Recomendación 30/2014
Guadalajara, Jalisco, 29 de agosto de 2014
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,
por imprudencia y negligencia
Queja 7880/2013-IV

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud y director del organismo
Público descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El día [...] del mes [...] del año [...], la (agraviada) acudió al Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, en razón de que tenía cita para que ese día se le practicara una cirugía de [...]. Una horas después de haber sido internada en ese lugar, se le trasladó al área de quirófanos; sin embargo, el personal que integraba el equipo quirúrgico decidió cancelar y diferir la cirugía porque (agraviada) tenía la […], motivo por el cual la regresaron al área de hospitalización, para interconsulta con el servicio de medicina interna, y para que se continuara con el manejo antihipertensivo.

Con la investigación que practicó esta Comisión se demostró que dos médicos especialistas, uno en cirugía plástica y el otro en medicina interna, así como dos residentes de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, por imprudencia y negligencia, ya que no se indicó un tratamiento farmacológico estricto para los factores de riesgo que tenía (agraviada), ni se vigiló e investigó el proceso patológico que desarrolló y tampoco se le trasladó a una unidad de segundo o tercer nivel con servicio de terapia intensiva, lo cual derivó en su fallecimiento.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1° y 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, investigó la queja 7880/2013-IV, por la posible violación del derecho a la protección de la salud, cometida por personal del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva (IJCR), y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión un escrito signado por (quejosa), mediante el cual presentó queja a favor de su fallecida (agraviada), la (agraviada), en contra de personal del IJCR, para cuyo efecto manifestó lo siguiente:

> 1. Por medio de este escrito cito yo: (testigo 1), (...) de (agraviada), todos los acontecimientos ocurridos durante la presencia que tuvo la (agraviada).
>
> Mi (agraviada) quiso operarse una […] que tenía en […], debido a que quería saber si […], y también se quería operar los [...] debido a que se le […], porque […]...
>
> Las citas por las que ella pasó fueron las siguientes:
>
> […]-[…]…
>
> […]-[…]…
>
> […]-[…]
>
> […]-[…]…
>
> […]-[…]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
>
> […]…
> […]…
>
> […]…
>
> […]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

2. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se requirió a los médicos José Antonio Robles, Enrique Álvarez y (...), así como a la enfermera (...), para que rindieran su informe sobre los hechos que les atribuyó la (quejosa). En el mismo acuerdo se solicitó al doctor (...), director general del IJCR, que proporcionara a esta Comisión los nombres del personal médico y de enfermería de ese instituto que atendió a la (agraviada), y que remitiera copia certificada del expediente clínico que se formó con motivo de la atención médica que ahí se le brindó.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio […], signado por el doctor (...), director y fundador del IJCR, mediante el cual proporcionó la información y documentación solicitadas por este organismo.

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se requirió a los anestesiólogos (...) y (...); a los médicos residentes Carlos Alberto Oñate Valdivieso y Rosa María Nava Garibaldi; y a las enfermeras (...), (...) y (...), todos adscritos al IJCR, para que

rindieran a este organismo su informe sobre los hechos que les atribuyó la (quejosa).

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los informes de los siguientes servidores públicos:

a) El doctor (...), subdirector médico del IJCR, manifestó:

[…]…

b) El médico José Antonio Robles Cervantes, especialista en medicina interna, informó:

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

c) El médico Salvador Enrique Álvarez Álvarez, especialista en cirugía plástica y reconstructiva, manifestó:

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los informes de los siguientes servidores públicos:

a) El anestesiólogo (...) informó:

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

b) Doctora Rosa María Nava Garibaldi, residente de primer año de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva, informó:

…[…]…

[…]…

[…]…

c) (…), pasante de servicio social en enfermería, manifestó:

…[…]…

d) Carlos Alberto Oñate Valdivieso, médico residente de primer año de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva, informó:

…[…]…

e) La enfermera auxiliar (...) refirió:

[…]…
[…]…

f) La anestesióloga (...) manifestó:

…[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

g) La enfermera (...) expuso:

[…]…

[…]…

h) La enfermera general (...) informó:

…[…]…

[…]…

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió el anestesiólogo (...), quien manifestó:

…[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

8. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se abrió el periodo probatorio por un término de cinco días hábiles, para que la (quejosa) y los servidores públicos involucrados aportaran las pruebas que estimaran pertinentes. En el mismo acuerdo se ordenó enviar a la (quejosa) una copia de los informes que rindieron los médicos y las enfermeras del IJCR.

9. 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 documento sobre la atención que recibió la (agraviada) en el IJCR.

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por la (quejosa), mediante el cual realizó diversas manifestaciones con relación a los informes que rindieron los servidores públicos involucrados. Al respecto expuso:

1) […]…

2) […]…

3) […]…

4) […]…

5) […]…

6) […]…

7) […]…

8) […]…

9) […]…

10) […]…

11) […]…

12) […]…

13) […]…

14) […]…

11. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitieron diversas pruebas ofrecidas por el médico internista José Antonio Robles Cervantes, el cirujano plástico Salvador Enrique Álvarez Álvarez, los anestesiólogos (...), (...) y (...), así como el director y el subdirector, todos del IJCR. En el mismo acuerdo se señalaron fechas para el desahogo de testimoniales ofrecidas por la (quejosa).

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitieron diversas pruebas documentales ofrecidas por la anestesióloga (...), adscrita al IJCR.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión el oficio […], signado por el maestro (…), director jurídico del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), al que anexó copia certificada de la necropsia [...], practicada en el (...) de la (agraviada). En dicho documento se transcribió el resultado del estudio histopatológico.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión la (quejosa), a efecto de identificar, mediante fotografías, al personal del IJCR que participó en la atención de la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], ocasión en la que, al tener a la vista la fotografía relativa al médico Carlos Alberto Oñate Valdivieso, refirió que no lo identifica como uno de los médicos que atendieron a la (agraviada). Al mostrarle la fotografía de la enfermera (...), la (quejosa) la identificó como la persona con quien regularmente se dirigía, y que creía que era la jefa de enfermeras. Al tener a la vista la fotografía de la doctora Rosa María Nava Garibaldi, la identificó como quien llegó entre las […] y las […] horas, y agregó que dicha profesionista es quien ordenó que le cambiaran el suero y le aplicaran un medicamento a su (...). Respecto a la enfermera (…), adujo que vio su nombre en un organigrama que estaba localizado en la planta baja del IJCR, en donde aparecía con el cargo de jefa de enfermeras, y precisó que no tiene ningún motivo de queja en su contra.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio […], signado por la maestra (...), perita médica de esta Comisión, mediante el cual emitió un dictamen de responsabilidad profesional, en relación con la atención que se otorgó a la (agraviada) en el IJCR.

II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente clínico […], del IJCR, relativo a la (agraviada), de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Formato de valoración preoperatoria, elaborado en el IJCR del Servicio de Medicina Interna, del que se transcribe:

> […]…

b) Notas médicas que establecen:

> […]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

c) Notas de anestesiología:

CONSULTA DE ANESTESIA

[…]…

NOTA PRE ANESTÉSICA Y REPORTE FINAL

[…]…

d) Notas de enfermería:

[…]…

[…]…

e) Hoja de registros de enfermería:

TENSIÓN ARTERIAL

[…]…
[…]…
[…]…
[…]…

SOLUCIONES:

[…]…
[…]…
[…]…

MEDICAMENTO:

[…]…
[…]…
[…]…
[…]…
[…]…
[…]…
[…]…
[…]…

2. Copia certificada del oficio […], suscrito por los peritos médicos (…) y (…), ambos del IJCF, relativo al resultado de la necropsia [...], practicada en el (...) de (agraviada), de cuyo contenido destaca lo siguiente:

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

DE LO EXPUESTO DEDUCIMOS:

[…]…

3. Oficio […], signado por la maestra en ciencias forenses (...), perita médica de esta Comisión, mediante el cual emitió dictamen de responsabilidad profesional, en relación con la atención médica que se otorgó a la (agraviada) en el IJCR, de cuyo contenido destaca lo siguiente:

ANÁLISIS MÉDICO

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

[…]…

CONCLUSIONES

[…]…

1. […]…
2. […]…
3. […]
4. […]…
5. […]…
6. […]…
7. […]…

4. Declaración rendida ante esta Comisión por el (testigo 1) el día [...] del mes [...] del año [...], quien manifestó:

[…]…

5. Declaración rendida ante esta Comisión por la (testigo 2) el día [...] del mes [...] del año [...], quien manifestó:

…[…]…

6. Declaración rendida ante esta Comisión por el (testigo 3) el día [...] del mes [...] del año [...], quien manifestó:

…[…]…

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden se advierte que la (quejosa) presentó queja ante esta Comisión a favor de su (agraviada), en contra de personal médico y de enfermería del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva (IJCR), que participó en su atención del día […] al día [...] del mes [...] del año [...]. Como antecedentes de los hechos motivo de su inconformidad, la (quejosa) refirió que el día [...] del mes [...] del año [...] se le había practicado a su (agraviada) una […], y que aproximadamente el día [...] del mes [...] del año [...] le realizaron un […] y […]. Previamente se había concertado una cita para valoración prequirúrgica, a la que acudiría el día [...] del mes [...] del año [...] con el cirujano plástico, ya que la tenían programada para practicarle una cirugía de [...] el día [...] del mes [...], fecha en la que se presentó al IJCR, en donde la internaron. Señaló que el día [...] del mes [...] del año [...] acudió a su cita con el anestesiólogo, pero éste llegó tarde e indicó que los pacientes llenaran un cuestionario y buscaran dos testigos para la firma de la carta de consentimiento, y el tiempo de su consulta fue de cinco minutos, en tanto que con otros pacientes fue de […] minutos, además de que las pruebas fueron realizadas por practicantes, sin supervisión.

Añadió que el día [...] del mes [...] del año [...] llegaron al IJCR a las […] horas para que se internara (agraviada), pero esperaron más de dos horas, hasta que la llamaron y le asignaron la cama […], y que aproximadamente a las […] horas acudió su (...) a verla, ya que le habían dicho que llamarían a su acompañante cuando estuviera lista, pero no lo hicieron. Por ello, él decidió dirigirse a la cama que le asignaron, para saber cómo estaba, ocasión en la que la (agraviada) sólo mencionó que […] y […]. Manifestó que a las […] horas las enfermeras le checaron su [...], momento en el que registró […] y […] de glucosa. Precisó que a las […] horas la trasladaron a quirófano, pero que a las […] ya la habían regresado a la cama, y que manifestó que algo que le habían puesto al suero la había hecho sentirse muy mal; que le dijeron que la cirugía se había suspendido a causa de un aumento de presión, y que desde ese momento empezó a descontrolarse, se vomitó en varias ocasiones, mencionaba que se estaba muriendo, por lo que su acompañante les avisó a las enfermeras, quienes le tomaron la presión, la cual traía alta, pero no acudían a verla los médicos, y ellas decían que todos estaban en quirófanos.

La (quejosa) precisó que hasta las […] horas acudió una doctora, quien la revisó y le dijo que ya le habían dado una pastilla para controlarle la presión, y luego, entre la médica y una enfermera le dieron otra pastilla. Agregó que, por insistencia de la acompañante de (agraviada) ante la doctora, le cambiaron el

suero y le pusieron un tranquilizante para que pudiera dormir, además de media pastilla de […]. Dijo la (quejosa) que le preguntaron para qué era el medicamento y la médica respondió que para que no tuviera [...]; añadió que no podían darla de alta ni trasladarla porque estaba muy delicada, y que si se la llevaban era bajo su responsabilidad. Agregó que como a las […] horas (agraviada) estaba dormida, por lo que sus familiares salieron de la habitación, y que a las […] horas observaron movimiento entre las enfermeras, desesperadas, corriendo por material para entubar. Incluso subieron el desfibrilador por el ascensor, y en la habitación de (agraviada) estaban cerca de […] personas, entre personal de enfermería y médicos, tratando de reanimarla, y como a las […] les avisaron que (agraviada) estaba muy grave. El doctor Antonio Robles mencionó que no tenían una sala de terapia intensiva, por lo que a las […] horas les dijeron que pasaran a verla y les informaron que ya no se podía hacer nada, y que declararon la defunción las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Finalmente, la (quejosa) dijo que cuando pasaron a la habitación, estaba desordenada, con material tirado, y que ya no localizaron sus documentos.

Al rendir su informe a esta Comisión, el cirujano plástico Salvador Enrique Álvarez Álvarez manifestó que en la consulta prequirúrgica informó a la (agraviada) sobre los riesgos y beneficios del procedimiento, por lo que ella firmó la hoja de consentimiento informado, del cual entregó copia. Se realizaron valoración cardiológica prequirúrgica y exámenes de laboratorio, los cuales se encontraron en parámetros normales. Afirmó que el día [...] del mes [...] del año [...], fecha en que se hospitalizó (agraviada) para someterse a […], ella fue llevada al área de quirófanos para manejar sus cifras […], las cuales, aunque disminuyeron, no fueron suficientes como para anestesiarla, menos para operarla con seguridad. Por ello decidió cancelar y diferir su cirugía, de lo cual informó a (agraviada), que nuevamente fue enviada al área de hospitalización para que se continuara con el manejo de tensión arterial elevada y se iniciara dieta, ya que era [...] de […], por lo que él continuó con su trabajo en el área de quirófanos, interviniendo quirúrgicamente a otros pacientes (antecedentes y hechos 5, inciso c).

Al respecto, del expediente clínico que se formó en el IJCR con motivo de la atención de la (agraviada), se advierte que el citado cirujano plástico, en la evaluación efectuada el día [...] del mes [...] del año [...], no indicó el manejo farmacológico para la [...] sistémica y la [...] que padecía dicha paciente. Sobre el particular, en el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión refirió que la [...] elevada es un riesgo en los pacientes sometidos a anestesia, lo cual exige un tratamiento meticuloso previo a fin de controlarla, ya que por ser uno de los riesgos más importantes en la predicción postoperatoria, el objetivo

fundamental del tratamiento farmacológico es disminuir la [...] por debajo de […] sin comprometer la función de órganos vitales como […], […] y […], y que […] se incrementa en los pacientes con […] de […]. En el caso que nos ocupa, (agraviada) sostuvo cifras tensionales por arriba de […] en la […], que, a pesar del tratamiento farmacológico instaurado de manera inicial, como lo marca la bibliografía, se administraron en quirófano (anestesiología) fármacos del tipo del […] y […], y se egresó a (agraviada) al área de hospitalizados del IJCR, donde se dio seguimiento a las cifras tensionales por parte del área de enfermería. De ahí que el cirujano plástico Álvarez Álvarez, según lo descrito por la perita de esta Comisión, incurrió en imprudencia y negligencia por no indicar el tratamiento estricto para los factores de riesgo que presentaba (agraviada), según los razonamientos esgrimidos en el dictamen que emitió (evidencias 3).

El anestesiólogo (...) en su informe rendido ante esta Comisión manifestó que en el turno […] del día [...] del mes [...] del año [...] atendió a la (agraviada), en consulta […], debido a que estaba programada para cirugía de [...] para el día [...] del mes [...], por lo que, de acuerdo con el protocolo, le preguntó sobre sus antecedentes, cirugías previas y padecimientos actuales, con lo cual él se enteró de que se encontraba en tratamiento con hipertensivos del tipo de la […] y […], y manejo con […], por ser […] también de […], y que a la exploración física la encontró con […] de […], frecuencia cardiaca de […] por minuto; respiración de […] por minuto, con peso de […] kilogramos y talla […] centímetros, sin problemas cardiorrespiratorios, […], y los exámenes paraclínicos en límites normales. Destacó que la valoración cardiológica del médico internista del IJCR no reportó contraindicación a la cirugía programada, por lo que decidió dar el visto bueno para el día [...] del mes [...] del año [...], y aclaró que al internar a los pacientes vuelven a ser valorados por el anestesiólogo asignado (antecedentes y hechos 7).

De las constancias del expediente clínico que remitió a esta Comisión el IJCR se advierte que el riesgo anestésico quirúrgico de (agraviada) fue calificado como […], según la nota que elaboró el anestesiólogo (…) el día [...] del mes [...] del año [...] (punto 1, inciso c, de evidencias), y en el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión se advierte que dicho anestesiólogo, en la consulta que otorgó a la (agraviada), no incurrió en conductas de imprudencia, negligencia o inobservancia de reglamentos (punto 3 de evidencias), y si bien en su escrito la (quejosa) refiere que el citado anestesiólogo llegó tarde y que la consulta duró aproximadamente […] minutos, lo cierto es que sí calificó el riesgo anestésico. El citado facultativo precisó que (agraviada) tendría otra valoración anestésica antes de su cirugía, lo cual se confirma con las

constancias del expediente clínico, del que se advierte que el día [...] del mes [...] del año [...] fue valorado por anestesiología, ocasión en la que presentó cifras elevadas de [...], por lo que se suspendió la cirugía programada.

Por su parte, la anestesióloga (...), en el informe que rindió ante esta Comisión manifestó que en todo momento le informó a la (agraviada) lo que se le hacía y las decisiones que se tomaban para practicarle la cirugía tomando en cuenta sus condiciones de salud, por lo que afirmó que antepuso su derecho a la vida, debido a que en ese momento no era posible la operación. En su informe refiere haber solicitado que (agraviada) fuera llevada al área de quirófano para controlar su tensión arterial elevada, que al llegar al quirófano era de […], por lo que la trató con […] y […] para reducir la ansiedad como probable causante del aumento de presión, y que aun cuando disminuyó a […], continuaba siendo elevada, por lo que el equipo quirúrgico decidió diferir la cirugía y remitió a (agraviada) al área de hospitalización para interconsulta con el servicio de medicina interna para continuar con el manejo antihipertensivo, de lo cual se cercioró asistencialmente. Al respecto, en el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión se advierte que en la actuación de la anestesióloga (…) no se observan conductas de imprudencia, negligencia o inobservancia de reglamentos, por lo que este organismo no hace pronunciamiento alguno en su contra.

Al respecto, la NOM -006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología establece:

> […]
>
> 4. Definiciones
>
> Para los efectos de esta norma se entenderá por:
>
> […]
>
> 4.5 Consulta pre-operatoria de anestesiología, al protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.
>
> […]
>
> 5.4 En los casos de cirugía programada, la valoración o consulta preanestésica, se deberá realizar con suficiente anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración pre-anestésica antes de iniciar el procedimiento.

En consecuencia, esta Comisión estima que el procedimiento efectuado por la médica anestesióloga (...) se realizó con sustento en la norma de referencia.

El médico internista José Antonio Robles Cervantes, adscrito a la consulta externa del IJCR, en su informe ante esta Comisión manifestó que aproximadamente a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se encontraba en el piso de hospitalización, valorando a una paciente, cuando llegó la (agraviada) a la cama adjunta, ya que le habían suspendido su cirugía por descontrol en la [...]. En ese momento la revisó y la encontró con […], con [...] de […] y […] de […], con frecuencia respiratoria de […] por minuto y frecuencia cardiaca de […] latidos por minuto; que no encontró el […], y que el resto de la exploración fue normal, por lo que indicó una tableta de […] de […] miligramos, revisar […] en una hora y volver a tomar la [...] en […] o […] minutos, después de lo cual bajó al área de consulta externa para continuar con la valoración de otros pacientes que acudieron esa tarde. Agregó que, en cumplimiento a sus órdenes, el personal de enfermería acudió a tiempo para informarle que (agraviada) tenía una [...] de […], por lo que acudió a verla de nuevo a su cama y, con base en la buena respuesta del medicamento y que encontró a (agraviada) estable, indicó por escrito darle otra dosis por vía oral, en caso de presentar […] superior a […], y avisar en caso necesario, por lo que él regresó para continuar con la consulta externa. Después de atender a […] u […] pacientes, le informaron que la (agraviada) se había agravado, por lo que fue atendida con maniobras de […]…, por lo que a las […] horas se declaró su fallecimiento.

El médico Robles Cervantes agregó que el súbito agravamiento y muerte de la (agraviada) llevó a considerar clínicamente como el causante un […], y que eso se corroboró con la autopsia que solicitaron los familiares. También destacó que (agraviada) padecía […] y […].

Según el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión, el doctor Robles Cervantes incurrió en conductas de imprudencia y negligencia en la atención de la (agraviada). Argumentó que […], pero no investigó el proceso patológico que presentaba (agraviada) ni gestionó que fuera atendida en una institución de segundo o tercer nivel con más capacidad para atender su padecimiento y su internamiento en una unidad de cuidados intensivos. Del expediente clínico de la (agraviada) se advierte que desde las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...] mantuvo una presión […] (evidencias 1, incisos b y c), descritas en las notas de enfermería y en la nota de suspensión de cirugía.

En el informe que rindió a este organismo el anestesiólogo (...), manifestó que él no participó como médico tratante de la (agraviada), y aclaró que su única intervención consistió en auxiliar en las maniobras de […] que se le practicaron, brindando […] y […] y […]. Por ello, y tomando en consideración que de la lectura de las constancias del expediente clínico no se advierte que dicho facultativo hubiese tenido bajo su responsabilidad la atención de la referida paciente, esta Comisión no hace pronunciamiento alguno en su contra.

La médica Rosa María Nava Garibaldi, residente de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva, en su informe manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] formaba parte del equipo de guardia en el IJCR, y que el personal de enfermería le comunicó de […] de la (agraviada), por lo que acudió a valorarla y la encontró […] y con […], además de que deseaba […]. Agregó que le informó a ella y a un familiar que ahí estaba presente, sobre la necesidad de que permaneciera hospitalizada, por lo que se continuó con el medicamento […], un […] y se le mantuvo en observación. Después, como (agraviada) continuaba con [...], se le aplicó un medicamento para ese síntoma, con lo que mejoró, por lo que se le mantuvo en observación. Añadió que posteriormente les informaron del estado de alerta de (agraviada) y que cuando acudieron a valorarla la encontraron […], sin […] y […], por lo que […]…

En el dictamen que emitió la perita médica de esta Comisión se dejó establecido que en la actuación de la residente Rosa María Nava Garibaldi se observaron conductas de imprudencia y negligencia, ya que de lo expuesto en su informe y en el expediente clínico se advierte que la atención que otorgó a la (agraviada) fue a petición expresa del personal de enfermería, pero omitió el cuidado de (agraviada), dado su deterioro documentado en las notas de enfermería y el […]. No advirtió ni valoró los factores de riesgo que desencadenaron su fallecimiento; de haber advertido sus condiciones clínicas reales, mediante el interrogatorio y la exploración física, la hubiese vinculado a un tratamiento integral en una unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel.

Por su parte, el médico Carlos Alberto Oñate Valdivieso, residente de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva, en su informe ante esta institución refirió que formaba parte del equipo de guardia del IJCR el día [...] del mes [...] del año [...], y que personal de enfermería le informó los valores elevados de […] que presentó la (agraviada), por lo que, enterado de que esa fue la causa de la cancelación de su cirugía, así como del previo manejo que le había brindado su compañera de guardia, se limitó a solicitar su valoración por parte del especialista en medicina interna, quien acudió a su solicitud, por lo que él se retiró de la habitación para atender a otro paciente en sala de

urgencias. Agregó que después se les informó sobre el estado de alerta de la (agraviada), por lo que acudieron a valorarla, pero la […], sin […] y con [...], por lo que […]…

Como se observa, en su propio informe se advierte que personal de enfermería del IJCR le informó al médico Oñate Valdivieso los valores elevados de tensión arterial que presentaba la (agraviada), y también lo enteraron del manejo que su compañera de guardia le había otorgado. Sin embargo, él sólo solicitó valoración por parte de medicina interna, lo que significa que ignoró el llamado de las enfermeras para que la atendieran. Precisamente ese fue el reclamo de la (quejosa) ante este organismo, quien afirmó que en repetidas ocasiones solicitaron la presencia del personal médico debido a la gravedad que presentaba su madre, y que, según refirieron los testigos ante esta Comisión, no acudían los médicos para atenderla, con lo cual se acredita que dicho facultativo, al igual que los demás médicos que tuvieron a su cargo la atención de la citada paciente en el IJCR el día [...] del mes [...] del año [...], incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud de la (agraviada), por imprudencia y negligencia, con las consecuencia fatales ya conocidas.

En el procedimiento de queja también resultaron involucradas las enfermeras (...), (...) y (…), pertenecientes al IJCR, que participaron en la atención de (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...]. Sin embargo, de lo investigado por esta Comisión no se advierten elementos de prueba que permitan determinar que hubiesen incurrido en actos u omisiones que se traduzcan en violaciones de derechos humanos de la (agraviada), ya que, de las constancias del expediente clínico y de los testimonios que se recabaron, se observa que fueron ellas quienes identificaron la problemática clínica que presentó (agraviada) durante su estancia en dicha institución y estuvieron vigilantes de su evolución, de la cual informaron al personal médico que la atendió.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, que no debe entenderse simplemente como un derecho a estar sano, sino al disfrute de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

En este sentido, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, por lo que el Estado tiene el deber, como garante del derecho a la salud, de proporcionar atención y tratamientos médicos adecuados, eficientes y de calidad para lograr así su protección.

En esos términos, la protección de la salud constituye un derecho universal previsto en diversos instrumentos internacionales.

Ahora bien, acorde con lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde a las autoridades, en el ámbito de sus competencias, la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De igual forma, en el segundo párrafo del citado numeral se reconoce el principio pro homine, que implica que la interpretación jurídica estará encaminada a buscar el mayor beneficio para la persona, por lo que se debe optar por la aplicación de la norma más amplia y favorable cuando se trate de proteger los derechos humanos.

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 el punto 1, como a continuación se indica:

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

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, establece lo siguiente: “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 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...

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1° y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se confiere un cuidado especial a la atención de la salud. En el presente caso no se cumplió con el derecho a la protección de la salud, debido a que (agraviada) no fue diagnosticada ni derivada oportunamente a una institución de segundo o tercer nivel de atención médica, lo que desencadenó un infarto masivo al miocardio, de consecuencias fatales.

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, lamentablemente la (agraviada) no recibió la atención médica oportuna a fin de que fuera debidamente atendida en el IJCR, pues no se valoraron adecuadamente las comorbilidades que presentaba, como lo fueron la [...], la [...], la [...] y, sobre todo, […], dejándola a evolución, con un desenlace fatal, derivado de que el cirujano plástico Salvador Enrique Álvarez Álvarez, el médico internista José Antonio Robles Cervantes y los médicos residentes de la subespecialidad de cirugía plástica y reconstructiva Rosa María Nava Garibaldi y Carlos Alberto Oñate Valdivieso, no advirtieron el proceso patológico que desarrolló (agraviada), ni vincularon su atención a una institución de segundo o tercer nivel que tuviera las condiciones necesarias para su debida atención, sobre todo si se toma en consideración que el IJCR carece de una unidad de cuidados intensivos, por lo que dichos facultativos incurrieron en violación del derecho a la salud, por imprudencia y negligencia, en agravio de la (agraviada), y ello implica responsabilidad administrativa, 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.

De lo investigado por esta Comisión también se advierte que el IJCR no cuenta con médico responsable de los pacientes hospitalizados, pues el médico internista manifestó que está asignado al área de consulta externa y que acude a interconsulta de las personas hospitalizadas, lo cual implica que los casos de urgencia no sean atendidos con la prontitud que se requiere, aunado a que dicha institución de salud carece de una unidad de cuidados intensivos, y tampoco cuenta con una ambulancia para realizar el traslado de los pacientes cuya atención así lo requiera, lo cual impide garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud de los usuarios, y ello también implica responsabilidad institucional.

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,[1] 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.

En un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo 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.

---

[1] 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.

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 internacional consuetudinario, 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.

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.

De la información que se recabó durante la investigación de la queja también se advierte que el IJCR no cuenta con ambulancia para el traslado de sus pacientes y, en caso de requerirla, solicitan el apoyo al Hospital General de Occidente. Dicho instituto debe disponer de una ambulancia para realizar los traslados de los pacientes que necesiten atención más especializada, como en el presente caso. Además, es indispensable que en el piso de hospitalización haya el equipo necesario para la debida atención de pacientes en [...], para una debida y oportuna atención de los usuarios que pudieran llegar a presentar alguna urgencia, y con ello evitar que vuelva a darse otro lamentable caso como el analizado.

En razón de que en esos hechos participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, por imprudencia y negligencia, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1°, 7°, fracciones I, II, IV y XXII; 8°, 9° y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece lo siguiente:

> Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo, y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. Derecho a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, del personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas;

II. Derecho a solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre; así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a un nuevo trauma;

[…]

IV. Las víctimas, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole, tienen derecho a la protección del Estado, incluido su bienestar físico y psicológico y la seguridad de su entorno, con respeto a su dignidad y privacidad.

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[…]

XXII. Derecho a una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño;

Artículo 8

[…]

Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley.

Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

Artículo 9
Las víctimas tendrán derecho a la asistencia y a la atención, los cuales se garantizarán incluyendo siempre un enfoque transversal de género y diferencial.

Se entiende por asistencia el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Entre estas medidas, las víctimas contarán con asistencia médica especializada incluyendo la psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica.

Se entiende por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con miras a facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos.

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

Artículo 26

Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por los daños que ha sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

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".[3]

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 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 1° y 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,

[3] Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

> 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,[4] 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

[4] Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

> solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

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

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

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

El punto 27 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."

> 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...

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.

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

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 cuatro servidores públicos del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, 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.

La reparación del daño 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 la administración pública 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 investigación de la queja también se involucró al médico (...), subdirector del IJCR; a los anestesiólogos (...), (...) y (...), así como a personal de enfermería integrado por (...), (...), (...) y a la pasante de enfermería (...), todos adscritos al IJCR. 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, derivada de los hechos que dieron origen a la queja.

IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que el cirujano plástico Salvador Enrique Álvarez Álvarez, el médico internista José Antonio Robles Cervantes, así como los residentes Rosa María Nava Garibaldi y Carlos Alberto Oñate Valdivieso, todos adscritos al Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviada), por imprudencia y negligencia, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

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

Primera. Ordene la reparación integral del daño a favor de los deudos de la (agraviada), conforme a la Ley General de Víctimas y 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 las violaciones de derechos humanos cometidas por servidores públicos del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva.

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra del cirujano plástico Salvador Enrique Álvarez Álvarez, del médico internista José Antonio Robles Cervantes, así como de los residentes Rosa María Nava Garibaldi y Carlos Alberto Oñate Valdivieso, todos adscritos al Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, en el que se consideren las evidencias, razonamientos 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.

Tercera. Que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de los médicos Salvador Enrique Álvarez Álvarez, José Antonio Robles Cervantes, Rosa María Nava Garibaldi y Carlos Alberto Oñate Valdivieso, para que quede constancia de la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarta. Como medidas de no repetición de hechos como los que se documentaron en esta Recomendación:

a) Que las necesidades del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva sean analizadas de manera integral y como resultado de ello se emprendan las acciones para garantizar que permanentemente ese organismo cuente con equipo de emergencias (carro rojo) en el piso de hospitalización, y se adquiera una ambulancia para el traslado de pacientes, a fin de que todas las urgencias y complicaciones se atiendan con la debida oportunidad.

b) Que en forma permanente haya un médico a cargo del área de hospitalización del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, capaz de atender con oportunidad cualquier urgencia que ahí se presente.

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 informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la recomendación 30/2014, que firma el Presidente de la CEDHJ.