

Recomendación 12/2013  
Guadalajara, Jalisco, 27 de marzo de 2013  
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,  
por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos  
Queja 6096/2012-IV

Doctor Jaime Agustín González Álvarez  
Secretario de Salud y director del organismo  
público descentralizado Servicios de Salud Jalisco\*

### Síntesis

*El (quejoso) manifestó que (agraviada), estaba programado para atención de parto el día [...] del mes [...] del año [...]. Como presentaba (...), el día [...] de ese mes [...] acudió al hospital [...], pero los médicos que la revisaron le dijeron que era normal y le dieron los signos de alarma. Agregó que el día [...] regresó al hospital porque tenía dolores muy fuertes, y el médico que la revisó, después de realizarle un ecosonograma, le dijo que le faltaban como [...] días para el parto. Sin embargo, ella acudió de nuevo como a las [...] horas del día [...] del mes [...], porque sentía que su bebé se movía más de lo normal, además de que tenía dolores muy fuertes, pero el médico que la atendió le indicó que regresara en doce horas. Como ya no soportaba los dolores, regresó nuevamente a las [...] horas del mismo día; después de ser examinada le dijeron que no había cupo y la derivaron para su atención de urgencia al hospital [...], en donde después de tres horas fue intervenida, pero su bebé ya había fallecido.*

*Concluida la investigación, la Comisión determinó que dos médicos que atendieron a la (agraviada) incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°, 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 6096/2012-IV. por la posible violación de su derecho a la

\* La presente Recomendación se refiere a hechos ocurridos en la pasada administración, pero se le dirige al actual Secretario de Salud para que tome las providencias señaladas.

protección de la salud, atribuida a personal médico del hospital [...], dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión el (quejoso), quien presentó queja a favor de (agraviada) en contra de personal del área de urgencias del hospital [...], para lo cual manifestó lo siguiente:

Que (agraviada) se encontraba programada para (...) el día [...] del mes [...] del año [...] en el hospital [...], pero desde el día [...] del mes [...] del año [...], (agraviada) presentaba (...), y al llevarla al hospital [...] para que la checaran, los médicos del hospital dijeron que eso era normal y que nada tenía que ver; el día [...] del mes [...] del año [...], mi esposa se percató que la bebé no se movía, acudiendo al hospital antes descrito, en donde personal que nos atendió dijo que era falta de alimento, retirándonos y regresamos a dicho hospital el día [...] del mes [...] del año [...] porque mi esposa comenzó a sentir dolores muy fuertes y el médico que la atendió, después de haberle tomado un “eco” manifestó que nos retiráramos, ya que a mi esposa le hacían falta [...] días para aliviarse. El día [...] del mes [...] del año [...], regresamos al hospital del cual me quejo, siendo aproximadamente las [...] horas, porque la bebé se movía demasiado y más de lo normal, aunado a que mi esposa traía bastantes dolores muy fuertes, diciéndonos personal médico que nos atendió que regresáramos en 12 horas, regresando a las [...] horas de la [...], donde nos tuvieron esperando un buen rato a pesar de que mi esposa se retorció del dolor, hasta que la vio un médico quien después de examinar a mi esposa, dijo de manera tajante y nerviosa que ahí no la podían atender porque no había cupo para ella, dándole un pase para que fuera atendida en la Clínica [...] ubicada por la calle de [...], casi esquina con [...] de esa ciudad, en la que al llegar, inmediatamente un médico ginecólogo atendió a mi esposa, revisándola de inmediato y ordenando que se pasara a quirófano, donde nada se pudo hacer por salvarle la vida a mi bebé recién nacida. Agregó que el médico que la atendió en la clínica [...] manifestó que los médicos del hospital [...] debieron haber atendido a mi (agraviada) desde hace cinco días por lo menos para haber evitado la muerte de mi hija, quien quedó sin líquido, teniendo una agonía de cinco días. Por último, quiero agregar que en dicho hospital del cual me quejo, el personal médico nunca me entregó constancia o receta médica alguna, pero en el libro de registro aparece en repetidas ocasiones las veces que acudimos a dicho nosocomio y no se nos atendió.

2. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se solicitó la colaboración del doctor (...), director del hospital [...], para que proporcionara los nombres de los médicos y enfermeras que tuvieron a su cargo la atención de (agraviada) los días [...], [...], [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], y que remitiera copia certificada de la hoja de registro de ingreso al área de

urgencias en esas fechas, así como del expediente clínico que se formó en el nosocomio a su cargo con motivo de la atención médica brindada a la referida paciente.

3. El día [...] del mes [...] del año [...], una visitadora adjunta de esta Comisión sostuvo una entrevista con (agraviada). En el acta que con ese motivo se suscribió, se asentó lo siguiente:

