiciones son de orden público y de interés general.

El presente ordenamiento tiene por objeto fijar las bases, límites y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular de los Poderes del Estado, sus dependencias y organismos públicos descentralizados,

fideicomisos públicos estatales, organismos públicos autónomos, municipios, organismos descentralizados municipales, fideicomisos públicos municipales, y las empresas de participación mayoritaria estatal o municipal.

La indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esta ley y en las demás disposiciones aplicables en la materia.

Art. 2°. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

Art. 4°. Los daños y perjuicios que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser ciertos, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desproporcionados a los que pudieran afectar al común de la población.

Art. 5° ... 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.

Art. 8°. A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente las contenidas en la Ley de Justicia Administrativa, Código Fiscal y Código Civil vigentes para el Estado.

Art. 11. Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

I. En el caso de daños a la integridad física o muerte:

a). A los reclamantes o causahabientes corresponderá una indemnización equivalente a cinco veces la que fijen las disposiciones conducentes de la Ley Federal del Trabajo para riesgos de trabajo;

b). Además de la indemnización prevista en la fracción anterior, el reclamante o causahabiente tendrá derecho a que se le cubran los gastos médicos comprobables que en su caso se eroguen, de conformidad con la propia Ley Federal del Trabajo en lo que se refiere a riesgos de trabajo.

II. En el caso de daño moral, la autoridad calculará el monto de la indemnización de acuerdo a los criterios establecidos por el Código Civil del Estado de Jalisco, tomando igualmente la magnitud del daño.

La indemnización por daño moral que las entidades estén obligadas a cubrir no excederá del equivalente de tres mil seiscientos cincuenta salarios mínimos vigentes en la zona metropolitana de Guadalajara, por cada reclamante afectado.

Art. 12. La cuantificación de la indemnización se calculará de acuerdo a la fecha en que sucedieron los daños o la fecha en que hayan cesado cuando sean de carácter continuo, sin perjuicio de la actualización de los valores al tiempo de su efectivo pago, de conformidad con lo dispuesto por el Código Fiscal del Estado.

Art. 16. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado o municipios se iniciará de oficio o a petición de parte interesada.

Art. 20. Cuando el procedimiento se inicie a petición de parte, la reclamación deberá ser presentada ante la entidad presuntamente responsable.

Art. 24. El daño patrimonial que sea consecuencia de la actividad administrativa irregular de la entidad deberá acreditarse ante las instancias competentes, tomando en consideración los siguientes criterios:

II. En su defecto, la causalidad única o concurrencia de hechos y condiciones causales, así como la participación de otros agentes en la generación del daño reclamado, deberá probarse a través de la identificación precisa de los hechos relevantes para la producción del resultado final, mediante el examen riguroso tanto de las cadenas causales autónomas o dependientes entre sí, como las posibles interferencias originales o sobrevenidas que hayan podido atenuar o gravar el daño patrimonial reclamado.

Art. 31. En caso de concurrencia acreditada en los términos del artículo 24 de esta Ley, el pago de la indemnización correspondiente deberá distribuirse proporcionalmente entre todos los causantes del daño reclamado, de acuerdo a su respectiva participación....

Art. 36. Las entidades podrán repetir en contra de los servidores públicos el pago de la indemnización cubierta a los particulares en los términos de la presente Ley cuando, previa substanciación del procedimiento administrativo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se determine su responsabilidad, siempre y cuando la falta administrativa haya tenido el carácter de infracción grave...

En consecuencia, el SSMZ no puede negarse a aceptar responsabilidades sobre hechos violatorios de derechos humanos cometidos por sus servidores públicos. Además, debe acatar el contenido de los tratados internacionales enunciados de acuerdo con el artículo 133 constitucional.

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 deberá corresponder por lo menos a un tanto igual a la indemnización que por concepto de daño material se le otorgue. El daño moral es con

independencia del daño material; por ello, se considera que de acuerdo con los artículos 24, 25, 26, 28, fracción I; 34, 1391 y 1393 del código antes mencionado, deberá remunerarse en los términos establecidos en el párrafo segundo de la fracción II, del artículo 11, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida, aunado al de una exigencia ética y política de que el gobierno municipal prevenga tales hechos y combata su impunidad.

Porque, finalmente, tal actividad irregular no sólo es responsabilidad del servidor público ejecutor, sino del SSMZ, por lo que las acciones que realice no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidor público y de quien está obligado a brindarle preparación y todos los elementos necesarios para el correcto desempeño de su encomienda.

Por todo lo anterior, se concluye que la legislación interna e internacional vigente en México prevé la responsabilidad objetiva y directa del Estado para aplicarse en casos como el presente, por lo que esta CEDHJ apela a la vocación democrática del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan para que repare el daño a los deudos del menor de edad [agraviado] previo procedimiento de responsabilidad patrimonial que deberá iniciar en los términos de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Por todo lo anterior, de conformidad con los artículos 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 73, 75, 76, 79 y 88 de la Ley de la CEDHJ, y 109, 119 y 120 de su Reglamento Interior, 6, 62 y 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, así como el 7, fracción X, 8, fracción I, 9, fracción I, 12, fracciones V y XIII y 35, del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, se formulan las siguientes:

## **V. Recomendaciones**

Al ingeniero Juan Sánchez Aldana Ramírez, presidente municipal de Zapopan, en su carácter de presidente de la Junta de Gobierno del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Primera. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes personales de la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor y de la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, como antecedente de la conducta irregular en que incurrieron al actuar con descuido e imprudencia en la atención médica proporcionada a [agraviado].

Segunda. Instruya a quien corresponda para que se concluya el procedimiento administrativo R.A. 0020/2007, iniciado en contra de la doctora María Micaela Zarazúa Villaseñor y de la enfermera Mirella Barajas Rodríguez, y se tomen en cuenta los argumentos y consideraciones expuestos en esta Recomendación.

Tercera. Se inicie una investigación administrativa para conocer quién fue el servidor público que autorizó y ordenó el uso de la unidad que se improvisó para otorgar fototerapia al recién nacido [agraviado], y deslindar las responsabilidades procedentes.

Cuarta. Se dote al Hospital General de Zapopan de la unidad de fototerapia adecuada que garantice un uso efectivo y seguro para los pacientes.

Quinta. Repare el daño a [mama] y [papá], padres del niño [agraviado], previo procedimiento de responsabilidad patrimonial que deberá iniciar en los términos de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, en los términos sugeridos en la presente.

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

Única. Que instruya al agente del Ministerio Público que tramita la averiguación previa [...] para que de manera pronta e imparcial investigue los hechos relacionados con la muerte del recién nacido [agraviado], de proceder, y tomando en cuenta las consideraciones señaladas en esta Recomendación, determine la probable responsabilidad en contra de quien o quienes resulten responsables.

Al emitir la presente Recomendación, la CEDHJ hace suya la sensibilidad con la que el organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan presta sus servicios, los cuales deben ser cada día de mejor calidad. En este único sentido deben ser interpretados los señalamientos y proposiciones emitidos, con los que sólo se pretende coadyuvar en el perfeccionamiento de su función.

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

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

Atentamente

Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente