

Recomendación 46/2011

Queja 2269/2010/III

Asunto: violación de los derechos a la legalidad,
a la protección de la salud y a la igualdad
en relación con los derechos de la niñez.

Guadalajara, Jalisco, 17 de noviembre de 2011

Doctor Alfonso Petersen Farah
Secretario de Salud

Síntesis

El 7 de febrero de 2010, la [agraviada], con un embarazo de aproximadamente cuarenta semanas de gestación, se presentó en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán canalizada de urgencia por el doctor de su comunidad, pues su bebé tenía el cordón umbilical enredado en el cuello. Fue atendida por una médica que la revisó y canalizó con un ginecólogo, quien le practicó un ultrasonido y le informó que su bebé era una niña y estaba sana. El 8 de febrero regresó y fue atendida por el médico Rubén Sandoval Muro, quien la revisó y le dijo que no traía el cuello de la matriz abierto, pero que la bebé estaba bien. Le dijo que no volviera hasta que los dolores estuvieran fuertes. En la misma fecha, su esposo la llevó de nuevo al área de urgencias, donde otra facultativa, al revisarla, le dijo que su bebé ya no se movía, que ya no estaba viva, por lo que le dijeron a su esposo que firmara para que pudieran inducirle el parto.

Este organismo concluyó que los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, a la protección de la salud, y a la igualdad de la [agraviada], lo que derivó en la muerte de su hija.

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 Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones XXV y XXVI; 8º, 28, fracción III; 72,

73, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 2269/2010/III por actos que se les atribuyen a los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, por considerar que con su actuar violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, a la protección de la salud y a la igualdad de la [quejosa]

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 28 de abril de 2010 se recibió la queja presentada por la [agraviada] a su favor y en contra de personal médico adscrito al Hospital de Primer Contacto en Colotlán por considerarlos responsables de la violación de sus derechos humanos con el siguiente argumento:

... que en fecha 07 de febrero de 2010 dos mil diez, la suscrita, me presenté en la clínica de la Secretaría de Salud Jalisco, con un embarazo de aproximadamente 40 semanas de gestación, y me atendió el doctor de nombre Nazareth Medina Cruz para esto serían las 10:00 horas del día anteriormente citado, no omito mencionar que el doctor Nazareth Medina Cruz, había estado al pendiente de la evolución de mi embarazo, al grado de que ese día por la mañana, me dijo que me iba a dar un pase de Urgencia al Hospital de Primer Contacto de la ciudad de Colotlán, Jalisco, dado que era necesario que me atendieran médicos especialistas con equipo adecuado que solo había en el hospital de Colotlán, por lo que solicité el apoyo a las autoridades municipales de Villa Guerrero, Jalisco, quienes en un vehículo de la Presidencia Municipal de dicho lugar me trasladaron hasta Colotlán, concretamente hasta el Hospital de Primer Contacto y me acompañaba el padre de mi hija de nombre [...]. Cuando llegué al hospital me recibió una doctora de nombre Herlinda Barrón Ortiz, y me dijo después de revisarme “esto no es urgencia, qué pendejo la está atendiendo para que la mande así”, y me preguntó que cómo se llamaba el doctor que me mandó. Y me decía que por qué, ese doctor no me atendía allá en mi comunidad, a lo que yo le dije que el doctor se encontraba solo y no tenía los útiles para poderme atender, me volvió a preguntar que por qué estaba solo a lo que le contesté, que era porque a la enfermera la trasladaron a otra comunidad y me dijo que no conocía al doctor pendejo.

Después la doctora Herlinda Barrón Ortiz me dijo que me quitara el pantalón para revisarme y una enfermera de la cual desconozco su nombre me tomó la presión, y la temperatura sin pesarme, la doctora Barrón se puso a revisarme médicamente, después de revisarme, me dio unos papeles y me mandó a otro cuartito que está afuera del consultorio y me dijo que me esperara porque el doctor ginecólogo me iba a hablar, a los 10 diez minutos llegó un doctor y me llevó a otro consultorio en donde había un aparato para hacer ultrasonidos, esta persona es el doctor José Magdaleno Saucedo Melchor, me dijo que me acostara sobre la cama y me revisó con el aparato de ultrasonido sobre mi estómago, me dijo que estaba todo bien que el producto estaba vivo y sano y qué si quería saber que era, a lo que le dije que sí, y me dijo que era una niña, pero nunca me dijo que estaba enredado

el cordón en el cuello de la niña, solo siguió diciéndome que todo estaba bien, al terminar me dijo que si me iba a quedar o me iba a regresar a mi comunidad, a lo que le contesté que nos íbamos a quedar allí en el hospital porque no tenemos familiares en Colotlán, Jalisco y que además yo venía por una emergencia y no podía regresarme, y yo le dije que si le dejaba el papel es decir el pase del doctor Nazareth, contestándome que no tenía caso llenarlo, ya que no me iba a regresar a mi comunidad en ese rato, el doctor al último me dijo que si los dolores eran más fuertes que me regresara, aunque, quiero aclarar que el doctor ginecólogo nunca me hizo ninguna exploración como lo hizo la doctora hasta ahora sé que es el tacto. A la doctora Barrón ya no la volví a ver, hasta el momento en que se refirió al doctor Nazaret como un pendejo.

Todo esto sucedió el día 07 siete de febrero de 2010 dos mil diez y a la una y media de la madrugada, del día 08 ocho de febrero de dos mil diez, volví a regresar y ya estaba otro doctor en donde me atendió primero el enfermero, después le habló un doctor que era muy alto por lo menos más que los demás doctores, creo es el doctor Rubén Sandoval Muro, el cual me preguntó que si ya había ido a urgencias, buscando la nota que había hecho la doctora Barrón pero no la encontró, y que me iba a hacer otro papel nuevo, al terminar me volvió a revisar y me dijo que no traía el cuello de la matriz abierto, y con un aparatito revisaron mi estómago y dijo que el bebé estaba bien, preguntándome por la fecha de mi menstruación, luego me dijeron que me fuera hasta que los dolores estuvieran fuertes, aunque yo le decía que ya traía mis dolores fuertes, para el día 08 ocho de febrero de dos mil diez, antes de las diez de la mañana ya me sentía muy mal y yo sentía que ya nacía y le dije a mi marido que me llevara a urgencias, hasta las 10:30 me pasaron a revisar atendiéndome una doctora alta morena, me revisó el estómago pero no me hizo el tacto, se preocupó y salió rápidamente a buscar a otra doctora, a los 10 minutos llegó con otra doctora que fue la que me tocó el estómago y con el aparatito me bajaron y me llevaron a otro cuarto para hacerme ultrasonido y me dijo que mi bebé ya no se movía, que él bebé ya no estaba vivo, que si quería decirle a mi esposo Andrés, a quien le dijeron que ya no le latía el corazón que acababa de morir, y le dijo a mi esposo que firmara un papel para que me aliviara que porque si no, no era un muerto si no qué iban a hacer las dos por lo que mi esposo firmó, me sacaron sangre para estudios y sacaron a mi esposo para atenderme, teniéndome un rato ahí y me pasaron al parto, iniciado a la 01:30 horas de la madrugada del día martes, dándome de alta la trabajadora social a las 12:00 a. m. del día.

Mi esposo reclamó el cuerpo de la niña que no me habían entregado diciendo la trabajadora social que se encontraba en un cuarto de herramienta, sin poder encontrarla, inicialmente buscándola por unos 20 minutos, hasta que la trabajadora social la encontró cerca de donde me atendieron y una señora de azul entregándome a la niña que no podían encontrar, entregando el certificado de la niña a mi esposo, aclarando que dicha trabajadora social sí me ayudó a buscar a mi hija, ella se portó bien conmigo. Así es como está redactado, y no sé si yo lo debo de acomodar así:

Mi esposo reclamó el cuerpo de la niña que no me habían entregado diciendo la trabajadora social que se encontraba en un cuarto de herramienta, sin poder encontrarla, la buscaron por unos 20 minutos, hasta que la trabajadora social la encontró cerca de donde me atendieron y una señora de azul me entregó a la niña, luego le entregaron el certificado

de la niña a mi esposo, aclarando que dicha trabajadora social sí me ayudó a buscar a mi hija, ella se portó bien conmigo.

Pedimos más respeto a nuestros enfermos por parte de la doctora Barrón y de los médicos que atienden el fin de semana, ya que pasan cosas como la que nos pasó que se murió nuestra niña porque creemos es una mala atención médica y solicitamos se investigue a fondo la negligencia médica y anexo al presente escrito copia del informe que me entregó el director del hospital...