... hago constar que me constituí física y legalmente en el domicilio particular de la (agraviada), ante quien me identifiqué y le hago saber que el motivo de mi presencia es con motivo de la queja presentada por su (quejoso); una vez que le da lectura a la misma dice que ratifica la queja presentada ya que así ocurrieron los hechos, y aclaró: que el día [...] del mes [...] del año [...], acudí en la noche aproximadamente a las [...] horas. por el (...) que salía de mi (...), pero me dijeron que era normal, que sólo que fuera sangre o rompiera, dice ruptura de fuente, acudiera de inmediato, pero continué con esa secreción hasta el día en que me hicieron la cesárea, pero como mi bebé casi no se movía, acudí el día [...] del mes [...] aproximadamente a las [...] horas, pero después de checarlo con una como bocinita, dijeron que estaba bien; pero el día [...] del mes [...] del año [...] tenía muchos movimientos en mi vientre y acudí al hospital [...], aproximadamente a las [...] de la [...], me volvieron a hacer el tacto y le expliqué que en mi anterior parto no me dieron dolores, pero el médico que me atendió me dijo que todo estaba bien, le expliqué que al día siguiente era la fecha que me dieron como probable para parto, me contestó que todavía podía durar otros quince días, porque podía ser 15 días antes o después de la fecha probable. El día [...] del mes [...] del año [...] presenté dolores y (...) por lo que acudí en compañía de mi esposo al hospital, llegué al hospital a las [...] horas y tardaron en atenderme aproximadamente [...] horas, me checaron y me dijeron que traía sólo un centímetro de (...) y que regresara en 12 horas, le insistí a la doctora que me atendió que en mi anterior parto el cuello de la (...) no abrió, y me dijo que el parto venía normal y que mi (...) tenía que abrir porque el bebé ya venía encajado para aliviarme normal, y me regresé a mi casa pero no aguantaba los dolores. A las [...] horas de ese mismo día acudí nuevamente al hospital; me atendió la misma doctora y dijo que traía sólo un centímetro de (...). Le insistí que si todavía no abría mi (...), no iba a abrir como en mi (...) anterior y le pedí que por favor me operara porque no aguantaba los dolores; mencionó que no había lugar y me mandó a otra clínica en donde encontraron lugar para hospitalizarme, en tanto yo esperé en el carro y me dieron una hoja para el hospital [...], en donde al llegar me revisaron y traía dos (...), les expliqué lo que pasó en mi anterior (...) y me pasaron a piso; luego acudió un doctor a decirme que me iban a realizar una (...), pues al parecer ya no traía líquido (...), eso me dijeron desde que me hicieron el tacto. Me explicaron que mi (...) porque ya no tenía líquido, pues de cuatro a cinco días tenía tirando líquido...

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del hospital [...], mediante el cual proporcionó los nombres del

personal médico y de enfermería que participó en la atención de la (agraviada), y adjuntó copia certificada de los registros de atención en urgencias de los días [...], [...], [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], así como de la hoja de referencia que se entregó a la (agraviada) para su atención en el hospital [...].

5. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al doctor (...), director del [...], que por su conducto requiriera al director de la Clínica [...], lugar al que fue referida la (agraviada) para su atención obstétrica, a efecto de que remitiera copia certificada del expediente clínico que ahí se formó con motivo de la atención que se le otorgó el día [...] del mes [...] del año [...]. En el mismo acuerdo se requirió al personal médico y de enfermería del [...] que participó en la atención de la paciente, para que rindieran un informe sobre su participación en los hechos que dieron origen a la queja.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio sin número signado por el contador público (...), representante legal del hospital [...], al cual adjuntó copia certificada del expediente clínico formado con motivo de la atención médica proporcionada en ese hospital a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...].

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por la enfermera (...), adscrita al [...], mediante el cual rindió el informe requerido por esta Comisión, en el que expuso: "... del día [...] del mes [...] del año [...] no tuve yo ningún contacto con la atención de la (agraviada), ya que mi área de trabajo corresponde al área de hospitalización, y la antes mencionada sólo fue atendida hasta el área de admisión urgencias."

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por la doctora (...), ginecoobstetra adscrita al [...], mediante el cual rindió el informe requerido por esta Comisión, en el que manifestó lo siguiente:

... mi participación en la atención brindada a la (agraviada), conforme a la nota de su expediente clínico, la de la voz establecí la relación médico-paciente por primera y única ocasión, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde le brindé la atención médica haciéndole una revisión médica a la paciente, la cual presentaba los siguientes signos vitales: tensión arterial (...) mmHG, frecuencia cardíaca (...), frecuencia respiratoria (...), temperatura (...), posteriormente le hice una revisión generalizada de su (...), donde la interrogué sobre sus (...) y antecedentes (...), manifestándome que el día [...] del mes [...] del año [...] dio a luz, pero no por trabajo de (...); acto seguido, continué

con la exploración obstétrica, encontrando el (...), longitudinal, cefálico (PUVLC), con frecuencia cardíaca (...) (FCF), la paciente no presenta actividad (...) (AU) palpable. Al tacto (...) (TV) con (...), no pérdidas. Impresión diagnóstica, presenta (...), día [...] del mes [...] del año [...], sin salida de (...), por lo que al momento de su revisión y valoración médica el binomio se encontraba en perfectas condiciones de salud; por lo que la terapéutica empleada fue hacerle saber datos y síntomas de alarma, cita abierta a urgencias en el caso de presentarlos...

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al doctor (...), director del [...], que remitiera copia certificada de la bitácora del área de urgencias de ginecología y obstetricia del día [...] del mes [...] del año [...].

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los escritos signados por la doctora (...) y la enfermera (...), ambas pertenecientes al [...], mediante los cuales rindieron sus informes requeridos por este organismo, mismos que se transcriben:

a) La doctora (...) informó:

Mi participación consistió estando en el servicio de admisión urgencias donde mi horario de labores es de [...] a las [...] horas que comprende en la revisión de pacientes que requieren del servicio, a lo que expongo:

Que el día [...] del mes [...] del año [...] acude al servicio de admisión urgencias de esta unidad “hospital [...]” paciente (...) de [...] años de edad, de nombre: (agraviada), la cual presenta los siguientes antecedentes de importancia, es una (...): [...], para: [...], (...): [...], (...): [...] de hace [...] años, con antecedentes heredo-familiares de madre hipertensa, con un (...) de (...) semanas de (...), para su revisión, previamente tomando signos vitales con tensión arterial de (...), frecuencia cardíaca de (...) x minuto, respiratoria de (...) x minuto, temperatura de (...) grados, peso de [...] kilos y estatura de (...) mts, encontrando a la exploración física, paciente consciente, tranquila, con buen estado general, cabeza y cuello sin alteraciones, aparato cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen: con (...) sin actividad (...) de tipo trabajo de (...), con (...), longitudinal, cefálico, con dorso a la derecha con una frecuencia cardíaca (...) x minuto, al momento de la exploración se perciben movimientos (...), al tacto (...) al momento de la revisión, se orienta sobre datos de alarma obstétrica y se da cita abierta para que posteriormente acuda a una nueva revisión.

El día [...] del mes [...] del año [...] al estar en mi turno nuevamente me toca revisar a la (agraviada), que se registra en la hoja de [...] a las [...] horas de la [...], ingresando a revisión a las [...] horas, encontrando a la exploración: (...) de [...] años, (...): [...], para: 0, (...): 0, (...): [...], hace [...] años, encontrando a la exploración física: paciente consciente, tranquila, buen estado general, cabeza y cuello sin alteraciones,

cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen: (...), se perciben movimientos del (...) al momento de la exploración, al tacto (...), por lo que se decide su ingreso para interrumpir su (...), pero por no contar con lugar en ese momento se decide trasladar a hospital privado de convenio, realizando hoja de referencia con número de control: [...] donde se realiza resumen clínico corroborando (...), cefálico, con frecuencia cardiaca de (...) x minuto, con dilatación cervical de (...) centímetro y borramiento del (...) con diagnóstico de (...) a término + desproporción céfalo-pélvica.

b) La enfermera (...) manifestó:

... conforme a la (agraviada), en el cual no me acuerdo de ella, sin embargo, mis funciones de enfermería en el área de admisión es pasar a la paciente, registrar en la hoja diaria, posteriormente se pasa la paciente a un cubículo y en el cual el médico de guardia checa a la paciente, enseguida nos informa el médico cuánto tiene de dilatación y la frecuencia cardiaca neonatal; se registra en la hoja correspondiente y se le pregunta al médico si la paciente la va a ingresar o se irá a su domicilio, a caminar o a la consulta externa...

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los escritos signados por las enfermeras (...), (...) y (...), todas pertenecientes al [...], mediante los cuales rindieron los informes que les fueron requeridos por este organismo, los cuales se transcriben:

a) La enfermera (...) manifestó:

... sobre la (agraviada) que me tocó registrar sus datos generales en la hoja diaria de atención médica continua el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas.

Realizando mis funciones como enfermera le tomé signos vitales solo y exclusivamente de la paciente brindándome parámetros normales tanto presión arterial como de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura, tomando así sus generales tales como nombre, edad, preguntándole si ha tenido (...) anteriores, hasta esa pregunta son dentro de mis funciones de enfermería.

Después el médico me indica o me informa las (...), con cuánto cuenta de (...), de borramiento, de foco cardiaco fetal, su diagnóstico y a dónde se refiere a la paciente.

b) La enfermera (...) informó:

... laboro en el área de expulsivo del hospital [...] y por lo tanto en ningún momento atendí a la (agraviada), ya que esta fue no ingresada para su atención y aclaro que laboro en guardias de [...] horas y mi rol es [...], [...] y [...], con un horario de [...] horas a [...]

horas. El día [...] del mes [...] del año [...] laboré en expulsivo por corresponderme esa área, los otros días que me corresponde guardia, roto en diversas áreas, pero los días [...] del mes [...] del año [...], el día [...] del año [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], no acudí a laborar por no corresponder a mi guardia...

c) La enfermera (...) expuso:

[...]

2. Se hace constar que las guardias que me toca cubrir como personal de la citada dependencia es en el turno [...], los días [...], [...] y [...] en horario de [...] a [...] horas; sin embargo, en virtud de existir un convenio de suplencia, hubo excepción el día [...] del mes [...] del año [...], fecha en la que no acudí a laborar y fui suplida en mi jornada laboral por la enfermera (...), quien cubrió dicha guardia en el horario ya descrito. Por lo que se adjunta constancia expedida por la Jefatura de Enfermeras del hospital [...], “[...]”.

3. Ignoro por no ser hechos propios que hubieran acontecido durante el desempeño de mi jornada laboral [...]. Por lo que toca al día [...] del mes [...], no tengo conocimiento de los servicios atendidos por las áreas de urgencias, admisión hospitalaria o atención médica continua; lo anterior, debido a que la suscrita no laboró ni en urgencias, ni en admisión o atención médica continua, sino que, como ordinariamente es mi rol de trabajo en que se me asigna a diferentes áreas, el día [...] del mes [...] me desempeñé en las áreas de puerperio (posparto y quirófanos).

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por (...), enfermera del [...], mediante el cual rindió el informe requerido por este organismo, en el que manifestó:

El día [...] del mes [...] del año [...] acudió la (agraviada) al servicio de admisión continua del hospital [...] “[...]” de esta ciudad, donde presto mis servicios como enfermera. Siendo las [...] horas, fue revisada por el médico de guardia de su (...). Informo a usted que mi función como enfermera en ese servicio es anotar en la hoja diaria de atención médica continua los datos de la paciente, así como orientarla para su revisión...

13. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se tuvo por recibido el oficio [...], signado por el doctor (...), director del [...], mediante el cual remitió copia de los formatos de la hoja diaria de atención médica continua del área de urgencias de ginecología y obstetricia del día [...] del mes [...] del año [...]. En el mismo acuerdo se aclaró al citado funcionario que la información que le había sido solicitada correspondía a la bitácora de dicha área; es decir, se le pidió copia

certificada del libro en el que las usuarias se registran en la mencionada área, por lo que se le requirió para que proporcionara dicha documentación.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por la enfermera (...), perteneciente al [...], mediante el cual rindió el informe requerido por este organismo, en el que refirió:

... el día [...] del mes [...] del año [...], siendo las [...] horas, se presentó la (agraviada) al área de admisión del hospital [...] para revisión de su segundo (...), servicio en el cual me encontraba laborando, siendo mi función como enfermera en la mencionada área: registrar a las pacientes en la bitácora de revisiones diarias que acuden al mencionado servicio; mostrarles a cuál consultorio deben ingresar, proporcionarles su bata para cubrirse y acompañarlas durante su exploración por el especialista que se encuentre laborando en turno, siendo éste el que valora el estado de la paciente, emite su respectivo diagnóstico y el plan o tratamiento a seguir.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del [...], mediante el cual remitió copia certificada de las bitácoras que se encuentran al ingreso del área de admisión continua urgencias de ginecología y obstetricia del día [...] del mes [...] del año [...].

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por la doctora (...), mediante el cual rindió el informe requerido por esta Comisión, en el que expuso:

... emito mi informe sobre los hechos ocurridos el día [...] del mes [...] del año [...]. Siendo las [...] horas del ya citado día, se presenta la (agraviada) de [...] años de edad, gesta [...], para 1 y quien en ese momento cursaba un (...) de 37 SDG, quien a la exploración de la misma y mediante tacto (...), con FCF de 144 por minuto, con T/A de 100/60. Quien a valoración de la suscrita, su estado se considera en dicho momento satisfactorio, motivo por el cual se envía a su domicilio, señalándole para ello, los signos de urgencia y en caso de presentarse alguno de ellos regresar a esta unidad para nueva valoración.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director del [...], mediante el cual informó que no se había podido localizar al doctor Miguel Ángel Lozano Acosta, quien laboró temporalmente en ese nosocomio.



18. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por el ginecoobstetra David Salvador Medina Camarena, mediante el cual rindió el informe requerido por este organismo, en el que manifestó:

El día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, estando laborando en el mencionado hospital, en el servicio de urgencias, en mi guardia nocturna [...], acudió la (agraviada) solicitando atención obstétrica por referir (...) de término y movimientos (...) aumentados, por lo que procedí a examinarla, encontrándola en buen estado general, con abdomen globoso por (...), con (...) de la (...), vivo, con frecuencia cardíaca (...) latidos por minuto, le realicé un rastreo con ultrasonido en tiempo real, encontrando un (...) en condiciones ecosonográficas normales, procedí a realizar examen del (...) mediante tacto (...), donde encontré un (...) y sin modificaciones, tal y como lo manifesté en la nota de valoración de urgencias con la misma fecha y hora. Por tal motivo instruí a la paciente que regresara a su domicilio y debería presentarse nuevamente al servicio de urgencias ante cualquier signo de alarma obstétrica (...), ya que en ese momento no había justificación alguna para hospitalizarla, así mismo le informé que los movimientos fetales aumentados son resultado de una adecuada reserva fetal o que es lo mismo salud fetal, que no tomara ningún tipo de “te”, que se mantuviera hidratada tomando como mínimo 2 litros de agua al día, dieta ligera (gelatina, frutas y verduras) cada tres horas y que se mantuviera en reposo. Después de estos hechos no volví a atender a la (agraviada), siendo la única vez que me solicitó atención médica.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por la enfermera (...), perteneciente al [...], mediante el cual rindió el informe requerido por esta Comisión, en el que expuso:

... informo mi accionar en la acción brindada a la (agraviada).

La cual acude al servicio de urgencias de este hospital [...], el día [...], [...], [...] del mes [...] del año [...], siendo pocas mis intervenciones con la antes mencionada el del día [...] del mes [...] del año [...] en mi turno de trabajo [...], donde se me asigna el área de admisión y triage, donde tengo contacto por primera vez con la paciente ya antes mencionada, siendo las [...] horas ya del día [...] del mes [...] del año [...] y donde inicio con la toma de datos personales, toma de signos vitales, refiriendo traer mucho dolor, por lo que se le avisa a médico de guardia y se ingresa a revisión con un horario de [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] al revisar el médico me indica que la paciente mencionada tiene (...), más un (...) de borramiento por lo que le indica deambular. La paciente mencionada sale del servicio de urgencias y no vuelvo a tener contacto con ella, ya que en mi horario de trabajo, ella ya no regresa.

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe signado por el médico Miguel Ángel Lozano Acosta, quien laboró en el hospital [...] y brindó atención a la (agraviada), en el que manifestó:

Al efecto, entero a usted que conocí a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, que fue el único día que revisé a la paciente, encontrando que esta es una (...) de [...] años de edad, [...] y dedicada al hogar, que acude a consulta por referir dolor tipo contracción, antecedente familiar de madre hipertensa, inmunizaciones completas, grupo (...), negó uso de (...), con sus antecedentes personales no patológicos ella refirió no haber tenido ningún tipo de (...), negó haber recibido (...), como antecedentes quirúrgicos refiere sólo (...) y hospitalizaciones previas cuando fue (...), entre sus antecedentes ginecológicos y obstétricos, mencionó fecha de última (...) el día [...] del mes [...] del año [...], menarca a los [...] años, ciclos regulares, inicio de vida (...) a los [...] años y antecedentes de solo una (...), por tanto es una paciente gesta [...], con una (...), negó (...), negó igualmente cualquier tipo de complicaciones en (...) previos. Procedo a revisar a la paciente encontrando un peso de [...] Kg. y talla de [...] metros, signos vitales dentro de los parámetros normales que a continuación cito: tensión arterial de (...), frecuencia cardiaca de (...) latidos por minuto, frecuencia respiratoria de (...) respiraciones por minuto y temperatura corporal de (...) grados centígrados, encontrando abdomen (...), cefálico, longitudinal, dorso a la izquierda con (...) latidos por minuto de frecuencia cardiaca (...), al tacto (...).

Por lo tanto, mi impresión diagnóstica fue: (...) de 40.4 semanas de gestación según su fecha última de (...) así como prodromos de trabajo de parto, por lo que mi terapéutica empleada fue indicarle a la paciente que caminara porque eso ayudaría a la evolución del trabajo de (...), ya que en ese momento no lo presentaba, por lo que indico que regrese en 5 horas a nueva valoración, o antes si presentaba datos de alarma obstétrica, explicándole los mismos, entre los que se encontraban, (...), dolor de cabeza intenso, entre otros. Resultándome pertinente aclarar que la paciente en el momento histórico en el que correspondió atenderla esta no presentaba trabajo de (...), sólo presentó prodromos de trabajo de (...), asimismo no presentaba ninguna urgencia (...); asimismo, las condiciones del producto de su (...) se encontraba dentro de parámetros normales, presentando una frecuencia cardiaca (...) latidos por minuto y buena motilidad (...), es decir no presentó datos de sufrimiento (...), por lo que la recomendación de que caminara y regresara en 5 horas es lo indicado por la literatura médica especializada y los criterios clínicos internacionales, para las condiciones que presentaba la paciente y su producto.

21. El día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó la apertura del periodo probatorio en el expediente de queja, a efecto de que los (quejosos) y los servidores públicos involucrados aportaran los elementos de convicción que estimaran pertinentes.

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por el médico Miguel Ángel Lozano Acosta, mediante el cual aportó como elemento de convicción la documental pública consistente en el expediente clínico de (agraviada), así como la queja presentada por el (quejoso) y la instrumental de actuaciones; pruebas que fueron admitidas y desahogadas por su propia naturaleza.

23. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, para que personal del área médica, psicológica y de dictaminación emitiera un dictamen sobre la atención médica que se brindó a (agraviada) en el hospital [...].

24. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por la maestra ciencias forenses (...), perita médica de esta Comisión, mediante el cual emitió un dictamen respecto a la atención médica que recibió (agraviada) en el [...].

## II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada de los registros de atención médica brindada a (agraviada) en el hospital [...], de lo que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja de atención en urgencias elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de la cual se transcribe lo siguiente:

[...]

b) Hoja de atención en urgencias, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de la cual se transcribe lo siguiente:

[...]

c) Hoja de atención en urgencias, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de la cual se transcribe lo siguiente:

[...]

d) Hoja de atención en urgencias, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de la cual se transcribe lo siguiente:

[...]

e) Hoja de atención en urgencias, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

[...]

f) Hoja del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Secretaría de Salud Jalisco, con número de control [...], de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

[...]

2. Hojas de atención médica continua, en las que se destacan los registros de la (agraviada), dos correspondientes al día [...], uno del día [...] y dos al día [...], todas del mes [...] del año [...].

[...]

3. Hoja de registro de ingreso al área de urgencias del día [...] del mes [...] del año [...], correspondiente a la bitácora en la que las pacientes anotan su nombre al ingreso al área; en dicha hoja no se advierte registro alguno a nombre de la (agraviada).

4. Expediente clínico del hospital [...], relativo a la (agraviada), del que destacan las siguientes constancias:

a) Nota de ingreso de la (agraviada), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

[...]

b) Hoja relativa al partograma del día [...] del mes [...] del año [...]:

[...]

c) Hoja relativa a las notas preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias:

5. Oficio [...], signado por la maestra en ciencias forenses (...), perita médica de esta Comisión, mediante el cual emitió dictamen sobre la atención que la (agraviada) recibió en el hospital [...], de cuyo contenido destaca lo siguiente:

[...]

De la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito David Salvador Medina Camarena en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar SI se observan conductas de imprudencia, e inobservancia de reglamentos, ya que en la paciente en comento no se realizó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo en la paciente así como de una adecuada revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable desproporción (...) de la que la paciente pudiera ser portadora en su momento, así como la falta del llenado del formato con el que se cuenta en el área de triage, ya que el mismo tan solo está llenado en el apartado que corresponde a somatometría, signos vitales y exploración física, mas no así consigna la elaboración del ecosonograma abdominal al que se hace referencia en su escrito dirigido a este organismo así como de la narrativa del paciente, hecho que se asienta en el contenido normativo de la norma oficial 168 SSA1 1998 y 007 SSA2 1993.

De la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito Miguel Ángel Lozano Acosta en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar sí se observan conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos (norma oficial 007 SSA2 1993, norma en el contexto de no advertir factores de riesgo en materia materno fetal contenidos en esta nomenclatura) ya que en la paciente en comento no se realizó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo, así como de una adecuada revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable desproporción céfalo pélvica, la solicitud de exámenes complementarios en materia radiográfica en la paciente para identificar la problemática de la que pudiera haber sido portadora en su momento y que fuera detectado seis horas posteriores en la evaluación física realizada por parte de la médico (...).

De la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito (...) en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar no se observan conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, ya que de su evaluación física en materia obstétrica se advierte la probable desproporción céfalo pélvica y la canalización a otro hospital para la resolución de la problemática de la paciente.

De lo contenido en el expediente que fuera puesto a la vista para su estudio se observan probables situaciones que advierten situaciones en materia de responsabilidad médica que no derivan del actuar del hospital [...].

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

### CONCLUSIONES

1. Que deriva de su oficio de petición: "...se emita un dictamen respecto de la atención médica que recibió (agraviada) en la hospital [...]."

a) De la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito David Salvador Medina Camarena en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar sí se observan conductas de imprudencia, e inobservancia de reglamentos, al no advertir factores de riesgo en la paciente en materia de probable desproporción céfalo pélvica así como el deficiente llenado de los formatos con los que se cuenta al interior de esa unidad hospitalaria.

b) de la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito Miguel Ángel Lozano Acosta en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar sí se observan conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos ya que en la paciente no se realizó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo así como de una adecuada revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable desproporción céfalo pélvica, solicitud de exámenes complementarios en materia radiográfica para confirmar o disprobar un diagnóstico presuntivo..

c) De la atención médica que le fuera otorgada por parte del médico adscrito (...) en la institución hospitalaria denominada hospital [...] a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, de su actuar no se observan conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden se advierte que el día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión el (quejoso), quien presentó queja a favor de (agraviada), en contra de personal adscrito al área de urgencias del hospital [...], por considerar que con su conducta incurrió en violaciones de sus derechos humanos. Argumentó que ella estaba embarazada y tenía fecha probable parto el día [...] del mes [...] del año [...]. Sin embargo, acudieron a dicho

nosocomio el día [...] del mes [...] porque su esposa traía (...), pero en el hospital le dijeron que eso era normal. Refirió que la llevó de nueva cuenta el [...] porque (agraviada) no sentía movimientos de su bebé, pero el personal que los atendió les informó que era por falta de alimento, por lo que se retiraron. Agregó que regresaron al hospital el día [...] del mes [...] porque ella sentía dolores muy fuertes, pero el médico que la atendió, después de haberle tomado un ecosonograma, le informó que le faltaban quince días para el parto. El (quejoso) añadió que como a las [...] horas del día [...] del mes [...] acudieron de nuevo al hospital, ya que el bebé se movía demasiado, además de que su esposa tenía dolores muy intensos, ocasión en la que les pidieron que regresaran en doce horas, pero volvieron a las [...] horas de ese mismo día porque la (agraviada) tenía mucho dolor, y después de ser revisada por un médico, éste les informó que ahí no la podían atender porque no había lugar, por lo que le dieron un pase para el hospital [...], en donde fue revisada por un ginecólogo que ordenó inmediatamente pasarla a quirófano, pero no fue posible salvarle la vida (...). Preciso que el médico que atendió a su esposa en el referido nosocomio les dijo que en el hospital [...] debieron atender a la (agraviada) desde hacía cinco días, por lo menos, para evitar la muerte del (...).

Al ratificar la queja, la (agraviada) refirió que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se presentó en el [...] porque traía (...), pero le dijeron que era normal, por lo que se retiró y acudió nuevamente como a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que su (...) no se movía, y después de checarlo con una “bocinita” le dijeron que estaba bien. La (agraviada) agregó que como a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] regresó al hospital porque sentía muchos movimientos del (...), y que después de que le hicieron el tacto, ella le explicó al médico que al día siguiente era la fecha probable para su (...), a lo cual él le respondió que todavía podría tardar otros quince días, porque pueden ser quince días antes o después de la fecha indicada como probable. Añadió que a las [...] horas del día [...] del mes [...] acudió otra vez al hospital porque presentaba (...), ocasión en la que tardaron como dos horas en atenderla y le dijeron que sólo tenía un (...) y que regresara en doce horas, no obstante que le explicó a la doctora que en su anterior (...) el cuello (...), pero le dijeron que el (...) venía encajado para (...), por lo que se fue a su casa, pero debido al dolor regresó nuevamente a las [...] horas del mismo día y la misma doctora que la atendió le reiteró que sólo traía (...). La (agraviada) afirmó que, como no aguantaba los dolores, le pidió de favor a la doctora que la operaran, a lo cual le contestó que no había lugar, y la envió al hospital [...], en donde la revisaron y un médico le

informó que le realizaría una (...) y que al parecer el (...) ya no traía (...). Agregó que ahí le explicaron que su (...) falleció porque ella tenía de (...) tirando (...).

Esta Comisión requirió de informes al personal médico y de enfermería que participó en la atención de la (agraviada) en el [...], de los cuales destaca el informe que rindió la doctora (...), ginecoobstetra adscrita al área de urgencias de ese nosocomio, quien la atendió el día [...] y el día [...] del mes [...] del año [...]. Al respecto, refirió que el día [...] la revisó y encontró movimientos (...), por lo que le informó de los signos y síntomas de alarma, y le dio cita abierta a urgencias.

La ginecoobstetra (...) también informó que ella atendió a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], y que presentaba (...), por lo que le hizo saber los signos y síntomas de alarma y le dejó cita abierta a urgencias. Lo anterior se corrobora con la nota médica elaborada a las [...] horas de ese día (evidencia 1, inciso b).

Por su parte, el médico ginecoobstetra David Salvador Medina Camarena, adscrito al área de urgencias del [...], en su informe ante esta Comisión manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] atendió a (agraviada), quien presentaba movimientos (...) aumentados. Añadió que le practicó un rastreo ultrasónico en tiempo real, y que al examinarla encontró (...) en condiciones ecosonográficamente normales, con frecuencia cardíaca (...) latidos por minuto; que le realizó tacto (...), por lo que le informó los signos y síntomas de alarma, ya que en ese momento no había justificación para hospitalizarla (antecedentes y hechos 18). Sin embargo, en la copia certificada del expediente clínico que se envió a esta Comisión no se localizó el resultado del ecosonograma practicado a la paciente, y tampoco se integró esa información en la nota elaborada por dicho facultativo, además de que no llenó la historia clínica de la paciente (evidencia 1, inicio c), por lo que no cumplió con los puntos 9.2.1, 9.2.2, 9.2.4 y 9.2.5 de la NOM 168 SSA1 1998 de expediente clínico, como se desprende del dictamen que emitió la perita médica (...), ya que el galeno no realizó el reporte del ultrasonido que dijo haberle practicado a (agraviada), por lo que dicho ginecoobstetra incurrió en inobservancia de reglamentos.

En el informe que rindió a esta Comisión la enfermera (...), manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se presentó en el hospital la (agraviada), quien refirió tener mucho dolor, ocasión en la que el médico le indicó que sólo tenía (...) y (...) por ciento de borramiento, por lo que tenía que deambular. Esas circunstancias son coincidentes con lo establecido en la nota de revisión en urgencias, elaborada a las



[...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], signada por el ginecoobstetra Miguel Ángel Lozano Acosta (evidencia 1, inciso d), quien en su informe asentó que la paciente presentaba frecuencia (...) latidos por minuto, cérvix posterior de un centímetro, (...) por ciento de borramiento, amnios (...) y extremidades (...), y le indicó que caminara para ayudar a la (...) y regresara en 5 horas o antes si llegaba a tener datos de alarma obstétrica, por lo que concluyó que la paciente sólo presentaba (...), y que el (...) se encontraban en condiciones normales.

Finalmente, la doctora (...), quien tuvo a su cargo la atención de (agraviada) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en su informe ante a esta Comisión manifestó que encontró frecuencia cardíaca (...) latidos por minuto, movimientos (...), un centímetro de (...) y (...) por ciento de borramiento, por lo que decidió su ingreso, pero al no contar con lugar en el [...], se ordenó su traslado al hospital [...] y le proporcionó hoja de referencia con número de control [...] (evidencias 1, inciso f).

Según el dictamen que emitió la maestra en ciencias forenses (...), en la atención proporcionada por el médico Miguel Ángel Lozano Acosta a la (agraviada) no se realizó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo, así como de una óptima revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable (...), ni se indicó la práctica de exámenes complementarios en materia radiográfica a la paciente para identificar la problemática de la que pudiera haber sido portadora, como fue detectada seis horas después por la médica (...).

La (agraviada) dijo que también acudió al [...] el día [...] del mes [...] del año [...]. Sin embargo, en las hojas de registro de atención diaria y en la bitácora de registro de pacientes en el área de urgencias no se localizó su nombre en esa fecha, además de que no existe alguna nota de la atención médica que ella dice que le proporcionaron en esa ocasión, por lo que no existe evidencia que acredite que hubiese acudido ese día al referido hospital.

Por otro parte, de la narración de hechos que realizaron el (quejoso) y la (agraviada) no se advierte que alguno de ellos hubiese referido que el motivo de la urgencia por la que acudieron en diversas ocasiones al [...] haya sido que (agraviada) presentara salida (...). Al respecto, en las constancias de la atención médica que se le proporcionó, como en los informes que rindieron los médicos involucrados, tampoco existe alguna evidencia que permita determinar que había

salida (...). Además de lo anterior, en el expediente clínico del hospital [...] no obra alguna constancia o reporte en el que se establezca que a la paciente se le haya realizado un estudio ecosonográfico para corroborar el diagnóstico que, según dijeron los (quejosos), se les proporcionó de manera verbal en ese nosocomio, en el sentido de que el bebé se quedó sin líquido.

En el partograma elaborado en el referido nosocomio privado se establece que el producto llegó con frecuencia (...), por lo que se concluye que aún contaba con vitalidad desde su ingreso a las [...] horas, y hasta momentos previos a la (...) que se practicó a la (agraviada).

Ahora bien, con las probanzas que obran en el expediente de queja se acreditó que al ser atendida la (agraviada) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] en el [...], la doctora (...) entregó a la paciente la hoja de referencia [...] para que fuera recibida en el hospital [...], en la que se asentó que se derivó a la paciente por urgencia, después de establecer los signos y síntomas que presentaba, con siglas “DCP” (...), por lo que era necesaria la cirugía para la extracción del producto. Sin embargo, según el expediente clínico que se formó en el hospital [...], el ingreso de la paciente fue a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y la (...) se le practicó a las [...] horas, por lo que hubo un retraso de casi tres horas para realizar la intervención quirúrgica, en la que, según se desprende del mismo expediente, se obtuvo un producto (...).

No escapa a esta Comisión, que al ser remitida la (agraviada) al hospital [...], se estableció en la hoja de referencia la frecuencia cardiaca (...) y al ser recibida en dicha unidad hospitalaria privada también se consignó la frecuencia cardiaca en (...), con desaceleración y se estableció que se preparaba a la paciente para pase oportuno a quirófano, lo cual se realizó hasta casi tres horas después.

En el caso que se analiza, el médico David Salvador Medina Camarena, ginecoobstetra adscrito al área de urgencias del [...], el día [...] del mes [...] del año [...] atendió a la (agraviada). En el informe que rindió a esta Comisión, él aseguró que le realizó a la paciente un rastreo ultrasónico en tiempo real, y que al examinarla encontró (...) en condiciones ecosonográficamente normales. Sin embargo, en el expediente clínico no se localizó el resultado del ecosonograma ni se consignó en la hoja de atención a dicha paciente, además de que tampoco se estableció si existía o no desproporción (...), por lo que se concluye que dicho

facultativo incurrió en impericia e inobservancia de reglamentos, como lo determinó en su dictamen la perita médica de esta Comisión (evidencias 5).

También se demostró que el médico Miguel Ángel Lozano Acosta incurrió imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos en agravio de la (agraviada), ya que en la atención que le otorgó el día [...] del mes [...] del año [...] no le realizó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo, como tampoco una adecuada revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable (...), ni se indicó la práctica de exámenes complementarios en materia radiográfica en la paciente, para identificar la problemática de la que pudiera haber sido portadora, como se dejó establecido en el referido dictamen.

Con lo expuesto queda de manifiesto que existe una clara transgresión a lo que se establece en la NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el (...), parto y puerperio del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en cuanto dispone lo siguiente:

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el (...) y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el (...), parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

5.4 Atención del parto.

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

Los servicios de salud deben caracterizarse por mejorar el nivel y la calidad de la atención que se presta a los usuarios. Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la atención especializada en el área materno-infantil.

Por ello, es necesario que se dote a los hospitales especializados, como al hospital [...], con todo el equipamiento material y humano suficiente para enfrentar las necesidades de las pacientes que acuden a los nosocomios públicos como su única opción de atención médica.

La protección de la salud constituye un derecho universal previsto en diversos instrumentos internacionales, en los que se establece que el cuidado y protección de la mujer durante el periodo de (...), parto y puerperio tiene una mención especial al tratarse de un grupo con mayor vulnerabilidad.

A continuación se describe la denotación del derecho a la protección de la salud, con base en el *Estudio para la elaboración de un manual de calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*:<sup>1</sup>

#### DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo.

A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer entre otros los siguientes:

- a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.
- b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.
- c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

---

<sup>1</sup>Enrique Cáceres Nieto, *Estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2005, p. 504.

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración, en especial la atención a la maternidad en el punto 2, los cuales se transcriben:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y 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.

En el presente caso se dejó de garantizar este derecho, debido a que en la atención proporcionada a (agraviada) por los médicos David Salvador Medina Camarena y Miguel Ángel Lozano Acosta, ambos adscritos al área de urgencias del [...], quienes la atendieron los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...], respectivamente, no valoraron la proporción (...) de la paciente, la cual finalmente fue remitida de urgencia por otra médica el día [...] del mes [...] del año [...] a un hospital privado de convenio, en donde todavía tuvo que esperar casi tres horas para que le practicaran la cirugía que necesitaba.

Cuando la paciente fue recibida en el hospital privado aún tenía frecuencia cardiaca (...), por lo que, no obstante que en el expediente de queja obra copia de un escrito signado por el esposo de la (agraviada), en el que manifestó que recibió buen trato del personal del hospital [...] y que ahí hicieron todo lo posible por salvar la vida de su (...), esta Comisión estima pertinente enviar copia de esta resolución al comisionado general de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para que, conforme a sus atribuciones y competencia, investigue y resuelva lo que en derecho corresponda respecto de la atención médica que se otorgó a la (agraviada) en ese hospital.

Con su actuación, los médicos involucrados faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destaca las siguientes:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre dispone: “Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

Artículo 10. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

[...]

2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto...

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996, dispone:

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

La Ley Estatal de Salud de Jalisco menciona: “Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas

necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.”

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Confieren un cuidado especial a la maternidad y a la infancia. En el presente caso no se cumplió con el derecho a la protección de la salud, debido a que la paciente tuvo que esperar varias horas antes de ser atendida.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, el personal del [...] que atendió a (agraviada), lamentablemente no estableció un diagnóstico adecuado de las condiciones (...) que ella presentaba, además de que en dicho nosocomio no se contaba con cupo suficiente para su internamiento, por lo que fue derivada a una clínica privada en convenio, en la cual no se le otorgó la atención médica de urgencia para la cual fue enviada. Las deficiencias en la operatividad en el área de urgencias gineco-obstétricas del [...] impiden garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud de las usuarias, como en el caso analizado, y ello implica responsabilidad, con base en la siguiente normativa:

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

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.

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, en la que aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las

Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,<sup>2</sup> definió a la víctima de la siguiente manera:

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.

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 como 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:

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

---

<sup>2</sup> En 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 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.

*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.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

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, y 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.

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, con las consecuencias que en este caso se dieron, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: "... la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados".<sup>3</sup>

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviada). Como consecuencia de ello, la reparación del

---

<sup>3</sup> Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a los deudos de una persona que fue víctima de la mala actuación de servidores públicos.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos. Es la justa retribución por el menoscabo sufrido, y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos está facultada para solicitarla a favor de las víctimas, de conformidad con el artículo 73 de la Ley que la rige, en cuanto establece:

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

En ocasiones los criterios internacionales rebasan las escuetas legislaciones nacionales y locales en esta materia. No obstante, es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los primeros es obligatoria cuando son ratificados por México, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución federal y 4° de la Constitución local.

Por ello, considerando que en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la Convención Americana sobre Derechos Humanos para interpretar sus artículos, y que México ha reconocido su competencia, la interpretación que de ellos hace la Corte es vinculatoria para México y, por ende, para Jalisco. Al respecto, los artículos 62 y 63 establecen lo siguiente:

Artículo 62.

1. Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.

[...]

3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia.

### 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...

En uso de sus facultades, la Corte ha sentado los siguientes criterios.

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II,<sup>4</sup> que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

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

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

---

<sup>4</sup> Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional.

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

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

El punto 27 establece:

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

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

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen: “5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes.”

No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes en cada país, por cuanto debe, *contrario sensu*, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estados parte.

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

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 40/34, que señala en los siguientes puntos:

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

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

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

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, modificó el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, lo

que dio origen a la creación de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios. En esta última se regula respecto de la responsabilidad objetiva y directa del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrieron los servidores públicos del hospital [...], se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado para con la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho federal e internacional y su superioridad jerárquica respecto de la ley local, este organismo considera obligado que dicho nosocomio, por sí o por medio de quien sus reglamentos indiquen, indemnice con justicia y equidad a la (agraviada), de conformidad con el artículo 73 de la Ley de la CEDHJ, en relación con los artículos 2º, 161, 1387, 1390, 1391, 1393 y 1396 del Código Civil del Estado, de aplicación supletoria para cuantificar la reparación del daño, así como en el artículo 513, punto 393, de la Ley Federal del Trabajo.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que el gobierno estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de las dependencias o instituciones de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

En la queja también se involucró a (...), (...) y (...), médicas del [...], así como a las enfermeras (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...). Sin embargo, de la investigación practicada por este organismo no se advierten elementos de prueba y medios de convicción suficientes que acrediten que hubiesen incurrido en alguna violación de derechos humanos con motivo de los hechos que dieron origen a la queja.

#### IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que los médicos Miguel Ángel Lozano Acosta y David Salvador Medina Camarena, ambos adscritos al área de urgencias del hospital [...], dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviada); el primero por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, y el segundo por imprudencia e inobservancia de reglamentos, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento administrativo en contra de los médicos David Salvador Medina Camarena y Miguel Ángel Lozano Acosta, ambos adscritos hospital [...], en el que se consideren las evidencias, razones y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Segunda. Disponga lo necesario para que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes laborales de los médicos David Salvador Medina Camarena y Miguel Ángel Lozano Acosta, para que quede constancia de la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Tercera. Disponga lo necesario para que se realice el pago de la reparación del daño a (agraviada), con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de la violación de derechos humanos cometida por servidores públicos de esa Secretaría.

Cuarta. Ordene a quien corresponda que se realice un análisis integral de las necesidades del área de urgencias gineco-obstétricas del hospital [...], a fin de garantizar que todas las usuarias reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran.

Quinta. Se instruya a todo el personal médico del hospital [...], respecto de la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que entró en vigor el día [...] del mes [...] del año [...].

Sexta. Disponga lo necesario para que se intensifiquen los programas de capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de todos los hospitales de la Secretaría a su cargo, con el objetivo de mejorar y apegar las prácticas médicas a la normativa vigente.

Séptima. Se analice la actuación del hospital [...] en la atención de la (agraviada), a fin de considerar su permanencia en la red de hospitales de convenio con la Secretaría de Salud, adonde son remitidas las pacientes que cuentan con Seguro Popular.

Remítase copia de esta resolución al comisionado general de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para que, conforme a sus atribuciones y competencia, investigue y resuelva lo que en derecho corresponda respecto de la atención médica que se otorgó a la (agraviada) en el hospital [...].

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que la Secretaría de Salud Jalisco, cada día preste con mayor calidad y calidez el servicio público encomendado, y sus proposiciones deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Las anteriores recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta institución deberá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en el artículo 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informen a este organismo si la aceptan o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.



Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente

Esta es la última hoja de la recomendación 12/2013, que firma el Presidente de la CEDHJ.