Por otra parte, la quejosa adjuntó a su escrito de queja los siguientes documentos:

a) Oficio 258/2010, mediante el cual el director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán le proporciona copia simple del reporte clínico de su estadía.

b) Copia simple del certificado de muerte fetal 040132575, del 9 de febrero de 2010, a las 1:00 horas con 30 minutos, en el que refiere como lugar del parto el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, para parto normal y como causa de la muerte, circular del cordón. Nombre de la madre, la [agraviada]; certificado por Manuel Aguirre el 9 de febrero de 2011.

c) Escrito dirigido al director del Hospital de Colotlán, firmado por la quejosa [agraviada] y su esposo [...], en el que hacen una narración de los hechos y solicitan “más respeto a nuestros enfermos por la doctora Barrón y de los médicos que atienden el fin de semana, ya que pasan cosas como la que pasó, que se murió nuestra niña porque creemos es una mala atención.”

2. El 3 de mayo de 2010 se radicó la queja, se dictó acuerdo de calificación pendiente y se comisionó al personal de la oficina regional de Colotlán para que realizara las gestiones tendentes a recabar la ratificación de la inconformidad y para que iniciara las investigaciones pertinentes.

En el mismo acuerdo se solicitó el auxilio y colaboración del director del Hospital de Primer Contacto en Colotlán para que informara el horario de labores de los días 7, 8 y 9 de febrero de 2010, de los médicos José Magdaleno Saucedo Melchor, Manuel Aguirre Soto, Rubén Sandoval Muro y

las médicas Herlinda Barrón Ortiz, Eydie Berenice Sandoval González y María Petra Mora Esparza, así como copia certificada del expediente clínico de la [agraviada]

También se requirió a los médicos José Magdaleno Saucedo Melchor, Manuel Aguirre Soto, Rubén Sandoval Muro y las doctoras Herlinda Barrón Ortiz, Eydie Berenice Sandoval González y María Petra Mora Esparza, para que en colaboración rindieran un informe por escrito, donde especificaran el procedimiento médico que llevaron a cabo durante las revisiones y atención médica brindada a la quejosa.

Por último, se le solicitó al director del Sistema DIF Municipal de Villa Guerrero y a la presidenta del Instituto Jalisciense de las Mujeres que se atendiera psicológicamente a la quejosa [agraviada] y se determinaran los apoyos y gestiones para garantizarle un óptimo desarrollo físico y emocional.

3. El 20 de mayo de 2010, la señora [agraviada] ratificó la queja que presentó por escrito a su favor y en contra de quien resultara responsable del personal que la atendió en el área de urgencias los días 7 y 8 de febrero de 2010, en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, de lo que se transcribe:

[...]

Una vez que tengo a la vista el escrito que presenté ante este Organismo, enterada de su contenido el cual contiene tres hojas lo ratifico en todos sus términos por ser la verdad de cómo ocurrieron los hechos por los que me inconformó, los que considero violatorios a mis derechos humanos, la firma que parece la reconozco como de mi puño y letra; por todo lo anterior se me tenga ratificando la queja, solicito se realicen las investigaciones pertinentes y se sancione a los responsables; siendo todo lo que tengo que manifestar...

4. El 2 de junio de 2010 se recibió el oficio sin número, signado por el médico José Magdaleno Saucedo Melchor, ginecólogo del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, mediante el cual rindió el informe solicitado por esta Comisión, de la que resalta lo siguiente:

... Dicha queja es expuesta por la Señora [agraviada] de 25 años de edad, quien solicita atención médica en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán de la Secretaría de Salud, Jalisco el día 7 de febrero del 2010, en el cual laboró como médico especialista ginecoobstetra con horario laboral de 8:00 a 20:00 hrs. En turno de jornada acumulada y días festivos.

Para hacer mención de lo sucedido agregó a mi reporte copia de nota previa a mi revisión así como la propia para mayor claridad, de igual manera hago una transcripción de mi nota a continuación para el entendimiento de las abreviaturas así como breve explicación entre paréntesis del significado de algunos términos médicos:

Nota de Gineco-Obstetricia

O Positivo (grupo sanguíneo)

Presentación: Femenino de 25 años con diagnóstico de Embarazo Intrauterino de 36 Semanas De Gestación por Ultrasonido, Gesta (embarazos) 5, Partos 4, Abortos 0 más Pródromos de Trabajo de Parto (trabajo de parto muy inicial).

Subjetivo (lo que la paciente contesta al interrogatorio): Consiente, tranquila, orientada, tolera la Vía Oral, no datos de Vaso-Espasmo (por ejemplo dolor de cabeza, visión borrosa), afebril (sin fiebre), diuresis sin problema (orinando normal), Miembros Inferiores sin edema (pies no hinchados), movimiento de producto, Actividad Uterina (cólicos de parto) esporádica.

Objetivo (hallazgos a la revisión del médico): Conjuntivas de coloración normal Cardio-Pulmonar sin compromiso, abdomen con Fondo Uterino 28 centímetros, Producto Único Vivo, Presentación Cefálica (de cabeza), Dorso (columna vertebral) Izquierdo, Frecuencia Cardíaca Fetal 150 por minuto, Actividad Uterina esporádica, Puntos Ureterales y Geordanos negativos, Tacto Vaginal diferido (no se hace), Miembros Inferiores no edema, Reflejos Oseo-Tendinosos Normales, resto Sin Datos Patológicos.

Análisis: Ultrasonido con Producto Único Vivo, Presentación Cefálica, Dorso Izquierdo, Frecuencia Cardíaca Fetal 150 por minuto, placenta corporal anterior Granumm III (clasificación de maduración placentaria), Líquido Amniótico por Phelan de 5 centímetros (medición de cantidad del agua), de 36 Semanas De Gestación (embarazo) por Fetometría (medidas del producto), sexo XX (niña), no malformaciones aparentes.

Impresión Diagnóstica: Embarazo Intrauterino 36 Semanas De Gestación más Pródromos de Trabajo de Parto (queriendo iniciar el parto) más Probable Restricción Crecimiento Intra-Uterino (creció poco).

Plan (manejo): Datos de alarma (son: falta de movimientos del bebé, salida de sangre por vagina, pérdida de líquido o se rompa la fuente, fiebre, dolor de cabeza, ver borroso, vómitos, inicio de dolores de parto sin retirarse, se hinche, etcétera; por mencionar algunos) y cita abierta (acudir cuando se ofrezca).

Acido Fólico más Fumarato Ferroso una por día.

Toxide Tetánico Diftérico se aplicó (conocida como la vacuna del tétanos).

Orientación Lactancia Materna y Métodos Planificación Familiar. (se pregunta si va a dar pecho y si se piensa cuidar con algo para no salir embarazada pronto).

Revisión 1 semana o al inicio de Actividad uterina (parto) regular.

Esperando y sea más entendible mi nota continúo con la narrativa de lo sucesivo como el fundamento de mí actuar médico:

1. Paciente que acude el día 7 de febrero del 2010 a revisión al servicio de urgencias del Hospital Primer Contacto de Colotlán con formato de referencia de su unidad de adscripción, y que en forma inicial es atendida por la doctora Herlinda Barrón Ortiz, médico general (anexo copia de su nota) a las 13:00 horas y quien me solicita una valoración, me presenta el caso como Femenino de 25 años G5, P4, Fecha Ultima Regla 26 marzo 2009 y Fecha Probable de Parto 5 enero 2010 que por la fecha de su última regla el embarazo tendría 44 semanas, que es postérmino e inicia con pródromos de trabajo de parto, frecuencia del bebe normal y al tacto con cuello permeable, el diagnóstico del envío de su unidad es Embarazo de 42 semanas más alto riesgo más pródromos de trabajo de parto mas circular de cordón al cuello.

2. Realizo revisión cuando se me presentó el caso; 13:45 hrs (anexo copia de mi nota), es evidente la diferencia de 2 semanas del embarazo entre la fecha de ultima regla y la nota de referencia. Al medir el fondo uterino que es de 28 cm, me doy cuenta que es un bebé pequeño que no corresponde para el común de embarazos a término que en promedio es de 30 a 32 cm (para el resto de la exploración favor de ver mi nota anexa). Se pasa a realizar el ultrasonido y por las medidas tomadas al bebé es de 36 semanas, pero la placenta tiene un grado de maduración pro Granumm III, que en esta clasificación es el grado máximo de maduración, y la cantidad de líquido amniótico de 5 cm que es un limite normal bajo de acuerdo a la medición de Phelan y según estudios reportados en Clínicas de Norteamérica de Gineco-Obstetricia 2006, por lo que al comparar las diferentes edades de 44 por última regla, 42 por la nota de referencia y 36 por medidas del ultrasonido, es un embarazo con semanas inciertas y con fecha de regla no confiable como dificultad para calcular la fecha del probable parto, detalles que se explican a paciente, se le informa que es un bebé pequeño por medidas pero de término por maduración de placeta, que hay dos posibilidades, que el bebé creció menos pero es de termino, o que la placenta se maduró prematuramente y el producto es pretermino.

3. Teniendo lo anterior en cuenta y debido a que la paciente ya ha tenido 4 partos y no se identificó ningún signo de urgencia en ese momento, consideré que se podría dar la oportunidad del parto, en momento no se realiza el internamiento porque apenas estaba con prodrómos y se le explican a la paciente sobre los datos de alarma, firmando de enterado, sugerí que de no presentarse trabajo de parto regular o algún dato de alarma, se debería realizar valoración en no más de una semana.

[...]

4. El ultrasonido como herramienta diagnóstica apoya en la toma de decisiones, no suple en ningún momento la exploración física, menciono que el actual aparato de mi centro de trabajo por el modelo del mismo no cuenta con una función de doppler, que uno de sus usos de esta es visualizar por medio de cambios de color en el monitor la presencia de flujos y medir resistencias del mismo en cualquier arteria o vena, por lo que se dificulta confirmar la presencia de circular de cordón a cuello y la resistencia vascular en los casos positivos, solo en algunos casos se podría visualizar alguna imagen de sospecha de circular a cuello, sin poderse confirmar tal posibilidad. En mi

nota no aparece el posible circular a cuello porque no se encontraba la imagen de sospecha.

5. Dentro de la exploración física que realicé omito el tacto vaginal debido a que en la media hora previa se le ha realizado este y ante la falta de trabajo de parto activo, considero el poco cambio probable de los hallazgos cervicales a encontrar en un tiempo tan breve.

6. Por ultimo menciono que en estas condiciones opté por dar una prueba de parto espontánea, debido a que en ese momento las condiciones de cuello no eran favorables para inducir el parto y tener mayor éxito y como segunda posibilidad el tener un producto que al nacer llagara a corresponder a las 36 semanas, de termino a los 37- 42 y posttermino de más de 42 semanas de gestación, y un peso aceptable al termino que oscila en la mayoría de los embarazos entre 3 a 3.5 kg de peso del recién nacido de acuerdo a perfil percentilar 95%

Existe reporte de un ultrasonido realizado cerca de 2 meses antes, que para la valoración actual era necesario un nuevo rastreo ultrasonográfico.

5. El 3 de junio de 2010 se recibió el escrito signado por la médica María Petra Mora Esparza, ginecoobstetra del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, en el que rindió el informe solicitado por esta institución, de la que resalta lo siguiente:

[...]

El día 8 de febrero a las 13:00 hrs. Estando yo en el área de toco cirugía, me es solicitada interconsulta por parte del médico encargado del área de urgencias e intenté escuchar la frecuencia cardiaca fetal con el doppler, no logrando escuchar la misma, por lo que la pase al ultrasonido, confirmando la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, y desafortunadamente corroborando la muerte fetal. Se le informó esto a la paciente, y le pregunté si deseaba que pasara su esposo, intentando con esto que recibiera el apoyo familiar que es sumamente esencial en estos momentos tan críticos. Se le informó a la paciente el manejo a seguir en caso de óbito, que es inducir el trabajo de parto, para disminuir riesgo de morbilidad en la madre. Procedimos a ingresarla al área de toco cirugía para inducción de trabajo de parto, la paciente fue entregada al médico de guardia del siguiente turno, para continuar con su atención. Esta fue mi participación en la atención de la paciente [agraviada]

Siendo lo anteriormente descrito mi única participación en la atención brindada a la paciente [agraviada], misma que puede ser corroborada en las notas medicas que conforman el expediente clínico de la paciente, niego haber actuado de manera incorrecta y sobre todo, niego ser responsable del fallecimiento del producto del embarazo de dicha paciente, ya que tal y como ha quedado descrito, mi participación únicamente fue de interconsulta a fin de corroborara el lamentable suceso, sin que

haya tenido intervención directa ni indirecta, en la atención que se le brindó previo a dicho suceso.

En la misma fecha se recibió el escrito signado por la doctora Eydie Berenice Sandoval González, médica general del servicio de urgencias del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, mediante el cual rindió la colaboración solicitada de la que resalta lo siguiente:

[...]

El día 8 de febrero del presente año a las 13:00 hrs. acudió la [agraviada] en calidad de paciente, al servicio de urgencias médicas del Hospital de Primer Contacto de Colotlán para revaloración de trabajo de parto, en donde yo me encontraba realizando mis labores en dicho servicio.

Por lo cual ingrese a la paciente al consultorio, para su exploración en donde por medio de la misma al tratar de auscultar la frecuencia cardiaca fetal no se logró, por lo que solicité la valoración del médico especialista en ginecoobstetricia del área de urgencias, quien realizó nuevo ultrasonido sin encontrar vitalidad fetal, por lo que habló con la paciente y su familiar de la necesidad de hospitalizarla para conducción del trabajo de parto, por lo que ingresé a la paciente a labor.

Siendo lo anteriormente descrito mi única participación en la atención brindada a la paciente [agraviada], misma que puede ser corroborada con las notas médicas que conforman el expediente clínico de la paciente, niego haber actuado de manera incorrecta y sobre todo, niego ser responsable del fallecimiento del producto del embarazo de dicha paciente, ya que tal y como ha quedado descrito, mi participación únicamente fue de revalorar el trabajo de parto sin que haya tenido intervención directa o indirecta en la atención que se le brindó previo a dicho suceso.

6. El 8 de junio de 2010 se recibió escrito signado por la doctora Herlinda Barrón Ortiz, médica adscrita al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, mediante el cual rindió colaboración solicitada por este organismo de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Primero. La suscrita soy medico general y me desempeño en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, Jalisco, por lo que el día en que atendí a la paciente [agraviada] encontré al revisarla los siguientes datos:

Fecha 7 de febrero del año 2010

Edad 25 años, sexo femenino. Hora 13:00
 Domicilio: [...]
 Signos TA de 110 – 60, FC 80X, fr 20 x, temperatura 36 c.

Interrogatorio directo.

NOTA:

PX enviada de CS Azqueltan con Dx de embarazo de 42 SDG+ALTORIESGO+PT+ circular de cordón al cuello, actualmente cursa su G 5, P4, A0, C0, con FUM 26 marzo/09, FPP 05 enero, SGD por FUM es post termino, inicia CUTTP el día de hoy de forma esporádica adecuada motilidad fetal, No, PTV, No datos de vasoespasmo. Refiere control de embarazo normal evolutivo, no alergias a medicamentos, no patologías agregadas.

EF. Pxhemodinamicamente estable, cp sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con PUV cefálico con FCF144X, rítmico, cérvix posterior blando permeable en todo su trayecto, tarnier negativo, extremidades no edema rots normales, resto OK, FU 28 cm.

I DX EMB clínicamente de termito +PTP
 Plan valoración por Ginecología y obstetricia.

Por lo que menciono que fue la única vez que revise a la paciente y conforme a la norma oficial mexicana envié a la misma a la especialidad de ginecología y obstetricia, para su interconsulta con el médico de dicha especialidad, ya que la suscrita soy medico general y no tengo la capacidad resolutive para el caso concreto, por lo que atendí a lo dispuesto por la norma oficial mexicana 168 del expediente clínico mandando a la paciente a la interconsulta.

Segundo. En relación a lo que manifiesta la paciente [agraviada] en relación a las expresiones que supuestamente manifesté en relación con mi compañero medico es TOTALMENTE FALSO que yo le haya dicho pendejo, sumado a lo anterior expreso que yo revisé a la paciente de manera adecuada y le di su respectiva nota medica para que la valorara ginecología, por lo que puse todos mis conocimientos en su atención medica, por lo que en mi ámbito de competencia como medico general cumplí con revisarla y solicitar su interconsulta debido a que la paciente era de la especialidad de ginecología debido a su embarazo de termino.

7. El 15 de junio de 2010 se recibió escrito signado por el médico Rubén Sandoval Muro, por medio del cual rindió la colaboración solicitada por esta Comisión, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Fue recibida a las 01:00 hrs. del día 08 de Febrero de 2010 para Revaloración cursando Embarazo normoevolutivo de Término, la cual fue valorada el turno

anterior (Jornada Acumulada) por GyO donde al parecer realizó rastro abdominal cursando embarazo normoevolutivo.

A su ingreso se encuentra con Signos Vitales dentro de parámetros normales, cursando con su quinta gestación con FUM 26/Marzo/2009. Refiriendo mayor intensidad de Trabajo de parto, no perdidas TV y buena motilidad fetal.

Se realizó revisión general encontrando clínicamente sana y estable. El Abdomen globoso por útero gestante Producto Único Vivo cefálico, encajado, dorso izquierdo y Frecuencia Cardíaca Fetal de 145 latidos por minuto con Doppler. Al tacto vaginal cuello posterior con 10 % borramiento y 4 Cm de dilatación, sin perdidas TV.

Se explica que son aun inicios de Trabajo de Parto (Prodromos de TP)

Se dan datos de alarma, cita abierta con datos de alarma a Urgencias y Revaloración en 4 horas.

[...]

8. El 18 de junio de 2010 se recibió el oficio 555/2010, signado por el doctor Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, mediante el cual rindió colaboración solicitada de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Horarios de labores de los doctores durante los días 7, 8 y 9 de febrero.

Doctor José Magdaleno Saucedo Melchor (Gineco-Obstetra)

Horario de 8:00 hrs. a 20:00 hrs. Sábado, domingo y días festivos.

Doctor Manuel Aguirre Soto (Gineco-Obstetra)

Horario: 20:00 hrs. a 08:00 guardias nocturnas lunes, miércoles domingo y viernes.

Doctor Rubén Sandoval Muro (Médico General)

Horario: 20:00 hrs. a 08:00 guardias nocturnas lunes, miércoles y viernes

Doctora Herlinda Barrón Ortiz (Médico General)

Horario: 8:00 hrs. a 20:00 hrs. Sábado, domingo y días festivos

Doctora Eydie Berenice Sandoval González (Médico General)

Horario 7:30 a 15:30 hrs. Turno matutino

Dra. María Petra Mora Esparza (Gineco-Obstetra)

Horario: 07:00 a 15:00 hrs. Lunes a viernes.

2. De la misma manera le adjunto copia fiel del Expediente Clínico sobre la atención otorgada hacia la paciente [agraviada] de 25 años de edad, expediente No-8104. Paciente procedente de la Comunidad de [...] Municipio de Villa Guerrero.

3. Con el fin único de la transparencia en la información cabe mencionar que existe un dictamen del Comité de Atención Materno Infantil del cual anexo copia, en relación a la misma paciente.

4. Así también anexo copia fiel de la queja interpuesta ante ésta Unidad Hospitalaria de la [agraviada] al parecer por puño y letra de esta paciente.

5. La copia de queja interpuesta dirigida a esta dirección por el doctor Nazaret Medina Cruz en relación al caso de esta paciente, con fecha 04 de marzo de 2010. “Queja por maltrato institucional” en contra de la doctora Herlinda Barrón Ortiz.

6. Copia del resumen clínico entregado a la paciente [agraviada] como contestación a su escrito de petición, con fundamento al artículo 8 de Nuestra Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, con estricto apego al expediente clínico.

7. Copia fiel del expediente de urgencias sobre la atención en el servicio de urgencia de la paciente [agraviada] con fecha del 07 de febrero del año 2010. Atención otorgada por la doctora Herlinda Barrón Ortiz.

Agregó copia de la minuta de reunión de la Secretaría de Salud Jalisco, región sanitaria 1 Norte, Colotlán, Hospital de Primer Contacto de Colotlán, de la que resalta:

[...]

Después de la revisión del expediente clínico el comité llega a la conclusión de que la clasificación del evento adverso: fue una valoración inadecuada por proceso de atención por lo que se sugiere como aprendizaje mejorar la valoración obstétrica y realizar una intervención oportuna.

Cabe mencionar que el comité determina que en lo sucesivo se cuente con expediente completo, notas medicas originales, ya que en este caso no se contó con los elementos suficientes para un dictamen eficiente.

[...]

De igual forma anexó copia de la queja por maltrato institucional, dirigida al médico Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director general del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, signado por el médico Nazaret Medina Cruz, responsable de la unidad auxiliar de salud Atzqueltán, municipio de Villa Guerrero, perteneciente a la región sanitaria 1 de la que resalta:

[...]

El pasado domingo 07 de febrero del presente año, fue referida de ésta unidad médica (unidad auxiliar de salud Atzqueltan) al Hospital de Primer Contacto de Colotlán una paciente del sexo femenino con las siguientes características:

La señora [agraviada] de 26 años de edad originaria y residente de esta localidad de [...]de Atzqueltán, quien cursaba con un embarazo de alto riesgo a expensas de ser multípara y multigesta, mantuvo un buen control de atención prenatal en esta unidad, se realizaron oportunamente los estudios de laboratorio correspondientes para su control desde los inicios del embarazo, así también con buena oportunidad los estudios de gabinete requeridos para este fin y siempre apegados a la normatividad oficial. Para la semana 35-36 de gestación se realizó un ultrasonido en el cual se nos reporta, agregado ya a su embarazo de alto riesgo, un circular de cordón al cuello, aumentando la necesidad de ser atendida en una unidad de segundo nivel.

La paciente acude a esta Unidad Médica de Atzqueltán el día 07 de febrero a las 10:00 a. m. solicitando atención médica, pues refiere que inició con actividad uterina a las 4:00 a. m. pero los “dolores” se han ido incrementando hasta tener 2 en 10 minutos, por lo que es valorada en forma integral tanto a la paciente como al producto de la gestación encontrando lo siguiente:

Se encuentra en buen estado de hidratación y coloración integra, cardiológico rítmico y de buena intensidad, sin soplos agregados con abdomen globoso por panículo adiposo y útero grávido con 29 centímetros de fondo uterino y producto único, vivo longitudinal, cefálico, dorso izquierdo con frecuencia cardíaca fetal de 150 por minuto, útero reactivo con 2 contracciones en 10 minutos al intervalos de 30 y 40 segundos, se realiza el tacto vaginal encontrando cérvix posterior, cuello de multípara dehiscente un dedo en exocervix con 30 por ciento de borra miento, no se presentan pérdidas de líquido transvaginal, psicomotriz y neurológico se encuentra normal.

La paciente referida es atendida en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, en donde la paciente refiere, recibió un maltrato desde que llegó, pues no la querían atender, a regañadientes la hicieron pasar a la consulta, y comenta que le hicieron

un ultrasonido y que una doctora nombrada “BARRON” le dijo “No tienes nada tu bebe está bien, no hay circular de cordón, te faltan cinco días para tu parto, regrésate a tu casa”(Sin saber que no vivo a la vuelta de la esquina). Preguntó (la doctora Barrón), “¡Quién es el pendejo que te mando?!, no sabe nada” afirmando nuevamente que no tenía nada, que se fuera.

La paciente decide quedarse pues ella dice que “se siente mal” la actividad uterina estaba regularizándose con frecuencia de actividad uterina conservada, sin embargo ya no la quisieron seguir atendiendo por lo que aguantó hasta el lunes y aproximadamente a las 10:00 de la mañana es atendida nuevamente y revalorada por una ginecobstetra quien le informa que su producto se obitó e inmediatamente proceden a hospitalizarla para el término de su embarazo.

“Doctor Roberto, hasta el día de hoy sigo esperando en ésta unidad médica dirigida por un “pendejo” según dice la doctora Barrón, la respuesta que es el documento de “**Contra referencia**” no me ha sido enviada, sin embargo los documentos de contestación de los demás pacientes han llegado oportunamente.”

Copia del resumen clínico del expediente médico del que resalta lo siguiente:

Nombre del paciente: [agraviada]
 Expediente No [...]
 Edad: 25 años
 Sexo: Femenino
 Domicilio: [...].
 Fecha de ingreso hospitalario: 08 de febrero 2010
 Fecha de egreso hospitalario: 09 de febrero 2010
 Diagnóstico de ingreso: embarazo de 42 semanas de gestación más óbito.
 Diagnóstico de egreso de la madre: puerperio fisiológico.

Con apego estricto al expediente clínico se emite el siguiente resumen de acuerdo a los registros tanto de urgencias médicas como del área de hospitalización de este Hospital de Primer Contacto de Colotlán de conformidad a los eventos cronológicos:

07- febrero 2010 13:00 hrs

**La doctora Herlinda Barrón Ortiz médico general
 C.P.4078114**

Tensión arterial: 110/70/6, Frecuencia cardiaca materna 80 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura corporal de 36 grados.
 Atención de paciente femenino de 25 años de edad, procedente de la comunidad de Atzqueltán Villa guerrero Jalisco, con: “DX EMB. 42 SDG + alto riesto + PTP + circular de cordón al cuello”.Es de gesta 5, para 4, aborto 0, con FUM 26 marzo 2009 con FPP 05 enero, SDG POR FUM es post termino. Inicia CUTTP, con inicio

de CUTTP el día de hoy, que hay motilidad fetal, No PTV, no datos de vasoespasmo, con control de embarazo referido como normoevolutivo, que a la exploración física se le encontró con PUV cefálico con FCF 144 X minuto, rítmico cérvix posterior y sin edema de extremidades.

Estableciendo como plan de manejo valoración por el Servicio de ginecoobstetricia con la siguiente valoración por esa especialidad.

07- febrero 2010 13:45 hrs.

Dr. José Magdaleno Saucedo Melchor gineco-obstetra

Reporta en su examen médico confirmación de femenino de 25 años de edad con antecedentes obstétricos mencionados en nota previa, reporta una frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto, con 36 semanas de gestación y sexo "XX" y sin malformaciones aparentes con ultrasonido obstétrico realizado de ésta unidad hospitalaria con Diagnóstico establecido de "E.I.U. 36 SDG + prodromos de T.P. (Trabajo de Parto), se da ácido fólico y se le otorgan los datos de alarma, T.P. (trabajo de Parto), se da ácido fólico y se le otorgan los datos de alarma, FUFEE 1 X 1, orientación L.M. Y MPF, revisión en una semana o al inicio de AU regular. Firmando el médico tratante y la paciente de haber recibido datos de alarma.

08- febrero 2010 01:00 hrs

Dr. Rubén Sandoval Muro; adscrito como médico general
Servicio de urgencias

Recibe a la paciente con Tensión arterial de 120/80 Frecuencia cardiaca de 72 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.4. Peso 71 Kgs, Talla 1.48. La encuentra a la exploración física estable, que tiene diez por ciento de borramiento el cuello y que tiene cuatro (04) centímetros de dilatación sin perdida transvaginal, con diagnóstico establecido "EIU termino + prodromos de TP".Revaloración de 4 horas, se orienta sobre signos de alarma y cita abierta al servicio de urgencias.

08- febrero 2010 13:00 hrs

Doctora: Eydie Berenice Sandoval González; Servicio de urgencias

Se atiende nuevamente a la paciente por comenta ultrasonido del 21 diciembre del año 2009 con reporte de 35 SDG acude la paciente a revaloración por Trabajo de Parto con los antecedentes obstétricos conocidos. A la Exploración Física a la paciente se le encontró un buen estado general No se detecta foco cardiaco fetal con aparato doppler ni con Pinar, cérvix con 2 (dos) centímetros de dilatación. Se comenta caso a Gineco-obstetricia del turno quien realiza rastreo ultrasonográfico estableciéndose la ausencia de latido cardiaco fetal ingresándose para inductoconducción del parto.

08- febrero 2010 13:00 hrs**Doctora María Petra Mora Esparza**

Se realiza valoración no encuentro FCF se realiza rastreo con US. Se confirma ausencia de latido cardiaco se ingresa a inductoconducción.

08-febrero-2010 (sin horario de atención)**Dr. Manuel Aguirre Soto; ginecólogo (turno nocturno)**

Confirma que efectivamente la paciente se encuentra en hospitalización con inductoconducción y que a la E.F. (Exploración Física), No se escucha FCF con 50 por ciento de borramiento al tacto, 4 cm de dilatación y amnios integro, e inicia con antibiótico y se da consejería médica para P.F (Planificación Familiar).

09-febrero 2010 01:45 hrs nota postparto**Doctor Manuel Aguirre Soto**

Se utiliza el protocolo de asepsia y antisepsia y se atiende parto eutócico se obtiene producto del sexo femenino con circular de cordón a cuello flácida- muerta – con peso de 2400 gramos, alumbramiento manual tipo Duncan con placenta normal y completa, con líquido meconio +++, se revisa cavidad, por lo re++++, no se realiza episiotomía no accidentes no complicaciones.

09-febrero 2010 8:00 horas**Dr. Mauro Antonio Gómez Magallón; médico ginecoobstetra**

Femenino de 25 años en sus primeras seis y media horas de puerperio fisiológico postparto eutócico y óbito fetal, la paciente asintomática, afebril, signos vitales estables, afebril, evolución satisfactoria sin complicaciones.

Febrero 08 2010 23:50 hrs. (Nota medica de acuerdo al orden de los registros).**Dra. Marina de la Cruz Monsiváis; anestesióloga**

Mujer de 25 años, multigesta con embarazo actual 5to. Con producto obitado en quien se solicita analgesia obstetricia, manejándose con Bupivacaina 0.5% 10 mgs primera dosis, por catéter cefálico, aplicándose posteriormente segunda dosis con fentanilo con lidocaína 1% 70 más fentalino 50 mcgs.

09 febrero 2010 13:00 horas**Dr. Mauro Antonio Gómez Magallón; ginecoobstetra**

Se le dio de alta del servicio de obstetricia con signos vitales estables, útero involucionado y loquios normales.

Se cuenta con documento certificado de defunción (el mismo que se anexa) en donde se establece como causa de la muerte fetal por Circular de Cordón, de un recién nacido del sexo femenino como producto de embarazo de 42 semanas de gestación con fecha de la extracción del producto de 09 febrero 2010 a la 01:30horas, siendo la madre la [agraviada] con domicilio en [...] Comunidad de Villa Guerrero Jalisco, y como embarazo anteriores a este tuvo cuatro. Firma el documento el doctor Manuel Aguirre Soto: ginecoobstetra.

En la misma fecha se recibió el oficio 250/2010/IJM/VSV, signado por la licenciada Coral Chantal Zúñiga Nuño, coordinadora de Vida sin Violencia del Instituto Jalisciense de las Mujeres (INM), por el cual aceptó la petición de otorgar atención a la [agraviada]

9. El 29 de junio de 2010 se admitió la queja ratificada por la [agraviada], en contra de personal médico adscrito al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, y en el mismo acuerdo se ordenó practicar todas las investigaciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos.

10. El 15 de julio se recibió el oficio 290/2010/IJM/VSV, signado por Coral Chantal Zúñiga Nuño, jefa del Sistema Estatal para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del IJM, en el que informó que ya se habían enviado oficios al domicilio de la quejosa invitándola a recibir los servicios jurídicos y psicológicos y que ya habían acudido a ellos.

11. El 23 de julio de 2010 se requirió por segunda ocasión al doctor Manuel Aguirre Soto, ginecoobstetra del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, para que rindiera un informe por escrito en el que especificara el procedimiento médico que llevó a cabo durante las revisiones y atención médica brindada a la quejosa [agraviada].

En el mismo acuerdo, por segunda ocasión se solicitó a la directora del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) municipal de Villa Guerrero, para que informara si aceptó atender psicológicamente a la quejosa [agraviada].

Por último, se requirió a José Magdaleno Saucedo Melchor, médico ginecólogo; María Petra Mora Esparza, médica ginecoobstetra; Eydie Berenice Sandoval González, médica general del servicio de urgencias; Herlinda Barrón Ortiz, médica general; Rubén Sandoval Muro, médico general, y a Javier Haro Ocampo, director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán,

para que manifestaran si ratificaban como informe de ley el rendido en colaboración a este organismo.

Por otra parte, se recibió el escrito sin número de oficio, signado por el médico Manuel Aguirre Soto, ginecoobstetra, mediante el cual rindió el informe de ley solicitado por este organismo, se ordenó mostrar el documento a la quejosa para que hiciera sus manifestaciones.

12. El 27 de julio se recibió el oficio 638/2010, signado por Javier Haro Ocampo, director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, por el que ratificó el informe que en colaboración brindó el anterior director, Roberto Bernardo Márquez Domínguez.

13. El 3 de agosto se recibió por fax el escrito signado por la directora del DIF de Villa Guerrero, Jalisco, por el que informó la situación de la señora [agraviada] y que ya se le había brindado la atención psicológica solicitada, aunque refirió que no la suficiente, ya que la paciente vivía en una comunidad a una hora de distancia y no le resultaba fácil trasladarse.

14. El 11 de agosto de 2010 se hizo constar que el informe en colaboración que rindieron José Magdaleno Saucedo Melchor, médico ginecólogo; María Petra Mora Esparza, médica ginecoobstetra; Eydie Berenice Sandoval González, médica general del servicio de urgencias; Herlinda Barrón Ortiz, médica general y Rubén Sandoval Muro, médico general, sería considerado como su informe de ley, por lo que se ordenó enviar copia a la quejosa para que hiciera las manifestaciones necesarias.

En el mismo acuerdo se ordenó abrir periodo probatorio y se solicitó auxilio y colaboración al director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) para que ordenara elaborar un dictamen de responsabilidad médica con relación a la atención recibida por la quejosa [agraviada] por parte del personal involucrado del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, Jalisco.

15. El 26 de agosto de 2010 se recibió el oficio IJCF/CAAJ/532/2010, signado por el licenciado Raúl Fajardo Trujillo, coordinador de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, dirigido a Carmen Hernández Rosas, jefa del área de Medicina Legal, en el que el director general giró instrucciones a dicha funcionaria para que atendiera y respondiera a las peticiones de la Comisión.

16. El 4 de octubre de 2010 se recibió el oficio IJCF/02515/2010/12CE/DS/12, signado por Carmen Hernández Rosas, jefa del área de Medicina Legal del IJCF, por el que informó que Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica del IJCF, fue designada para dar respuesta a la solicitud de dictamen de responsabilidad médica con relación a la atención recibida por la quejosa [agraviada] por parte del personal involucrado del Hospital de Primer Contacto de Colotlán.

17. El 25 de enero de 2011 se solicitó auxilio y colaboración de la perita médica del IJCF doctora Irma Patricia Jiménez Pulido para que informara los avances y remitiera el dictamen de responsabilidad médica solicitado.

18. El 4 de febrero se recibió el oficio IJCF/289/12/CE/12/DS, signado por Irma Patricia Jiménez Pulido, mediante el cual señaló que el dictamen de responsabilidad médica solicitado se encontraba en transcripción y estaría listo en un tiempo aproximado de quince a veinte días.

19. El 17 de febrero de 2011 se recibió el oficio IJCF/CAAJ/235/2011, signado por Raúl Fajardo Trujillo, titular de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, al que adjuntó el similar IJCF/289/2011/12CE/DS, suscrito por Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica oficial del IJCF, con el que manifestó que el tiempo aproximado para la emisión de la pericial era de quince a veinte días hábiles.

El 10 de marzo de 2011, personal adscrito a la oficina regional de Colotlán da por recibidos los oficios que remitieron Raúl Fajardo Trujillo e Irma Patricia Jiménez Pulido.

20. El 29 de junio de 2011, al no haber recibido todavía el dictamen pericial solicitado, se requirió auxilio y colaboración del coordinador de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF para que remitiera el dictamen de responsabilidad médica solicitado a Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica del IJCF.

21. El 27 de junio se recibió el oficio IJCF/CAAJ/980/2011, signado por Raúl Fajardo Trujillo, coordinador de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, al que adjuntó el dictamen IJCF/1505/2011/12CE/06/DS, signado por Irma Patricia Pulido y Ricardo Tejeda Cueto, del que se desprende lo siguiente:

[...]

CONCLUSIONES

“...realice un dictamen en materia de medicina legal en relación a la atención que recibió la [agraviada] ...”

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] en el **Hospital de Primer Contacto de Colotlán** por parte de la **Dra. Barrón Ortiz**, no se observan situaciones de imprudencia y/o negligencia.

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] el **Hospital de Primer Contacto de Colotlán** por parte del **Dr. José Magdaleno Magdaleno Saucedo Melchor** (avalado por la Secretaría de Salud Jalisco Región Sanitaria I norte Colotlán como ginecobstetra), **si se observan situaciones de imprudencia y/o negligencia**, consistentes en la no adecuada valoración de la paciente respecto del motivo de consulta por el cual fue derivada a ese Hospital, no realizando los estudios clínicos y paraclínicos en la paciente en cita, para aprobar y/o desaprobar el motivo de consulta del cual tuviera conocimiento por la hoja de ingreso del médico de primer contacto en esa institución hospitalaria, egresando a la paciente a través de alta domiciliaria, proporcionado cita en una semana, y que dicha acción tuvo un desenlace fatal 24 horas posteriores a su intervención con la muerte fetal y la presencia de circular de cordón en el producto de la gestación.

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] en el **Hospital de Primer Contacto de Colotlán** por parte del **Dr. Rubén Sandoval Muro**, **si se observan situaciones de imprudencia**, ya que no realiza una adecuada anamnesis en la paciente, no se percata de la circular de cordón, no se solicita interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia y se egresa a la paciente de nueva cuenta, aún con un producto vivo.

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] en el **Hospital de Primer Contacto de Colotlán** por parte de la **Dra. Eyde Berenice Sandoval González**, no se observan situaciones de imprudencia y/o negligencia.

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] en el **Hospital de Primer Contacto Colotlán** por parte de la **Dra. María Petra Mora Esparza** no se observan situaciones de imprudencia y/o negligencia.

Que de la atención médica que le fuera otorgada a la paciente [agraviada] en el **Hospital de Primer Contacto de Colotlán** por parte del **Dr. Manuel Aguirre Soto**, no se observan situaciones de imprudencia y/o negligencia.

22. El 11 de julio de 2011, personal adjunto a la oficina regional de Colotlán ordenó formular el proyecto de resolución.

23. El 20 de julio de 2011 se recibió el oficio IJCF/CAAJ/1152/2011, signado por Raúl Fajardo Trujillo, coordinador de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, por el que hizo saber a este organismo que el dictamen se hizo llegar mediante el oficio IJCF/CAAJ/980/2011.

II. EVIDENCIAS

1. Certificado de muerte fetal 040132575, del 9 de febrero de 2010 (antecedente 1).

2. Escrito dirigido al director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, firmado por la quejosa [agraviada] y su esposo [...] (antecedente 1).

3. La colaboración de Magdaleno Saucedo Melchor, ginecólogo del Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 4).

4. La colaboración de María Petra Mora Esparza, ginecoobstetra del Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 5).

5. La colaboración de Eydie Berenice Sandoval González, médica general del servicio de urgencias del Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 5).

6. La colaboración de Herlinda Barrón Ortiz, médica adscrita al Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 6).

7. La colaboración de Rubén Sandoval Muro, médico adscrito al Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 7).

8. La colaboración de Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 8).

9. Copia de la minuta de reunión de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), región sanitaria 1 Norte, Colotlán, Hospital de Primer Contacto de Colotlán (antecedente 8).

10. Queja por maltrato institucional, dirigida a Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director general del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, signado por Nazaret Medina Cruz, debido a la expresión ofensiva que profirió en su contra la doctora Herlinda Barrón Ortiz, responsable de la unidad auxiliar de salud Atzqueltán, municipio de Villa Guerrero, perteneciente a la región sanitaria 1 (antecedente 8).

11. El resumen clínico del expediente médico (antecedente 8).

12. El dictamen IJCF/1505/2011/12CE/06/DS, signado por Irma Patricia Jiménez Pulido y Ricardo Tejeda Cueto (antecedente 21).

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como en las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fueron violados en perjuicio de la [agraviada] los siguientes derechos humanos: a la legalidad, a la protección de la salud y a la igualdad. Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas y aplicación de los conceptos en esta Recomendación.

DERECHO A LA LEGALIDAD

Este derecho, considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico, entendido como el disfrute permanente de los derechos concebidos, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia.

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no

aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Como estructura jurídica del derecho, el de la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

Una característica esencial del derecho a la legalidad es que debe estar debidamente fundado y motivado en una ley previa, y que además el mandato sea realizado por una autoridad competente.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de las personas. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y supervisión de estos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.

2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.
5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

En cuanto al sujeto

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

En cuanto al resultado

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.
En el sistema jurídico mexicano, los derechos a la legalidad y a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden; de tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4º en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4º [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

No sólo en la legislación interna se reconocen estos derechos, y para los efectos del caso que aquí se analiza, también se encuentran previstos en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente:

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

[...]

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado

en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina lo siguiente:

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, la lucha contra ellas, y
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada de Derechos Humanos convocada por la OEA, realizada en San José, Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, aprobada por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981 y vigente en México desde el 24 de marzo de 1981, en la cual se establece: “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.”

El Protocolo de San Salvador establece que para garantizar el derecho a la salud, el Estado está comprometido a adoptar —como mínimo— las siguientes medidas:

- a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que, por sus condiciones de pobreza, sean más vulnerables.

El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres, Inglaterra, en octubre de 1949, señala: “Deberes de los médicos hacia los enfermos. El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas precisa el contenido normativo del derecho a la salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

a) *La disponibilidad*: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de, en particular, programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

b) *La accesibilidad*: se basa en cuatro principios que se complementan:

I. *La no discriminación*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

II. La *accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida.

III. La *accesibilidad económica*: (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

IV. El *acceso a la información*: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) La *aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

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

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1, 4 y 133 de nuestra Carta Magna que recientemente han sido modificados como parte de la reforma integral en materia de derechos humanos:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en esta constitución y en los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece [reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario oficial de la federación* el 10 de junio del 2011].

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario oficial de la federación* el 10 de junio del 2011].

Artículo 133.

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.

Para mayor abundamiento en la explicación sobre la vigencia del derecho internacional en el sistema jurídico mexicano, es conveniente citar lo que al respecto ha considerado el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación con la jerarquía de las normas jurídicas en México, a través de la siguiente tesis de jurisprudencia:

TRATADOS INTERNACIONALES. SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN UN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL

Persistentemente en la doctrina se ha formulado la interrogante respecto a la jerarquía de normas en nuestro derecho. Existe unanimidad respecto de que la Constitución Federal es la norma fundamental y que aunque en principio la expresión "... serán la Ley Suprema de toda la Unión..." parece indicar que no sólo la Carta Magna es la suprema, la objeción es superada por el hecho de que las leyes deben

emanar de la Constitución y ser aprobadas por un órgano constituido, como lo es el Congreso de la Unión y de que los tratados deben estar de acuerdo con la Ley Fundamental, lo que claramente indica que sólo la Constitución es la Ley Suprema. El problema respecto a la jerarquía de las demás normas del sistema, ha encontrado en la jurisprudencia y en la doctrina distintas soluciones, entre las que destacan: supremacía del derecho federal frente al local y misma jerarquía de los dos, en sus variantes lisa y llana, y con la existencia de “leyes constitucionales”, y la de que será ley suprema la que sea calificada de constitucional. No obstante, esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y el local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional, deriva de que estos compromisos internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional; por ello se explica que el Constituyente haya facultado al presidente de la República a suscribir los tratados internacionales en su calidad de jefe de Estado y, de la misma manera, el Senado interviene como representante de la voluntad de las entidades federativas y, por medio de su ratificación, obliga a sus autoridades. Otro aspecto importante para considerar esta jerarquía de los tratados, es la relativa a que en esta materia no existe limitación competencial entre la Federación y las entidades federativas, esto es, no se toma en cuenta la competencia federal o local del contenido del tratado, sino que por mandato expreso del propio artículo 133 el presidente de la República y el Senado pueden obligar al Estado mexicano en cualquier materia, independientemente de que para otros efectos ésta sea competencia de las entidades federativas.

PRECEDENTES

Amparo en revisión 1475/98. Sindicato Nacional de Controladores de Tránsito Aéreo. 11 de mayo de 1999. Unanimidad de diez votos. Ausente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: Humberto Román Palacios. Secretario: Antonio Espinoza Rangel. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el veintiocho de octubre en curso, aprobó, con el número LXXVII/1999, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintiocho de octubre de mil novecientos noventa y nueve. Nota: Esta tesis abandona el criterio sustentado en la tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación número 60, octava época, diciembre de 1992, página 27, de rubro: “LEYES FEDERALES Y TRATADOS INTERNACIONALES. TIENEN LA MISMA JERARQUÍA NORMATIVA.”¹

En su anterior integración, este máximo tribunal había adoptado una posición distinta en el rubro que dice: “Leyes federales y tratados internacionales,

¹ Localizado en la novena época y publicado en el *Semanario Judicial de la Federación* y su Gaceta, tomo X, noviembre de 1999. Tesis: P. LXXVII/99, p. 46.

tienen la misma jerarquía.”² Sin embargo, el pleno consideró oportuno abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados incluso frente al derecho federal. De forma aleatoria a este debate, surge la conclusión incuestionable de que los instrumentos internacionales son parte integrante del sistema jurídico mexicano y su consecuencia directa es la obligación de su aplicación.

A los fundamentos anteriores habría que agregar el análisis del artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco, que complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el gobierno federal el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Los derechos humanos a la protección de la salud y a la legalidad, también se encuentran garantizados en la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, que establece lo siguiente:

Artículo 1º La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

² Tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del *Semanario Judicial de la Federación*, número 60, correspondiente a diciembre de 1992, página 27.

- 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;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

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.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, que menciona:

Artículo 11. En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

[...]

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.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su

estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece lo siguiente:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

[...]

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas.

- I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;
- II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

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

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de diciembre de 1982:

Artículo 47.

Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

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 un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público,

[...]

XXIV. Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 2002:

Artículo 7. Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir 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 un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXIV. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en vigor desde el 24 de diciembre de 1997:

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.

A partir del análisis de antecedentes y evidencias, en el presente caso se comprobó que el 7 de febrero de 2010, la señora [agraviada] acudió al Hospital de Primer Contacto de Colotlán (HPCC) con un embarazo de aproximadamente cuarenta semanas de gestación canalizada de urgencia por el médico de su comunidad, pues su bebé tenía el cordón umbilical enredado en el cuello. Una médica la revisó y canalizó con un ginecólogo, quien le practicó un ultrasonido y le informó que su bebé era una niña y que estaba sana. El 8 de febrero volvió a regresar y fue atendida por el médico Rubén Sandoval Muro, quien la revisó y le dijo que no traía el cuello de la matriz abierto, pero que el bebé estaba bien. Le dijo que se fuera hasta que los dolores estuvieran fuertes. En la misma fecha fue trasladada nuevamente por su esposo al área de urgencias donde una médica la revisó y le dijo que su bebé ya no se movía, que ya no estaba viva, por lo que le dijeron a su esposo que firmara para que pudieran inducirle el parto.

Todo lo anterior es evidencia de la falta de cumplimiento de diversas disposiciones jurídicas que integran el marco teórico de los derechos a la legalidad y la protección de la salud, entre ellas los citados artículos 1ro y 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º y 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, a tenor de lo siguiente:

Los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchorno atendieron lo estipulado en el artículo 60 de la Ley Estatal de Salud, que prevé que en caso de urgencias, entendiéndose como tal todo problema que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, la atención médica debe ser proporcionada al individuo con vistas a la restauración de su salud y a su protección.

Es importante destacar que la responsabilidad de los servidores públicos se acredita de forma particular con el peritaje IJCF/1505/2011/12CE/06/DS (evidencia 21), emitido por la perita calificada del IJCF Irma Patricia Jiménez Pulido y Ricardo Tejeda Cueto, quienes señalaron que sus colegas sí incurrieron en imprudencia o negligencia, ya que al proceder sin la atención adecuada que debieron brindar a la inconforme, pusieron en riesgo su vida, ya que lo menos que esperaba era una correcta valoración del motivo de consulta por el que fue derivada a ese hospital. Tampoco realizaron los estudios clínicos y paraclínicos tendentes a aprobar o desaprobado el motivo de la consulta anotado en la hoja de ingreso del médico de primer contacto de esa institución hospitalaria, egresando a la paciente a través del alta domiciliaria y que dicha acción tuvo un desenlace fatal 24 horas posteriores a su intervención con la muerte de la bebé a causa del cordón umbilical que le circulaba el cuello. Lo anterior tiene especial relevancia, ya que este documento es emitido por expertos que integran el máximo órgano en materia de peritajes y el punto de vista médico-legal permite dilucidar la violación de los derechos humanos.

Los peritos en la medicina adscritos al IJCF utilizaron el método científico inductivo-deductivo y partieron de principios generales similares para llegar a la verdad histórica de los hechos investigados. Emitieron así el dictamen pericial que versó sobre si en el actuar de los facultativos que intervinieron en la atención médica de la [agraviada] existió alguna conducta anómala en su proceder profesional, y concluyeron que los facultativos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al HPCC incurrieron en la imprudencia o negligencia a los que se alude en el párrafo anterior.

Al respecto, es oportuno citar el Código Internacional de Ética Médica, que hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y lo estipulado en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, relativo a que la atención médica debe ser otorgada por personal preparado. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional citados en el cuerpo de este apartado. De igual manera, los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al HPCC, incumplieron con el artículo 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, ya que estos garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno, lo cual, como ha quedado evidenciado en este caso, no se garantizó.

Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor no le practicaron a la [agraviada] los estudios clínicos y paraclínicos. El desenlace fue fatal, pues de haberse realizado dichos estudios, habrían permitido descartar o confirmar que el cordón umbilical circulaba el cuello de la bebé, como lo sugieren las mejores prácticas médicas. Por ello se estima que la pérdida de esta vida humana fue producto de una omisión por parte de los citados servidores públicos señalados.

DERECHO A LA IGUALDAD

Es la prerrogativa que se le reconoce a todas las personas para disfrutar de los derechos establecidos y protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y todos los tratados que estén de acuerdo con ella, en condiciones de igualdad, atendiendo a sus circunstancias particulares, evitando todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas en las esferas política, económica, social, cultural o cualquier otra de la vida pública.

Este derecho tiene a la igualdad como bien jurídico protegido, y los sujetos titulares de ella son todo ser humano, mientras que los obligados son cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los titulares, mediante acciones u omisiones, directa o indirectamente, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho se encuentra garantizado de forma específica en los siguientes artículos:

Artículo 1.

[...]

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas [reformado mediante decreto, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

A su vez, con base en las argumentaciones plasmadas en cuanto a la recepción del derecho internacional en nuestro país, conforme a las fechas de suscripción y ratificación ya citadas, este derecho humano se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 1.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.1

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 2.2

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país, independientemente como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

[...]

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 2.1

Cada uno de los Estados partes en el presente Pacto, se compromete a respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de

raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 26

Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación, a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá todo tipo de discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 2.

[...]

2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo II, expresa: “Todas las personas son iguales ante la ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni alguna otra.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 24 expresa: “Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.”

Dentro del derecho a la igualdad, se prevé la tutela de los grupos vulnerables, como son mujeres, adultos mayores, personas abiertas a su preferencia sexual y los niños, entre otros, siendo estos últimos sujetos al amparo de la legislación federal e internacional, como se expresa en el referido artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los siguientes:

Artículo 4°

[...]

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

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos.

El estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

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

Artículo 6°

[...]

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

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos.

El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

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

En el mismo sentido de especificidad respecto a la niñez se expresa el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, en los siguientes artículos:

Artículo 24

I. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

II. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.

III. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad.

A su vez, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se expresa con relación a la niñez en el siguiente apartado:

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;

La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala en su artículo 19 lo siguiente: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”, así como lo establecido anteriormente en el artículo 24.

Por su parte, y como un documento relevante en el ámbito de la defensa de los derechos de la niñez, se encuentra lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita y ratificada por nuestro país el 19 de junio de 1990 y que señala lo siguiente:

Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas

o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

[...]

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

[...]

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

[...]

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

[...]

Artículo 39

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

Como otro punto de aclaración para el abordaje del derecho de la niñez se encuentra la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, que incluye una serie de principios de los cuales por su relevancia para el presente caso se citan los siguientes:

Principio 2.

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 4.

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social.

Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

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

Principio 6.

El niño, para el pleno desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.

Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 8.

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

A su vez, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, señala:

Artículo 16:

Derecho de la niñez

Todo niño sea cual fuere su filiación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Todo niño tiene el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre. Todo niño tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental, y a continuar su formación en niveles más elevados del sistema educativo.

En el presente caso, a la afectación del derecho a la legalidad se suman otras afectaciones, como se ha demostrado en este caso en el que no solo se violaron los derechos de la niñez, los cuales merecen protección especial por parte de los Estados, sino el derecho a la protección de la salud tanto de la madre como del ser humano que estaba a punto de nacer.

La afectación del derecho a la igualdad en relación con un niño ocurre cuando se vulnera el bien jurídico protegido en detrimento de un sujeto titular y por parte de servidores públicos. En este caso, el daño consistió en la falta de una adecuada valoración para la protección de la salud de la quejosa y de su hija por parte de empleados de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco.

La responsabilidad de los involucrados es aún mayor, pues la persona afectada fue una niña con al menos cuarenta semanas de gestación, que se ubica entre los grupos vulnerables que merecen particular protección por parte de los agentes de un Estado, en este caso en particular bajo el principio del interés superior de la niñez, con lo cual se incumplió lo establecido en la legislación citada en el presente apartado de fundamentación y motivación.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la legalidad, a la protección de la salud y a la igualdad en relación con los derechos de la niñez merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo; y
- 2) Todo aquel que haya sido víctima o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

En el presente caso se acreditan las dos premisas mencionadas, operando, por tanto, el derecho de los ofendidos —los parientes directos de la víctima— a la reparación del daño, causado por los encargados de preservar su salud, quienes no cumplieron con la normativa existente.

La Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, aprobada en su resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985 por la Asamblea General de la ONU, establece qué se entiende por víctimas de abuso de poder:

18. Se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u misiones aunque no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Es trascendente que en el citado instrumento internacional se otorga el estado de víctima y por lo tanto, el derecho a la reparación del daño, al que hubiese sufrido algún daño sin sujetar su derecho a requisitos de identificación, enjuiciamiento o condena del perpetrador.

La ONU ha definido a la víctima en su resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices

Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,³ que consagran:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Motivos y fundamentos que dan lugar a la reparación

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no solo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano; sino por la certeza de que tanto su persona, su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder:

³En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

El derecho a saber. Es la prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas.

El derecho a la justicia. Consiste en que se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan a los mismos; y

El derecho a obtener reparación.

Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones. En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, al que adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación. (Conocidos como Principios van Boven- Bassiouni.) En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En relación con la reparación del daño, dentro del sistema americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala:

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

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha puntualizado los elementos que integran el derecho a la verdad, vinculándolo con el deber ineludible del Estado de realizar una investigación seria y efectiva de los hechos que generaron las violaciones de los derechos humanos e identificar, juzgar y sancionar a los responsables.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, adicionado desde el 14 de junio de 2002, establece:

“La responsabilidad del Estado, por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares,

será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco consagra:

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen 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.

La Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003, vigente desde el 1 de enero de 2004, reglamentaria del artículo transcrito, regula en esencia la responsabilidad objetiva directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares.

En su artículo primero, la citada ley establece: “... tiene como objeto fijar las bases, para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufren daños, a consecuencia de una actividad administrativa irregular, por parte de las entidades públicas...”

El artículo 2º de la misma ley, en su fracción I, prevé: “... Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.”

El artículo 5º impone quiénes serán los sujetos pasivos de la responsabilidad de reparar el daño: “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.”

Por su parte, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco 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...

Como medida de restitución para daños que resultan irreparables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano interpretativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha establecido la indemnización de los ofendidos y víctimas de una violación con el pago de una reparación que aspire a ser integral. En el presente caso, la agraviada [...] no puede ser resarcida totalmente (*restitutio in integrum*) en su garantía violada, como fue la pérdida de la bebé que iba a dar a luz. Sin embargo, ello no impide que la autoridad violadora, representante de ella como ciudadana y garante de su seguridad, de manera proporcional al daño que uno de sus agentes o servidores públicos le causó le retribuya económicamente el derecho violado tanto a ella como a su cónyuge, como padres que son de la bebé fallecida en el vientre materno. Por lo tanto, la Secretaría de Salud Jalisco debe emplear los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

En este caso, en virtud de que los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al HPCC, vulneraron los derechos humanos de legalidad, a la protección de la salud y a la igualdad de la [agraviada], la Secretaría de Salud está obligada a reparar los daños provocados, ya que sus servidores públicos no cumplieron con la debida diligencia su deber de proteger y garantizar los derechos de los pacientes, los cuales, como ya se acreditó, fueron afectados en perjuicio de la parte agraviada.

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales,⁴ debe incluir:

⁴Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. Del análisis de dichos conceptos de responsabilidad podemos citar los siguientes: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse el daño en sentido amplio.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.
3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.
4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente, los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se ve reflejada en los sentimientos de impotencia y de susceptibilidad que tienen los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse

de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed. México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.

- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que la muerte de una persona en la que tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, alguna autoridad o servidor público, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación, impacta en la sociedad y representa un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por el cumplimiento de una función pública fundamental.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- Gastos y costas. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.
- Medidas de satisfacción y garantía de no repetición. Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- Medidas preventivas. Medidas tomadas como respuesta a un incidente, para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.
- Determinación y reconocimiento de responsabilidad. El objetivo es que exista la aceptación del Estado de la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

Para que un Estado que se precia de ser democrático como el nuestro cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los agentes a su cargo.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

Los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica y a la protección de la salud, y a la igualdad de la [agraviada] y de su hija, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al secretario de Salud Doctor Alfonso Petersen Farah:

Primera. Realice las acciones necesarias a efecto de que la dependencia que representa pague a favor de la familia [...] la reparación de los daños y perjuicios que ocasionó la actuación irregular de los servidores públicos adscritos a la Secretaría a su cargo. Lo anterior, de forma directa y como una actitud de reconocimiento y verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por servidores públicos, de conformidad con las leyes e instrumentos internacionales invocados en la presente Recomendación.

Segunda. Gire instrucciones al personal especializado de la dependencia a su cargo para que la familia [...] reciba atención médica y psicológica durante el tiempo que sea necesario, a fin de que supere el grado de afectación emocional que aún puedan estar padeciendo por los hechos materia de la presente queja o, en su caso, que la propia dependencia solvante los servicios de un profesional particular.

Tercera. Gire instrucciones al personal de la administración a su cargo que tenga las atribuciones legales suficientes para que inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo en contra de los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor, adscritos al Hospital de Primer Contacto

de Colotlán, por la conducta irregular en que incurrieron al actuar con omisión, negligencia e imprudencia en la atención médica proporcionada a la agraviada y su hija, en el que se tomen en cuenta las consideraciones y fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación. Se hace hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento se les garantice el derecho de audiencia y defensa.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de los médicos Rubén Sandoval Muro y José Magdaleno Saucedo Melchor. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Quinta. Ordene a quien corresponda un análisis integral de las necesidades de médicos de base en las guardias de sábados, domingos y días festivos en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, para dotarlo del personal médico y el equipo necesario, con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad en todas las áreas, y que los servicios se encuentren cubiertos con médicos especialistas en todos los turnos. Lo anterior, con la participación de todos los sectores involucrados en la prestación del servicio como son: médicos, enfermeras, camilleros, usuarios, personal administrativo y de intendencia.

Sexta. Realice las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes, para que en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán se brinde calidad, así como atención eficiente y oportuna en la asistencia médica a fin de garantizar el derecho humano a la protección de la salud que la sociedad demanda.

Séptima. Surta de medicamentos suficientes al Hospital de Primer Contacto de Colotlán y cubra las necesidades de los pacientes de manera integral y permanente.

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

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen 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.

A t e n t a m e n t e

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente