Recomendación 12/2015
Guadalajara, Jalisco, 24 de marzo de 2015
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,
por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos
Queja 2806/2014-IV

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud y Director del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudió (agraviada) a solicitar atención médica a la Unidad de Urgencias Gineco-Obstétricas del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, ya que tenía [...] semanas de embarazo. Ella informó a los médicos que ya tenía varias horas con los dolores, y también les comunicó que en la resolución de su embarazo anterior le practicaron [...] porque tenía la [...], lo cual le impedía dar a luz a su bebé por [...]. A pesar de la información proporcionada por la paciente, la dejaron a evolución para trabajo de parto hasta la [...]. Finalmente, después de casi […] horas, se le tuvo que practicar una [...] de urgencia que culminó en una condición grave del estado de salud del (menor de edad agraviado), así como la posibilidad de que éste pueda presentar un daño [...]. Concluida la investigación, la Comisión determinó que los médicos Pedro Esparza Vázquez y Rafael Aarón Pérez González, ambos especialistas en ginecología y obstetricia adscritos al citado nosocomio, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud de la (agraviada) y de su hijo (menor de edad agraviado).

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 2806/2014-IV, por la posible violación del derecho a la protección de la salud, atribuida a personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, 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 la queja que por escrito formularon (quejoso) y (agraviada), a su favor y de su hijo (menor de edad agraviado), en contra de los médicos Pedro Esparza Vázquez, Rafael Aarón Pérez González y (...), los dos primeros especialistas en ginecología y obstetricia, y el último, jefe de Urgencias, así como de una pediatra, todos adscritos al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), por considerar que con su conducta incurrieron en violaciones de sus derechos humanos. Al efecto, en su escrito asentaron:

> Quien suscribe: (quejoso)
> Hace de su conocimiento que el día [...] del mes [...], siendo las [...] horas, acudí a la unidad de urgencias gineco-obstétricas del Hospital Esperanza López Mateos, en compañía de mi concubina de nombre (agraviada), de seguro popular [...], póliza [...], en estado de gravidez, con [...] semanas de embarazo, a solicitar los servicios médicos para dar a luz a nuestro hijo.
>
> Después de haber sido rechazado en las unidades médicas siguientes […], […] horas, Hospital General de Zapopan, motivo: falta de camas. […], […] horas, Hospital General de Occidente, motivo: falta de camas […], […] horas, Hospital de la Mujer, motivo: falta de camas. En todos los casos el diagnóstico […] cm. de dilatación y contracciones rítmicas […] min. A estas alturas (agraviada) ya contaba con aproximadamente […] horas con contracciones.
>
> En ninguno de estos hospitales nos dieron un pase, simplemente nos indicaban otro hospital a ver si había cupo. Por lo que creemos que se violó la universalidad de atención a mujeres embarazadas en estos hospitales de la red Seguro Popular en Jalisco, siendo que algunos hasta se ostentan como hospitales de la mujer.
>
> Al llegar al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, mi pareja ingresó al área de urgencias médico obstétricas y atendida por el doctor Pedro Esparza Vázquez, quien regañó a mi mujer por no contar con el seguimiento del embarazo en la unidad López Mateos; le explica que vivimos al otro lado de la ciudad, y que acudía por la apremiante de dar a luz.
>
> Se le solicitó información relativa a sus antecedentes médicos, dentro de los cuales entregó un parte médico de un embarazo previo, donde se especifica que se le realizó una [...] en el año […], por tener una [...], y no poder realizar el trabajo de parto de manera normal (anexo copia). Se le indicó al doctor y enfermera que tenía ya más de […] horas con contracciones severas.
>
> A partir de ese momento ingresaron a mi mujer dentro del hospital, se impidió cualquier contacto conmigo o con sus padres, quienes también se encontraban atentos a la atención médica. Se me indicó que fuera a caja a cubrir el importe de la consulta, y regresara con

el comprobante. En este aparece la hora de ingreso el día [...] del mes [...] del año […], a las […] horas, y anexo como prueba de los hechos.

Hasta ese momento todo marchaba bien, esperé el parte de trabajo social de las […] horas, el primero donde se me indicó que mi mujer evolucionaba de manera favorable y se trataría de un parto natural.

A las […] horas, nuevamente me comentó la trabajadora social que seguía en trabajo de parto, y que sería un parto natural.

A la […] horas lo mismo, me indicó la trabajadora social que mi (agraviada) evolucionaba favorablemente, que no tendría más complicación que la espera de la dilatación del [...] necesaria para dar a luz.

A las […] horas, en el cambio de turno, entró una nueva trabajadora social, quien confirma nuevamente que el parto evoluciona.

A las […] horas, nuevamente me confirma que ya el bebé está por salir, que ya se encuentra en fase de expulsión.

A las […] horas, al solicitar nuevamente información, me comenta que el bebé ya nació y que se encuentra bien, me dice: “pero ¿qué cree?, le hicieron [...]”. En ese momento me dirigí a solicitar de manera formal una queja en el servicio a la dirección del hospital.

Amablemente, solicité el nombre de los responsables de haber tenido a mi mujer durante 10 horas con fuertes contracciones, para finalmente hacer un procedimiento ya anunciado en el paciente, poniendo en riesgo la vida de mi mujer y mi hijo.

Les pregunté: ¿por qué no podía ver a mi (agraviada) y a mi hijo?, y respondieron que es parte de un protocolo de seguridad y que se encontraban bien. Esto es una violación a los derechos del paciente, los aíslan de sus familiares, impidiendo que tomen decisiones de traslado.

La subdirectora, muy amablemente me negó esta información y me invitó a solicitar de manera formal una queja y un resumen clínico de manejo del paciente. “Ellos no pueden dar ningún tipo de información”, respecto del expediente, y mucho menos de los médicos que trabajan en el hospital.

Acordamos que hablaría con mi mujer y vería a mi hijo, antes de hacer esta queja y la solicitud de expediente.

Después de que (agraviada) salió de recuperación pude hablar con ella, y saber de mi hijo, en ese momento fue que los problemas aumentaron.

Al hablar con (agraviada), me comenta que durante […] horas sólo recibió la visita de algunos pasantes de medicina, quienes revisaban la dilatación, con un estetoscopio escuchaban los latidos del bebé; en ningún momento le realizaron un ecosonograma ni ningún tipo de estudio, para saber si el niño venía en posición o si se encontraba bien.

Solicito se investigue que tan enterado de los casos que ingresan al hospital está el jefe de urgencias obstétricas, Dr. (...), sobre el estado de sus pacientes, puesto que no nota la serie de irregularidades cometidas por los médicos bajo su cargo.

Al atender a mi mujer, el Dr. Rafael Aarón Pérez González

Le dijo textualmente: ¡señora […]!, No, usted no sabe [...], cuando aprenda regreso para ver si ya quiere tener a su bebé.

Este mismo sujeto determinó, sin más que su excelentísima experiencia, que mi (agraviada) bien podría tener al bebé en parto natural, a pesar de contar con un antecedente de [...] por [...].

¿Me pregunto si la pelvis de una mujer crece en […] años? Cuando recapacitó en que el bebé no podía nacer de manera natural, empezó a tomar cartas en el asunto.

Pidió a un anestesista de nombre (…) aplicar anestesia raquídea para calmar el dolor de mi mujer.

Para "ayudar" a que mi hijo naciera, le pidió a un enfermero que se subiera a su vientre y lo aplastara hacia adelante para poder expulsar a mi hijo con [...]; cuando vio que ni así podía sacar al bebé, pues decidió una [...] de emergencia porque mi hijo ya se encontraba atrapado en las [...].

El sentido común me indica que un doctor calificado, podría diagnosticar en menor tiempo cuando es conveniente realizar una [...], aún más, cuando se cuenta con un documento expedido por otro hospital donde se le indica que tiene la [...] y ya se le realizó una [...] anterior por ese motivo.

Al ver el parte pediátrico de mi hijo, aparece: "[...]"; como no lo sacó antes, se puso en riesgo a mi hijo, mismo que ingirió líquido meconial, producto del sufrimiento […]. Se presenta, según el parte médico, una hemorragia ventricular y lo exponen como algo no reciente, para deslindar cualquier acusación médica.

Mi hijo pasó 8 días en una sala de cuidados intensivos, de nombre UCIN, y las afectaciones de esta negligencia médica pueden dañar sus funciones neurológicas y motrices de por vida.

Para formar un expediente, solicité a la dirección del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el expediente de la atención de mi (agraviada) y mi hijo, de manera escrita (anexo documento con sello del hospital), lo cual me fue negado por las siguientes personas:

Dr. (...), director del hospital, fecha del día [...] del mes [...] del año [...], quien me expresa que él no puede dar ningún tipo de expediente, que solicite un resumen clínico de la atención a mi (agraviada) y mi hijo; que si requería el expediente, lo solicitara a la CEDHJ o a la Conamed.

Por lo que solicito de manera expresa a esta honorable Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, solicite al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el expediente clínico de (agraviada) y (menor de edad agraviado). El cual me es indispensable para dar seguimiento clínico, con otros doctores y para integrar una denuncia formal, ante esta instancia y las que sean necesarias.

Por instrucción de la dirección del hospital, fui canalizado a la subdirección del mismo, donde fui atendido por el Dr. (...), director médico del hospital, quien expidió hasta el día [...] del mes [...] del año [...] la respuesta a mi solicitud escrita de resumen clínico.

Este resumen no es más que unas líneas, que sólo contienen los generales de (agraviada) al alta del hospital, que no mencionan absolutamente nada de lo que ocurrió dentro del hospital. Otra vez faltos a toda trasparencia y encubriendo a quienes trabajan dentro del hospital y sus acciones.

Por este motivo, solicité la forma en que podría ingresar una queja al hospital. Me dieron un papel de medio tamaño carta, donde pues es imposible plasmar toda la información, que yo creo que igualmente no sirve de nada y parece más un papel destinado al basurero, porque a un mes de ingresada esta queja, no me han dicho nada.

Al ver esta situación me di a la tarea de ingresar una queja por escrito en el área de calidad del hospital (anexo copia), pero tampoco le dan ninguna clase de seguimiento.

Para poder tener acceso a información y nombres de las personas que trabajan en el hospital, recurrí a foros y personas que se han tratado en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, ya que no localicé ningún organigrama de los médicos que atienden, y este hospital, a diferencia de otros del Estado de Jalisco, no publica su organigrama ni ningún tipo de información desde el 2008. Tampoco cuenta con un teléfono para recibir quejas, ni un correo electrónico donde las reciban.

Por lo anterior, solicito de manera respetuosa a la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco:

Abrir una queja formal a favor de (agraviada) y (menor de edad agraviado), donde se revisen las responsabilidades sobre cualquier daño neuronal, motriz y fisiológico que pueda sufrir mi hijo, ya de nombre (menor de edad agraviado).

Testimonio (agraviada):

El día [...] del mes [...] del año [...], alrededor de las 8 de la [...], acudí junto con mi (quejoso) y mis padres, al Hospital Materno-Infantil Esperanza López Mateos, para una revisión de dilatación, puesto que me encontraba en trabajo de parto desde el día […]. Cursaba por la semana […] de gestación, con última fecha de [...] el día [...] del mes [...] del año [...].

Al llegar al servicio de urgencias me hicieron esperar para tomar mi presión, temperatura, peso y estatura; al revisar estos datos me pasaron con un “doctor” para realizar una encuesta de violencia intrafamiliar; el señor me preguntó por qué no había realizado el

seguimiento de mi embarazo en esa unidad, le expliqué que vivo lejos y no me era posible acudir ahí, y que sin embargo cada mes había realizado mis revisiones con un médico particular; le mostré la hoja del resumen con los generales de mi embarazo, hasta ese momento no tenía problema alguno.

El señor se molestó y me dijo que después no me quejara si algo le pasaba a mi hijo, y que si quería que lo demandara por decirme eso, pero que era mi obligación realizarme revisiones cada mes; yo le repetí que si había acudido a dichas revisiones y dejé el asunto en paz, puesto que el dolor que sentía me importaba más en ese momento y sólo quería que me revisaran.

Finalmente, cerca de las 9 de la [...] me llamaron para hacerme la revisión correspondiente, entré a un cubículo donde me quité la ropa de la parte inferior, entró una "doctora" que me revisó y me dijo que tenía […] centímetros de dilatación, a lo que yo le dije que no era posible, si en la última revisión me dijeron que tenía […] casi […] centímetros; ella llamó a un compañero "doctor" (porque ambos parecían practicantes), que me realizó otro tacto y me dijo que él percibía […] centímetros. Finalmente le llamaron al doctor del turno, y al realizarme el tacto dijo que eran […] casi […] centímetros.; él pidió que me ingresaran, por lo que me solicitaron desvestirme, poner mi ropa en una bolsa y firmar algunos documentos para pasar a la sala correspondiente.

Hasta ese momento revisaron los signos vitales de mi bebé, y todo estaba correcto. Subí a la camilla y me pasaron a la sala donde se encuentran las mujeres que van a dar a luz.

Ahí no me podía percatar de cuánto tiempo había pasado, puesto que mis dolores se agudizaban cada vez más. En el tacto que me realizó otra doctora dentro de la sala a la que ingresé, me dijo que sólo tenía […] centímetros., de dilatación, y que todavía me faltaba mucho rato; aproximadamente casi cada media hora pasaba una practicante a revisar el latido del corazón de mi bebé con un "dispositivo" metálico en forma cónica (desconozco su nombre), que ponían en mi abdomen y en su oreja. Hasta cierta hora decían que se escuchaba bien.

En algún momento, creo yo que de la [...], le pedí a una doctora que me revisara por favor, que mis dolores eran muy intensos y que ya no podía más; ella me realizó el tacto y me dijo que iba muy bien, que ya tenía […] centímetros, de dilatación, que aguantara un poco más, que ya me faltaba poco para que naciera mi bebé.

Poco después de eso, las dos doctoras del turno [...] se retiraron e ingresaron un doctor y una doctora al turno [...]; el doctor estaba encargado de mí, y solamente al llegar revisó mi expediente; todos me decían que yo era la de la "[...]", y me preguntaban el motivo de la [...] y hace cuánto tiempo había sido; yo respondía: por [...] y hacía […] años; todos decían muy bien, pero sí está dilatando.

Por largo rato, el doctor desapareció, y las únicas revisiones fueron por parte de una practicante que se limitaba a escuchar los latidos del corazón de mi bebé, con el dispositivo que mencioné previamente. En algún momento más tarde alguien, no sé si doctor o practicante, le preguntó a la otra doctora del turno qué pasaba conmigo, y

simplemente le dijo no sé, ahorita que venga el doctor a ver qué dice. Desde entonces nadie revisó el latido de mi bebé nuevamente.

Finalmente, el doctor apareció junto con la pediatra, me realizó un tacto y me dijo ya dilató completa, ahora sí empiece a [...] para que baje su bebé y pueda nacer; yo comencé a [...] y [...], y él me decía: eso no es [...], [...] bien, como si quisieras hacer popó; yo le dije: es que no me quiero hacer; y la pediatra dijo: no te preocupes, eso es muy normal; entonces seguí [...], y él me seguía diciendo que no, que no lo estaba haciendo bien y que, de seguir así, me dejaría otra hora hasta que aprendiera a [...].

Yo, entre llanto y dolor, le respondí que lo estaba haciendo como él me decía, le dije que estaba cansada y que lo estaba intentando.

Se retiró y dijo que regresaría cuando aprendiera a [...]. Yo continué [...] y [...], sin sentir la cabeza de mi bebé ni nada más que dolor; entre una de mis contracciones sentí que se me rompió la fuente, pues sentí todo mojado, grité: se me rompió la fuente, pero nadie me hizo caso, tal vez en ese momento pudieron ver el color del líquido y tomar alguna decisión, pero no, no había nadie que me hiciera caso, por lo que yo seguí [...] y [...]…

Pasó todavía algún tiempo, hasta que apareció el doctor nuevamente con la pediatra, quien nunca se molestó en escuchar el latido de mi bebé; me realizó el tacto y dijo: no “mija”, no estás [...] bien, no ha bajado nada tu bebé.

Yo llorando le dije que sí estaba [...] y que lo estaba haciendo como él me dijo, pero él insistía en que no lo hacía como él quería. Se fue, y unos minutos después llegó alguien a mover mi camilla, no me dijo nada, y yo le pregunté a dónde vamos, y me respondió a la sala de expulsión. Hasta cierto punto me sentí aliviada, pues al escuchar sala de expulsión, significa que mi bebé ya estaba por salir.

Al entrar a la sala se presentó conmigo el anestesiólogo y me dijo que me iba a poner un poco de anestesia para calmar el fuente dolor, que iba a seguir sintiendo las contracciones, pero con menor intensidad; me colocó de lado y me inyectó en la columna; el doctor me abrió las pierna y me dijo que [...]a una y otra vez; después escuché una voz que le preguntó sobre los [...], y el doctor dijo que sí, que ya los tenía; sentí una presión fuerte en mi vagina; un enfermo se puso al lado mío, puso sus manos sobre mi abdomen y me empezó a presionar y presionar como queriendo [...] al bebé hacia abajo para que el doctor lo pudiera sacar.

De pronto escuché que el anestesista dijo: doctor, tú sabes que eso no está bien, por qué pones a un enfermero a hacer esto, sabes bien que debes llamarle a alguien (dijo un nombre que no recuerdo); el enfermero se bajó de mi lado y entró la doctora que llegó junto con el doctor al turno [...], y entonces ella se me subió al abdomen y trató de hacer lo mismo que el enfermero.

Escuché después de eso al doctor decir que no salía, que estaba atorado en las [...], que tenía que realizar la [...] de inmediato; el anestesiólogo le dijo que no había problema, que me podía pasar al quirófano y ahí ponerme más anestesia para la operación.

En ese momento yo me molesté, pues les dije que no era posible que me hubieran tenido todo ese tiempo ahí, si al final me iban a hacer [...]. Recuerdo decirles que no era posible que me hicieran eso.

El anestesiólogo me puso más anestesia, me prepararon, me explicaron lo que iba a sentir, y que además tenían que hacerme la incisión de forma vertical, por la necesidad de sacar a mi bebé de esa forma; yo les pedía que se apresuraran porque no quería que mi bebé sufriera.

Finalmente, entre movimientos sentí la presión cuando lo sacaron, pero no lo escuché llorar; me empecé a poner nerviosa porque nadie decía nada, y comencé a llorar, pues no sabía si mi bebé estaba vivo o no. Le pregunté al anestesiólogo si mi bebé estaba vivo, y me dijo: ahorita viene la pediatra a explicarle qué pasó. Llorando le dije que me dijera por favor si mi bebito estaba vivo, y me dijo que sí, pero que la pediatra me iba a explicar lo que había pasado.

Después de varios minutos, la pediatra se acercó a mí y me dijo que mi bebé no había respirado bien cuando lo sacaron, que ella había tenido que ayudarlo a respirar, y que estaba bien, pero que tenía que llevarlo a la unidad de terapia intensiva para descartar cualquier problema; me pidieron que firmara papeles de no sé qué, porque entre todo el shock no recuerdo lo que me daban a firmar. En lo que preparaban a mi bebé para llevárselo a UCIN, yo le gritaba a mi bebé que fuera fuerte, que lo amaba, que le echara ganas para que se pusiera bien, que su papá, su hermana y toda la familia lo estaban esperando, y que fuera muy fuerte. La doctora me mostró a mi bebé, que estaba con sus ojitos abiertos y se veía muy débil, casi no se movía; le di un beso, y así se lo llevaron.

Mientras me terminaban de suturar, yo les gritaba que eso era lo que no quería, que hicieran sufrir a mi bebé, y que eso era lo que le habían hecho; que por su culpa él estaba sufriendo sin tener necesidad, que no era justo.

El anestesiólogo me pedía que me tranquilizara, que enfocara mis energías para que mi bebé se pusiera bien; yo le dije que mi bebé estaba bien, que en todo el embarazo no había tenido problemas, y ahora por ellos estaba sufriendo; que a mí podían hacerme lo que quisieran, pero que él no tenía por qué sufrir.

Mi bebé nació a las […] del día [...] del mes [...] del año [...], pesó […] gramos y midió […] centímetros. En su certificado de nacimiento dice que nació con [...].

Mi familia no sabía con exactitud lo que había sucedido; mi pareja pudo verme alrededor de las […] u […] de la noche de ese día, lo dejaron pasar […] minutos sólo para ver que yo estuviera bien. Al bebé no podíamos verlo hasta el día siguiente a las […] de la [...], y después a las […] de la [...].

Mi hijo estuvo hospitalizado […] días; después de realizarle varios estudios, lo dieron de alta el día [...] del mes [...] del año [...].

El momento del nacimiento de mi hijo ha sido el más estresante de mi vida.

Tengo en mi poder los DVD´S con los generales que mi médico particular observaba en cada mes del embarazo, descartando cualquier tipo de problemática.

Creo que fue una negligencia del Dr. Rafael Aarón Pérez González y de la pediatra (no tengo su nombre) el que mi hijo haya nacido con tantas complicaciones; ella debió en todo momento abogar por la salud y bienestar de mi bebé, y él con tantos años que, supongo, tiene de experiencia, debió estar al pendiente de mi estado, sobre todo al tener tantas horas de trabajo de parto, al romper la fuente y que nadie observara si el color era normal o no, y al no escuchar por casi dos horas el latido de mi bebé

Gracias a las decisiones tomadas, mi hijo podría tener problemas en su desarrollo a futuro, y quiero responsabilizar a estas personas por los daños que mi hijo pudiera llegar a tener.

Quiero agregar que el doctor Aarón Pérez se acercó a mí durante mi convalecencia, el día [...] del mes [...] del año [...]; vino a decirme que estaba muy preocupado por la salud de mi bebé, a lo que yo le respondí que eso le debió haber preocupado en el momento en que yo estaba en trabajo de parto; le recordé la forma en que me había tratado y las cosas que me había dicho; le dije que yo no temo al dolor, que sabía que tener un hijo duele, y que lo único que yo quería era que mi bebé no sufriera, que podía tenerlo por parto o por [...], pero que lo importante era que él no sufriera, y le dije que gracias a las decisiones que tomó en ese momento, mi bebé estaba pasando por algo que no tenía que pasar; que yo prefería enfocarme en que mi bebé saliera pronto de ahí, y que le pedía a Dios que todo estuviera bien. El doctor insistió en acompañarme a la visita para ver a mi bebé, cosa que consideré innecesaria, puesto que el daño ya estaba hecho.

Creo que si un médico estudia esa profesión es porque desea ayudar a la gente, o ese debería ser el propósito principal; sin embargo, parece que todos están cansados de atender a las personas, y no es justo que maltraten a las mujeres, pero mucho menos a los recién nacidos. Se supone que el hospital es MATERNO INFANTIL; como mujer, tengo derecho a tener hijos y ser atendida por profesionales que se interesen por preservar mi salud y la de mi familia; es por eso que presentamos esta queja ante las instituciones correspondientes, esperando obtener una repuesta.

Se anexan DVD´S con la información prenatal y copia del alta de mi hijo, donde se indica claramente que mi bebé no sólo tuvo [...], sino otra serie de problemas, sin añadir los que pudiera tener a lo largo de su desarrollo, como consecuencia de esta situación.

[…]

Como padres, responsabilizamos de cualquier daño fisiológico y neuronal que pueda presentar nuestro hijo, a los doctores encargados de urgencias obstétricas de Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos.

Dr. Pedro Esparza Vázquez. Urgencias Gineco-obstetricia, turno [...], día [...] del mes [...] del año [...].

> Dr. Rafael Aarón Pérez González. Urgencias Gineco-obstetricia, turno [...], día [...] del mes [...] del año [...].
>
> Dr. (...), jefe de Urgencias Pediátricas del Hospital.
>
> Como ciudadanos, denunciamos las anomalías y procedimientos violatorios del derecho a la información, a la universalidad de servicios médicos a mujeres embarazadas, y pésimo servicio por parte de la red del Seguro Popular mexicano en el estado de Jalisco, así como a la Secretaría de Salud Jalisco, por no estar al tanto de lo que ocurre en estos hospitales "amigos de la mujer".
>
> Anexo a esta denuncia se encuentra el listado de documentos con los que demuestro lo expuesto anteriormente:
>
> 1. Alta de cuneros (menor de edad agraviado), donde se enlistan todos los daños que sufrió mi bebé.
> 2. Alta hospitalaria (agraviada).
> 3. Antecedentes de [...], por [...], con sello del hospital.
> 4. Certificado de nacimiento (menor de edad agraviado).
> 5. Comprobante de ingreso a servicios hospitalarios Hospital Regional de Zapopan y Hospital Esperanza López Mateos, con hora y fecha de ingreso.
> 6. Formato de queja proporcionado por el hospital.
> 7. Póliza del Seguro Popular de (agraviada).
> 8. Queja por escrito entregada a la oficina de calidad del hospital.
> 9. Solicitud de expediente de la atención a mi mujer y a mi hijo.
> 10. Respuesta a solicitud de expediente clínico.
> 11. Credencial de elector (agraviada).
> 12. Credencial de elector (quejoso).
> 13. Acta de nacimiento (menor de edad agraviado).
>
> […]

2. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se requirió por su informe de ley a los tres médicos involucrados hasta entonces identificados. Asimismo, se solicitó la colaboración del director del HMIELM, para que remitiera a esta Comisión copia certificada de los expedientes clínicos que se hubiesen formado en el nosocomio a su cargo, con motivo de la atención médica que recibieron (agraviada) y el (menor de edad agraviado). En el mismo acuerdo se solicitó la colaboración de los médicos (...), (...) y (...), director del Hospital General de Zapopan (HGZ), directora de la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal (UEAON), y director del Hospital General de Occidente (HGO), respectivamente, a efecto de que remitieran copia certificada de las constancias relativas a la atención médica que hubiese recibido en los nosocomios a sus respectivos cargos la (agraviada), el día […] y el día [...] del mes [...] del año [...].

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió el doctor Rafael Aarón Pérez González, médico especialista en ginecología y obstetricia, adscrito al Departamento de Tococirugía del HMIELM, en el que manifestó:

> […]
>
> Se trató de la paciente de nombre (agraviada), de […] años, gesta [...], Para […], […]; con antecedentes de [...] hace 4 años, por [...], según me relató la paciente, quien ingresó el día [...] del mes [...] del año [...], con embarazo de término […] semanas) y con trabajo de parto.
>
> Me tocó revisarla el mismo día de su ingreso, en el servicio de labor, aproximadamente a las [...] horas; presentaba un producto {…], […], […], […], frecuencia [...] de [...] latidos por minuto, y al tacto [...] encontré: dilatación de […] centímetros y [...] del […] %, […], […], […], con pelvis […].
>
> Mi impresión diagnóstica fue de un embarazo de término con trabajo de parto [...], con pelvis [...] para continuar "prueba de trabajo de parto", la cual está descrita y aceptada en los manuales de manejo de la paciente obstétrica que existen en nuestro hospital.
>
> Decidí continuar la prueba de trabajo de parto, ya que así había sido manejada en turno previo; otros hospitales en los que había sido revisada, decidieron la prueba de trabajo de parto de forma ambulatoria, ésta es la razón por la que no fue hospitalizada por estos hospitales, ya que esperaron la regularización del trabajo de parto, con miras a que éste concluyera en un parto [...].
>
> Al ver que todo parecía evolucionar satisfactoriamente, decidí pasar a quirófano a otra paciente con […] (ausencia de [...]), para la cual era urgente la obtención del producto, y que a mi consideración presentaba mayor riesgo que la (agraviada).
>
> Al salir de quirófano, aproximadamente a las [...] horas, volví a revisar a la (agraviada), encontrándola con dilatación y [...] completos, frecuencia [...] normal, presentación […], y segundo plano de […], por lo cual decidí pasarla a bloqueo regional, a la sala de expulsión, manejando […] a dosis […], solicitándole a la paciente que ayudara [...], a lo cual no le noté actitud cooperativa y sin haberlo intentado, mucho menos aplicado [...], decidí pasarla a quirófano para practicar [...], obteniendo a las […] horas producto con [...], con un […] de […] a los […] minutos de nacido, el cual fue dado de alta al hospital a los […] días.
>
> Es importante establecer que el suscrito en todo momento actué de manera adecuada, y basándome en todo momento en los antecedentes médicos que presentó la paciente, y los cuales incluso habían sido establecidos por otros hospitales y médicos; pretender que realicé alguna acción y que la misma produjo un resultado en la salud del paciente y/o de su hijo, es totalmente ilógico y carente de fundamento, sin que exista por parte de quién ahora se escribe alguna violación a los derechos humanos de la (agraviada).

Es evidente que la Comisión que ahora se encuentra investigando el evento, se encarga de vigilar el respeto y la defensa de los derechos humanos, que para todos los ciudadanos establece la Constitución Política de los Estados Unidos; sin embargo, es claro que en ningún momento el suscrito violenté algún derecho humano de la paciente, ya que en todo momento actué de manera adecuada y respetando los derechos de la paciente, y sin que el resultado que ahora reclama haya sido consecuencia del actuar correcto de quien ahora suscribe.

Ergo, es evidente que el suscrito no me corresponde ningún tipo de responsabilidad, sanción o llamada de atención en la queja que esa Comisión de Derechos Humanos se encuentra investigando, al no haber violado derecho humano alguno...

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito firmado por (...), médico especialista en ginecología y obstetricia, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HMIELM, mediante el cual rindió su informe en los siguientes términos:

[…]

El suscrito tengo el cargo de jefe de Servicio del área de Ginecología y Obstetricia, desde el día [...] del mes [...] del año [...] a la fecha, siendo mis funciones las que a continuación transcribo:

1. Supervisar que el personal esté completo en las guardias.

2. Que los manuales de procedimientos se encuentren los servicios, así como las guías clínicas de manejo, del servicio de ginecología y obstetricia.

3. Supervisar que todos los médicos ginecobstetras adscritos al servicio cuenten tanto con la cédula federal, tanto la de médico general, como de especialidad.

En este sentido, quiero precisar que el suscrito en ningún momento conocí a la (agraviada), no me correspondió su atención médica durante su estancia en el hospital; mis funciones dentro del hospital para el cual laboro (como ya lo dije), son las de coordinador del servicio, pero no tengo a mi cargo la atención médica de los pacientes.

Es importante establecer que dentro de su relato, la (agraviada) en ningún momento imputa al suscrito alguna conducta irregular realizada en su atención médica; refiere una serie de acontecimientos que desde su punto de vista no fueron adecuados, sin embargo, jamás señala que yo hubiera cometido alguna acción con que se produjera algún daño o afectación en su salud o la de su hijo.

Resulta claro para el suscrito que la Comisión que ahora se encuentra investigando el evento, se encarga de vigilar el respeto y la defensa de los derechos humanos que para todos los ciudadanos establece la Constitución Política de los Estados Unidos; sin embargo, es evidente que en ningún momento el suscrito violenté algún derecho humano de la paciente, ya que no me corresponde la atención médica de los pacientes,

> desempeñándome como jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia, por lo que resulta ilógico pensar que hubiera violentado algún derecho humano de la (agraviada).
>
> Ergo, es evidente que el suscrito no me corresponde ningún tipo de responsabilidad, sanción o llamada de atención en la queja que esa Comisión de Derechos Humanos se encuentra investigando, al no haber violado derecho humano alguno.

5. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración de los directores del HGZ, de la UEAON y del HGO, para que por su conducto requirieran al personal médico que los días […] y día [...] del mes [...] del año [...] atendió en esos nosocomios a la (agraviada).

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió el doctor (...), médico gineco-obstetra adscrito a la UEAON, mediante el cual rindió su informe, en el que expuso:

> Doy fe de mi participación en la atención a la (agraviada), el día [...] del mes [...] del año [...], la cual acude a esta unidad solicitando consulta, con hora de llegada las […] horas, y es atendida […] minutos después, a las […] horas del mismo día. La cual consistió en elaboración de historia clínica, destacando ser su segundo embarazo, con una [...] hace 4 años aproximadamente.
>
> Se le realiza exploración física que consistió en tacto [...], encontrándose a una paciente con […] centímetros de dilatación y un […] % de […] de […], un [...], en inicio de trabajo de parto (fase latente), y en el momento de su revisión presentaba el producto una frecuencia [...] de […] latidos por minuto.
>
> En base a los criterios del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-052-08, se cataloga a la paciente como de No Alto Riesgo, y por lo tanto no candidata a ingreso a hospitalización a labor en ese momento. Por lo que se explica a la paciente su situación médica, así como los signos de alarma y cita abierta a Urgencias de Ginecoobstetricia para nueva valoración de su evolución, la cual no existe registro alguno de su regreso posterior a esta unidad.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito firmado por la doctora (...), especialista en ginecología y obstetricia adscrita al HGO, mediante el cual informó:

> […]
>
> 1. El día [...] del mes [...] del año [...], la suscrita me encontraba laborando en el área de urgencias ginecológicas del Hospital General de Occidente, turno [...], habiendo ingresado a laborar a las [...] horas; a las [...] horas me encontraba recibiendo la guardia, es decir, estaba conociendo de las pacientes de nuestro servicio por parte de los médicos del turno anterior; cuando el residente de primer año de la especialidad, el Dr. (…),

recibió a la paciente de nombre (agraviada), de […] años de edad, quien acudió al hospital por presentar dolores uterinos esporádicos.

2. El Dr. (…) decidió ingresar a la paciente y realizar valoración clínica de la misma: al interrogatorio, la paciente le refirió como antecedentes gineco-obstétricos ser Gesta […], Para […], […] (el día [...] del mes [...] del año [...]); y en cuanto al embarazo que cursaba, la paciente le mencionó tener [...] semanas de gestación.

3. A la exploración física se encontró […]…

4. Una vez recabados los antecedentes gineco-obstétricos de la paciente, y realizada la valoración clínica de la misma, el residente platicó con ella y le explicó que aún no estaban en un trabajo de parto establecido; que era importante que vigilara las contracciones, incluyendo su duración, intensidad y la cantidad de minutos que separan a una de otra; se le dijo que el bebé se encontraba bien, que en ese momento no era necesario su hospitalización, que por su condición clínica no había indicación de interrupción del embarazo en ese momento, por lo que se egresó de urgencias con indicaciones médicas a seguir.

5. Cabe mencionar que si bien es cierto que el Dr. (…) fue quien atendió a la (agraviada), también lo es que todo lo que realizó fue bajo mi supervisión médica, ello fue debido a que a la hora de ingreso de la paciente la suscrita me encontraba, como ya lo indiqué, recibiendo la guardia.

Es importante señalar que él (quejoso), esposo de la (agraviada), cita en su escrito de queja un horario de atención médica de parte nuestra totalmente equivocado, ya que señala que la paciente fue atendida en el Hospital General de Occidente el día [...] del mes [...], a las […] horas, siendo lo correcto que fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las […] horas, tal y como consta en la HOJA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN EN TRIAGE Y URGENCIAS de dicho nosocomio.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión el informe que por escrito rindió el doctor (...), jefe de Ginecología y Obstetricia del HGZ, en el que manifestó:

…en relación al caso de la (agraviada), que acudió a nuestro hospital el día [...] del mes [...] del año [...], al consultorio de urgencias de ginecología y obstetricia en el turno [...], con embarazo de término y trabajo de parto, atendida por el Dr. (...) y enviada a otro hospital, ya que, como usted sabe, no disponemos de sala de labor ni área de tococirugía y no hay sala de encamados, por lo tanto, carecemos de infraestructura y equipamiento para la atención de eventos quirúrgicos, verbigracia atención de parto, [...], [...], histerectomía, laparotomías etc. Por lo antes señalado, se derivan diario a otros hospitales entre […] a […] pacientes.

Cabe mencionar que la paciente acudió a nuestro hospital a control prenatal por primera y única vez el día [...] del mes [...] del año [...], con embarazo de [...] semanas, según consta en el expediente.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio […], suscrito por el doctor (...), director general del HGO, en el que expuso:

> […]
>
> Doy contestación y cumplimiento en tiempo y forma a lo solicitado, adjuntando al presente las documentales que se especifican a continuación:
>
> Oficio original emitido por parte de la jefatura del Archivo de Estadísticas de este nosocomio, en el cual se informa que únicamente se tiene registro de que la (agraviada) fue atendida el día [...] del mes [...] del año [...] en este hospital.
>
> Copia certificada del formato nominado HOJA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN EN TRIAGE Y URGENCIAS (SIS-SS-16-P), con folio […], a nombre de (agraviada), el día [...] del mes [...] del año [...]. Documental en la cual consta la atención médica que recibió la citada paciente en este nosocomio.
>
> En cuanto al oficio […], respecto a la solicitud de colaboración hacia un servidor en mi calidad de Director General de Hospital General de Occidente, a efecto de requerir al personal médico que atendió a la paciente el día [...] del mes [...] del año [...]. Doy contestación y cumplimiento en tiempo y forma solicitado, adjuntando al presente el documento que se especifica a continuación:
>
> Copia simple del oficio emitido por un servidor, del día [...] del mes [...] del año [...], en el cual consta la notificación realizada al personal involucrado con apoyo de la División de Ginecología y Obstetricia de este nosocomio, y que acorde a la HOJA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN EN TRIAGE Y URGENCIAS (SIS-SS-16-P), con folio {…], citada en el punto 1 anterior, el personal médico involucrado es: la Dra. (...), médico de base del servicio de Ginecología y Obstetricia, y el Dr. (…), médico residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, ambos adscritos a este nosocomio…

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por el doctor (...), médico residente de segundo año de la especialidad de ginecología y obstetricia en el HGO, mediante el cual informó:

> [...]
>
> Que en cumplimiento al oficio número […], que me fue notificado el día [...] del mes [...] del año [...], dentro del plazo de […] días hábiles que se me concedió para rendir un informe con relación a la atención médica que proporcioné a la (agraviada), vengo a rendir dicho informe, en los siguientes términos:
>
> Nota preliminar. Debo referir primeramente a esa H. Comisión que mi intervención en el evento que nos ocupa ocurrió el día [...] del mes [...] del año [...], y de la narrativa de hechos de la (agraviada) no se desprende mi nombre, ni mucho menos se adolece de la atención brindada por el suscrito.

> Ahora bien, a fin de dar cumplimiento a lo solicitado, debo referir que la actividad laboral del suscrito en el Hospital General de Occidente es como médico residente de segundo año del Servicio de Ginecología y Obstetricia, por lo que el día [...] del mes [...] del año [...] realicé lo que a continuación relato en la atención de la (agraviada): durante la Guardia del día antes mencionado le indiqué a la paciente, la cual se encontraba en la sala de espera, que pasara a uno de los cubículos del área de urgencias para su revisión; a su ingreso se le tomaron signos vitales, los cuales reportaron lo siguiente: […]…
>
> En virtud de los datos obtenidos, se le indicó a la (agraviada) que […]…
>
> Posterior a la fotometría, procedí a presentarle el caso al médico adscrito en turno, el cual coincide conmigo en la posibilidad de la [...] para finalizar el embarazo; interrogo a la (agraviada) sobre […]…
>
> Siendo lo anterior toda mi participación en la atención de la (agraviada), ya que, como lo expliqué líneas arriba, sólo soy residente y mi labor se apega en todo momento a las instrucciones del médico adscrito. Debo resaltar finalmente que durante el tiempo que me correspondió atender médicamente a la paciente referida, mi actitud fue correcta, profesional y respetuosa, proporcionando el tratamiento de calidad y adecuado para el estado de salud que en ese momento presentaba la paciente; jamás violenté ningún tipo de derecho, ni atenté contra la integridad de la (agraviada), es por tanto que el suscrito no tengo ningún tipo de responsabilidad en el evento que se investiga…

11. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al doctor (...), médico especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZ, que rindiera un informe sobre la atención que en ese nosocomio se otorgó a la (agraviada).

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, que girara instrucciones al personal del área de Medicina, Psicología y de Dictaminación, a efecto de que se emitiera un dictamen sobre la atención médica que recibió la (agraviada) en el HMIELM.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito firmado por el médico (...), especialista en ginecología adscrito al HGZ, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión, en el que negó haber participado en los hechos, debido a que en la fecha en que la (agraviada) señala que ocurrieron, es decir, el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, no se encontraba laborando en el HGZ, pues refirió que su horario de trabajo es de lunes a viernes, de [...] a [...] horas, además de que durante los días […], […], […] y día [...] del mes [...] del año [...] se encontraba de permiso por el fallecimiento de su padre, por lo que en ningún momento tuvo contacto alguno con la (agraviada), por no haber laborado ese día. Aclaró que tuvo contacto con la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], pero en consulta de control prenatal por primera y única ocasión, según se advierte de su expediente, y que presentaba un embarazo de [...] semanas

de gestación. Sin estar en trabajo de parto, se le brindó en todo momento una atención de calidad, calidez y trato digno, respetando los protocolos de atención y normas establecidas, ocasión en la que la revisó a ella y al producto de su embarazo, sin que presentaran alguna alteración.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio […], suscrito por el doctor (...), director del HGZ, mediante el cual aclaró que la atención médica que se brindó a la (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...] no fue otorgada por el médico (...), sino por (...). Por ello, mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se requirió a este último para que rindiera su informe sobre la atención que le proporcionó.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito firmado por la (agraviada), mediante el cual hizo manifestaciones con relación al informe rendido por los médicos (...) y (...), en los siguientes términos:

> Por este medio me permito responder el oficio […] donde rinden informe los médicos (...) y (...), haciendo constar que en efecto, acudimos una vez a las […] horas del día [...] del mes [...] para recibir atención médica, sin embargo, debo aclarar que sí acudimos una segunda vez a este hospital alrededor de las […] de la [...] del día [...] del mes [...] del año [...]. Al recibirme la persona de urgencias me vio y me dijo: ¿usted ya había venido verdad?, pase, ahorita la atienden; y no me solicitó la copia de póliza del seguro popular, al ingresar, la médico que me recibió, me solicitó que me retirara la ropa de la cintura para abajo, que el doctor vendría a revisarme, nuevamente me atendió el médico (...), realizó un tacto, indicándome que aun me faltaba tiempo, que tenía entre […] y medio y […] centímetros de dilatación; yo le comenté que regresé porque mis contracciones ya estaban en la frecuencia que él me dijo debía tener para poder regresar al hospital a una nueva revisión, a lo que él respondió que la frecuencia iba bien, pero que aún faltaba tiempo, que por favor siguiera revisando los tiempos y que ya que fueran más constantes fuera nuevamente a solicitar atención, pero me aclaró que ya no podría regresar ahí con ellos, puesto que se encontraba saturado el pabellón y que lo más seguro es que me derivarían a otro hospital.
>
> No comprendo por qué motivo ellos no tienen registro de la segunda ocasión que acudí, tal vez porque no me solicitaron la copia de póliza del seguro popular, o no lo sé; sin embargo, esa segunda visita existió…

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió otro escrito firmado por la (agraviada), en el que asentó:

> Por este medio me permito responder al oficio No. […], donde se recibe el informe por parte del médico (...), quien expresa me examinó el día [...] del mes [...] en mi última revisión prenatal, e informa no haberme atendido el día [...] del mes [...] del año [...] en la [...], lo cual debo confirmar, ya que el médico que me recibió en urgencias a las [...] no era el mismo que conocí el día [...] del mes [...] del año [...]. Cabe aclarar que el Dr. (…)

> en esta consulta me atendió de una forma profesional y muy amable, explicándome que a pesar de haber tenido una [...], no me podrían programar, que el día que comenzara con el trabajo de parto debía acudir al servicio de urgencias y esperar la determinación del médico que me atendiera.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió el doctor (...), médico especialista en ginecología, adscrito al HGZ, en el que expuso:

> 1. En cuanto a lo que la (agraviada) señala en su inconformidad, quiero manifestar que el día [...] del mes [...] del año [...], ingresé a laborar de manera normal a mi jornada nocturna a las [...], horas al área de urgencias ginecología del Hospital General de Zapopan, disponiéndome a atender a cada una de las pacientes que acudían a este servicio, cuando, siendo aproximadamente la […] horas del día […] del mes […] del año […], arriba para revisión la (AGRAVIADA) y, según interrogatorio, contaba con […] semanas de gestación según su última [...], gesta […], parto […] y [...], por lo que me dispuse a realizarle la exploración física de rutina, observando […]…, lo que nos indicaba que en ese momento la misma no presentaba trabajo de parto establecido, por lo que la envío de regreso a su domicilio, procediendo a explicarle sobre los datos de alarma y señalarle los hospitales que debía acudir en su momento, tales como Hospital General de Occidente (Zoquipan), Hospital de la Mujer, Hospitales Civiles, etc, haciéndole especial hincapié de que en este nosocomio (Hospital General de Zapopan), no se contaba con la infraestructura ni las condiciones adecuadas ni óptimas para atender su parto, dado a que aún no estaban habilitadas las áreas de urgencias ginecológicas en las nuevas instalaciones, en virtud de que donde se brindaba esta atención era un área en desuso, en la parte antigua, debido al caso fortuito que se suscitó con el derrumbe de parte del hospital, y precisamente donde se atendían las urgencias gineco-obstetras, lo que ella misma asintió al observar que efectivamente no existían las condiciones, retirándose por sus medios, desconociendo el suscrito el desenlace de este caso, dado a que ya no tuve contacto alguno con la paciente, por lo que desde este momento me deslindo de cualquier responsabilidad, toda vez que, como ya le externé, se le brindó una atención médica de calidad y adecuada, con los medios con los que en ese momento se contaba, además de que se le brindó la orientación necesaria para la atención de su parto cuando llegase el momento.
>
> 2. En lo que respecta al señalamiento que realizó, de que no se contaba con las condiciones adecuadas en el Hospital General de Zapopan para atender un parto, puede ser corroborada por la Dirección del Hospital General de Zapopan, para lo cual solicito de la manera más atenta se gire atento oficio al titular, a efecto de que rinda un informe al respecto, con lo que pretendo acreditar todo lo manifestado con anterioridad, esto de conformidad a lo establecido por los artículos 85 y 86 y demás relativos de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco.

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se abrió el periodo probatorio en el expediente de queja, por el término de cinco días hábiles, para que los involucrados aportaran las evidencias que consideraran necesarias para acreditar sus respectivas afirmaciones.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito firmado por la (agraviada), mediante el cual hizo las siguientes manifestaciones con relación al informe que rindió el doctor Rafael Aarón Pérez González:

> Primeramente quiero dejar asentado que el informe del médico se encuentra fechado el día [...] del mes [...] del año [...], sin embargo, mi (quejoso) requirió solicitar una copia del mismo en fechas recientes a la Comisión, puesto que no lo recibimos en nuestro domicilio.
>
> El informe indica que yo le comenté al médico que mi [...] fue solamente por [...], y quiero agregar que a todos los médicos con los que traté, incluyéndolo, les informé que era por [...] y por [...], como se indica en el alta que me dieron de mi primer [...] donde se indica el motivo: por DCP, este dato puede ser corroborado por esta H. Comisión, ya que cuenta con una copia de este documento, y además al ingresarme al Hospital Materno-Infantil Esperanza López Mateos entregué una copia del mismo, por lo tanto, el médico tuvo acceso a esta información.
>
> Por otro lado, el ginecólogo escribe que su impresión diagnóstica fue "de un embarazo de término, con trabajo de parto [...], con pelvis [...] para continuar prueba de trabajo de parto, la cual está descrita en los manuales de manejo de la paciente obstétrica que existen en nuestro hospital", a esto quisiera solicitar copia de dichos manuales, y que me indiquen por favor también si en ellos hace alguna referencia a tomar en consideración los antecedentes médicos de la paciente, en cuanto a una [...] en caso de DCP; me cabe la duda, puesto que en todos los nosocomios a los que acudí, al preguntarme el motivo de la [...], explicarles la situación y mostrar el documento antes descrito, la respuesta siempre fue "pero ya hace […] años de la [...], por lo que puede ser parto normal"; entonces ¿en cuatro años la pelvis deja de ser estrecha?
>
> Mi siguiente observación va dirigida al momento en que el médico dice que me dejó pendiente por otra paciente que, según su consideración, era de mayor riesgo, y que al volver del quirófano me encontró con "dilatación y [...] completos, frecuencia [...] […], presentación […], y segundo plano de [...]…"; lo que entiendo es que era el momento de llevarme a sala de expulsión; sin embargo, quisiera refrescar la memoria del médico, puesto que, según recuerdo, antes de pasar a quirófano con la paciente que él menciona, me revisó, encontrándome con la dilatación completa, y con la pediatra a un lado de él, me dijo: "ya es hora, hay que empezar a [...], [...], [...], más, [...] más, no, eso no es [...], [...], si no le [...]s te voy a tener que dejar aquí más tiempo"; la pediatra me decía que tenía que [...] para que el bebé bajara y me pudieran pasar a la sala de expulsión; evidentemente yo estaba fatigada y [...], según mis fuerzas y posibilidades; esa fue la última vez que lo vi y a la pediatra, creo que ese fue el momento en que se dirigió con la otra paciente de mayor riesgo.
>
> Como ya mencioné en mi testimonio inicial, era muy difícil tener noción del tiempo, pero después de no volverlo a ver, no hubo alguien que se detuviera a escuchar el ritmo cardiaco del bebé; cuando me reventó la fuente solicité apoyo, y nadie me hizo caso, y después de [...] y [...] hasta perder el sentido, en algún momento regresó el médico y me volvió a pedir que [...]; yo llorando le dije que lo había estado haciendo, y él (a mi

parecer molesto) decía que no había [...] lo suficiente, pero en ningún momento vi o sentí que hubiera tomado la frecuencia cardiaca, como él hace mención, de una frecuencia [...] […]. De pronto la camilla se movió y pregunté a dónde me llevan, y la pediatra me dijo: ya vas a la sala de expulsión; yo suspiré de alivio. Todo el tiempo que estuve [...] me había tocado para ver si sentía la cabeza de mi bebé, nunca la sentí.

Ya en la sala de expulsión, el ginecólogo hace referencia que no me notó actitud cooperativa, al solicitarme que [...] y, con el respeto que me merece, yo no sé si él piense que yo quería seguir sintiendo los dolores que sentía, porque [...] con todas mis fuerzas; no sé qué otra actitud necesitaba ver en mí; tal fue su impresión de poca cooperación, que por eso tal vez dejó que un tipo se montara sobre mi estómago y me presionara con tanta fuerza que me asfixiaba; no sé si el médico no recuerda cuando el anestesiólogo le dijo que eso no debía hacerse, y después mandó llamar a la otra ginecóloga en turno para que ahora ella se me montara, supongo que para presionar más y que el bebé saliera; no sé si olvidó que dijo que el bebé estaba atorado en las [...] y que no podía salir; tal vez olvidó que yo también estaba ahí. Quisiera saber si en sus manuales que menciona también está estipulado eso que él hizo conmigo, decirme que no sabía [...], a lo mejor en el manual lo diga y yo no tenga el conocimiento; por esto solicito la copia de dichos manuales.

Dice que no utilizó [...]; yo no los vi, pero cuando [...] y tenía al tipo sobre mí, sentía que me metía algo y que jalaba con fuerza; quisiera que me explicara qué era eso.

Él dice que actuó de manera adecuada y basándose en mis antecedentes médicos; tal vez tampoco recuerda que al siguiente día de la operación y de lo sucedido, el día [...] del mes [...] alrededor de las {…] de la [...], fue hasta el lugar donde me encontraba en recuperación y me dijo que le apenaba mucho lo que había sucedido con mi bebé; si actuó de manera adecuada, qué hacía disculpándose y acompañándome hasta el cunero de UCIN para ver a mi hijo por segunda vez; por qué cuando le dije que me decía que no sabía [...], me dijo: “bueno, a lo mejor sonó agresivo”.

Quisiera recordarle que aunque sacó a mi bebé “con vida” (porque le dieron RCP avanzado), tuvo la oportunidad de reconsiderar sus decisiones previamente y no lo hizo, tal vez pensó que no pasaría nada, que a lo mejor yo, como muchas mujeres lo hacen, no diría nada ni reclamaría mis derechos y los de mi hijo y mi familia, pero se equivoca; tal vez después de este proceso nada le suceda, pero lo que espero es que reconsidere su vocación y su práctica.

Este niño es mi segundo hijo; me costó mucho embarazarme y, al saber que vivía dentro de mí, fue y es la alegría más grande; tal vez debería recordar esa parte, la parte humana de ser médico. Yo amo a mis hijos y vivo intentando darles lo mejor de mí; lo que sucedió ese día me marcó para siempre, y no sólo como un recuerdo, porque después de estar hospitalizado […] días, no […] como él menciona, he tenido que llevarlo a revisiones en neuropediatría; afortunadamente va desarrollándose bien, pero mi tranquilidad y la de mi hijo estará alterada por largo tiempo, esperando que se muestren las secuelas de lo que le hicieron. Como se lo dije en el quirófano y el día siguiente: “a mí háganme lo que quieran, pero no hagan sufrir a mi bebé”, yo soporto el dolor, angustia, lo que sea por mis hijos, pero mi hijo, tan indefenso, merecía respeto y el mejor trato de los

> “profesionales”; se encargaron de recibirlo en este mundo, desgraciadamente no lo recibió en ese momento.
>
> El ginecólogo menciona al final de su informe que no violó ninguno de mis derechos, y considero que él no está para juzgar eso, y no hablamos sólo de mis derechos, también hablamos de los de mi hijo y de mi familia.
>
> […]

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de esta Comisión el informe que por escrito rindió el doctor Pedro Esparza Vázquez, médico cirujano especialista en ginecología y obstetricia adscrito al HMIELM, en el que expuso:

> […]
>
> 2. En tales condiciones, siendo el día [...] del mes [...] del año […] atiendo por primera ocasión a la (agraviada), en el área de ADMISIÓN DE TOCOCIRUGÍA del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, siendo aproximadamente las […] horas, informándoseme como antecedentes una [...] hace […] años, encontrándola con trabajo de parto activo que presenta una dilatación de […] cm y un [...] de un […] %, con una frecuencia [...] de [...] latidos por minuto, por lo que en esos momentos se encontraba en el rango normal de un bebé con buenas condiciones y presenta [...] íntegras, por lo que explico a la paciente que en esos momentos había condiciones materno […], y que se le iba a pasar al área de tococirugia para que ahí la siguieran atendiendo y valorando los médicos de dicha área; así mismo, se le indican exámenes de laboratorio consistentes en biometría hemática, química sanguínea, tiempos de sangrado y vigilancia de la frecuencia [...]. Por lo que pasa al área labor para la continuación de su atención de trabajo de parto, y en donde se encuentran los médicos especialistas encargados de dicha área, y quienes continuarían brindándole atención médica.
>
> 3. Una vez realizado lo anterior, y habiendo dejado a la paciente en área de labor bajo el cuidado de los médicos que ahí se encontraban, continúo con mi labor atendiendo al resto de las pacientes que en ese momento también requerían atención médica, y sin volver a saber más de la paciente en virtud de que ya no volvió a requerir atención médica de mi parte.
>
> La anterior narración describe la verdad de los hechos en los que tuve participación o conocimiento de la atención médica de la (AGRAVIADA), no obstante me reservo el derecho a ampliar el presente informe en base a los nuevos datos que llegaren a aportarse en la presente investigación.
>
> Así mismo, en vía de defensa, he de señalar que en el presente caso no me puede imputar algún tipo de responsabilidad, en virtud de que en el ejercicio de un derecho que tengo por ser médico de profesión, debidamente certificado y avalado por la autoridad correspondiente, fue que atendí a la (agraviada), atención que fue brindada siempre de una forma cordial, atenta y profesional, siempre apegada a la lex artis médica establecida,

aclarando que durante la atención médica realizada por el suscrito, tanto la madre como su hijo se mantuvieron en condiciones estables de salud, pero sobre todo sin dato alguno que diera muestra de la presencia de alguna complicación de urgencia, por lo que desconozco cuál fue la situación y/o cuidados que tuvo posteriores a dicha ocasión en que la atendí.

En base a todo lo anterior es que niego rotundamente haber actuado con algún tipo de responsabilidad por negligencia, impericia y/o falta de cuidado en la atención brindada a la paciente, y que es motivo de la presente queja.

Respaldan lo dicho anteriormente, así como lo correcto de mí actuar el propio EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA (AGRAVIADA) ELABORADO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESPERANZA LÓPEZ MATEOS, así como todas y cada una de las notas médicas y estudios que del mismo se desprenden.

II. EVIDENCIAS:

1. Copia simple de diversos documentos aportados por el (quejoso) y (agraviada), de los que destacan los siguientes:

a) Hoja relativa a “Indicaciones de Manejo para el (menor de edad agraviado)”, en el HGZ, recibida el día [...] del mes [...] del año [...] en la Dirección del HMIELM, en la que se asentó:

[…]…

b) Nota de “Cunero transicional”, en la que se asentó:

Nombre completo de la madre: (agraviada)
Fecha de ingreso: […]
Fecha de egreso cunero transicional: […]
Fecha de Nacimiento: […] horas.

Diagnóstico de ingreso: […]…

Diagnóstico de egreso cunero transicional: […]…

Antecedentes de importancia:

[…]…

c) Escrito de queja fechado el día [...] del mes [...] del año [...], que formuló el (quejoso), ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, en contra de personal del HMIELM, en el que asentó:

[…]…

d) Escrito firmado por el (quejoso) y (agraviada), que dirigieron al doctor (...), director del HMIELM, al doctor (…), titular de la Comisión de Arbitraje Médico en Jalisco, y al presidente de esta Comisión, elaborado el día [...] del mes [...] del año [...], mediante el cual formularon queja por los mismos hechos.

e) Escrito dirigido al doctor (...), presentado el día [...] del mes [...] del año [...] en el HMIELM, mediante el cual los (quejosos) le solicitaron un resumen clínico del manejo de la paciente, así como cualquier otro documento relativo a la atención médica de (agraviada).

f) Resumen clínico, elaborado el día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por el doctor (...), subdirector médico del HMIELM, en el que asentó:

[…]…

2. Copia certificada del expediente clínico […], relativo a la atención médica otorgada a la (agraviada), en el HMIELM, del que destaca:

a) Hoja de triage elaborada a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por el doctor Pedro Esparza Vázquez, ginecoobstetra adscrito al HMIELM, en la que asentó:

Nombre: (agraviada)

[…]

b) Nota de ingreso en admisión, elaborada por el doctor Pedro Esparza Vázquez, a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], relativa (agraviada), de la que destaca:

[…]…

c) Historia clínica elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], a las […] horas, sin que se advierta nombre y firma de quien la realizó, en la que se asentó:

Interrogatorio directo: […].
Nombre: (agraviada).

[…]

Motivo de la consulta: […].

Evolución del padecimiento: […]…

Hospitalizaciones previas: […].Especificar: [...].
Antecedentes quirúrgicos: […].Especificar: [...].
Antecedentes gineco-obstétricos:

[…]

Datos sobre la atención médica y exploración física:

[…]…

d) Nota de evolución elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], signada por el médico Rafael Aarón Pérez, ginecoobstetra adscrito al HMIELM, en la que asentó:

Nota […]

[…]…

Al margen existe una nota escrita con letra notoriamente distinta a la del resto del texto, que dice: [...].

e) Hoja de datos del nacimiento, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], signada por el médico Rafael Aarón Pérez González, ginecoobstetra adscrito al HMIELM, en la que se asentó:

[…]…

f) Hoja pre quirúrgica y reporte de la cirugía, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por el médico Rafael Aarón Pérez González, ginecoobstetra adscrito al HMIELM, en la que asentó:

[…]…

Se aprecia firma de (agraviada). Se continúa con la transcripción del documento que antecede:

[…]…

De dicho documento se aprecia que con letra notoriamente distinta, destacada en el texto, se asentó: “Ojo”, no se aplicó ni se intentó [...].”
[Reverso de la hoja]

[…]…

g) Nota de egreso del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por la doctora (...), adscrita a ginecología y obstetricia del HMIELM, relativa (agraviada), en la que se asentó:

Nombre de la paciente: (agraviada).

[…]…

Diagnóstico de ingreso:

1. […].
2. […].
3. [...].

[…]…

3. Copia certificada del expediente clínico [...], relativo a la atención brindada al (menor de edad agraviado) de apellidos (menor de edad agraviado) en el HMIELM, del que se desprenden las siguientes actuaciones:

a) Nota de ingreso elaborada por la doctora (...), pediatra neonatología, a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que esencialmente, se asentó:

[…]

b) Nota de evolución matutina, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la atención brindada por la doctora (…), adscrita al HMIELM, al (menor de edad agraviado), en la que asentó:

[…]…

c) Nota de alta de cunero transicional elaborada por la doctora Mónica (ilegible) Gaxiola, pediatra del HMIELM, el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

[…]…

6. Oficio […], del día [...] del mes [...] del año [...], que contiene el dictamen de responsabilidad profesional emitido por una perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, de cuyo contenido destaca:

ANÁLISIS MÉDICO

[…]…

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

CONCLUSIONES

1. […]…

2. […]

3. […]…

4. […]…

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN:

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden se advierte que el día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión la queja que por escrito presentaron (quejoso) y (agraviada), por considerar que los médicos especialistas en ginecología y obstetricia Pedro Esparza Vázquez, Rafael Aarón Pérez González y (...), todos adscritos al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), así como una pediatra que después fue identificada con el nombre de (...), incurrieron en violaciones de sus derechos humanos, y de su hijo (menor de edad agraviado). Al respecto, manifestaron que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudieron a la unidad de urgencias gineco-obstétricas de ese nosocomio, en razón de que la (agraviada) iba en estado de gravidez, con [...] semanas de embarazo, para solicitar los servicios médicos a fin de que ella diera a luz a su hijo, pero que recibieron una mala atención médica. Dijeron que antes de acudir a ese lugar ya habían sido rechazados en diferentes hospitales, por falta de cupo, en las siguientes fechas:

…[…]…

Esta Comisión requirió de informe a los servidores públicos involucrados y practicó las investigaciones necesarias para el esclarecimiento de los hechos. En cuanto a la atención que se otorgó a la (agraviada) en el Hospital General de Zapopan (HGZ), el médico (...), jefe de Ginecología y Obstetricia de dicho nosocomio, informó que el día [...] del mes [...] del año [...] acudió la (agraviada) al consultorio de urgencias de Ginecología y Obstetricia, en el turno [...], con embarazo de término y trabajo de parto, en donde fue atendida por el doctor (...),

pero que se derivó a otro hospital porque ahí no disponían de sala de labor ni área de toco cirugía, además de no contar con infraestructura y equipamiento para la atención de eventos quirúrgicos, como [...], [...] y [...], entre otros, por lo que diariamente se derivaban entre […] y […] pacientes a otros hospitales.

Al rendir su informe el médico (...), adscrito al HGZ, manifestó que él sólo atendió a (agraviada) el día [...] del mes [...] del año [...], cuando ella acudió a consulta, pero negó haberla atendido el día [...] del mes [...] del año [...], por encontrarse con permiso por el fallecimiento de su padre, lo que acreditó con la hoja de permiso por causa de fuerza mayor y con el acta de defunción de su papá. Agregó que por error se dijo a esta Comisión que sí lo hizo en esa fecha, lo que también se acredita con la aclaración que mediante oficio DHGZ, del día [...] del mes [...] del año [...], hizo el doctor (...), director del HGZ, y se corrobora con lo referido por la (agraviada) en su escrito del día [...] del mes [...] del año [...], en el que confirmó que dicho facultativo la atendió el día [...] del mes [...] del año [...], y que lo hizo de forma muy profesional y amable. Por ello, se concluye que el médico (...) no incurrió en violaciones de derechos humanos de los (quejosos), derivadas de los hechos motivo de su inconformidad.

El doctor (...), al rendir su informe, manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], cuando él laboraba en el área de urgencias del HGZ, acudió para revisión la (agraviada), quien refirió tener [...] semanas de gestación, según su última [...], gesta […], ningún parto y una [...], por lo que le realizó la exploración física de rutina y observó [...], […], (sin ruptura de [...]), con frecuencia cardiaca de […] por minuto, lo cual le indicaba que en ese momento la (agraviada) no presentaba trabajo de parto establecido, por lo que la envió de regreso a su domicilio, le explicó sobre los datos de alarma y los hospitales a los que debería acudir en su momento, tales como el HGO, el Hospital de la Mujer y los Hospitales Civiles. Precisó que le hizo hincapié que en ese HGZ no se contaba con la infraestructura ni las condiciones adecuadas ni óptimas para atender su parto, dado que aún no estaban habilitadas las áreas de urgencias ginecológicas en las nuevas instalaciones, debido a que donde se brindaba esa atención era una pared que se derrumbó, a lo que la (agraviada) asintió.

Al respecto, el doctor (...), director del HGZ, informó que (agraviada) acudió a dicho nosocomio los días […] y día [...] del mes [...] del año [...], la primera ocasión a consulta, y la segunda al área de curaciones.

De lo investigado por esta Comisión se advierte que tampoco existen evidencias que acrediten que los médicos (...) y (...), ambos del HGZ, con su actuación,

hubiesen incurrido en violaciones de derechos humanos en agravio de (agraviada), por lo que este organismo no hace ningún pronunciamiento al respecto.

En cuanto a la atención médica que (agraviada) recibió en el HGO, esta Comisión investigó que quienes participaron en su atención fueron los médicos (...) y (...), la primera especialista en ginecología y obstetricia adscrita al HGO, turno [...], y el segundo residente de segundo año de la especialidad de ginecología y obstetricia en dicho nosocomio. Al rendir su informe, la doctora (...) manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se encontraba laborando en el área de urgencias ginecológicas del HGO, turno [...], y que a las [...] horas, cuando recibía la guardia, es decir, cuando tomaba conocimiento de las pacientes del turno anterior que se encontraban en ese servicio, el médico residente (...) recibió a la (agraviada), de […] años de edad, quien acudió al hospital por presentar dolores […]. Agregó que el doctor (…) la ingresó y realizó su valoración clínica, y al interrogatorio ella le refirió como antecedentes gineco-obstétricos ser gesta […], Para […], y una [...] el día [...] del mes [...] del año [...]; que en cuanto al embarazo que cursaba la paciente, ésta mencionó tener [...] semanas de gestación; que a la exploración física se encontró a una paciente con signos vitales […], tensión arterial de […], frecuencia cardiaca de […] latidos por minuto, [...] gestante con producto único, vivo, [...], [...] [...], con frecuencia [...] de […] latidos por minuto; al tacto [...], encontró el […] con […] centímetros de dilatación y […] por ciento de [...], con […] esporádicas; que la evaluación por ecosonograma indicaba un producto único, vivo, activo, con [...] grado […], e índice de [...], con una edad gestacional de […] semanas por conjugación de diámetros y acorde a la fecha de última [...] referida por la paciente, y con bienestar [...] clínicamente preservado al momento de la exploración.

La doctora (...) agregó que, recabados los antecedentes ginecoobstétricos, y realizada la valoración clínica de la paciente, el médico residente le explicó que aún no estaban en un trabajo de parto establecido; que era importante que vigilara las contracciones, incluyendo su duración, intensidad y la cantidad de minutos que separan a una de otra; que el bebé se encontraba bien, y que en ese momento no era necesaria su hospitalización, ya que por su condición clínica no había indicación de interrupción del embarazo en ese momento, por lo que se regresó de urgencias con indicaciones médicas. Precisó que la actuación del doctor (...) estuvo bajo su supervisión médica, y afirmó que es equívoca la manifestación del (quejoso), en cuanto refirió que su (agraviada) fue atendida en el HGO a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que la fecha en que realmente acudió a ese nosocomio para su atención fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las […] horas, como consta en la hoja individual de atención en triage y urgencias de dicho nosocomio.

El médico (...), residente de […] año de la especialidad de ginecología y obstetricia en el HGO, informó que la atención que brindó a la (agraviada) ocurrió el día [...] del mes [...] del año [...], y precisó que de la narrativa de los hechos motivo de la queja no se desprendía su nombre, y tampoco que se reclamara algo en su contra. Al respecto, manifestó que como médico residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, el día [...] del mes [...] del año [...], durante su guardia indicó a (agraviada), quien estaba en la sala de espera, que pasara a uno de los cubículos del área de urgencias, para su revisión; que a su ingreso le tomaron signos vitales, los cuales reportaron tensión arterial de […], frecuencia cardiaca materna de […], frecuencia respiratoria de […]. Que la interrogó sobre el motivo de consulta, a lo cual la paciente le refirió que acudía por presentar "dolores", mientras señalaba la zona del […], y que también indicó que ese era su segundo embarazo y que la gesta anterior fue [...] años antes. Agregó que al continuar con el interrogatorio, ella le dijo que la fecha de última [...] fue el día […] del mes […], lo cual para ese día daba un embarazo de […] semanas de gestación, así como también refirió que su control prenatal lo llevó con médico particular en siete ocasiones, y que se le realizaron siete rastreos con ultrasonido. El doctor (…) dijo que inició [...]; que encontró ruidos cardiacos de buena intensidad y frecuencia sin agregados, y posteriormente realizó maniobras de (…), donde apreció que el producto venía [...], […], con frecuencia [...] de […] latidos por minuto. Que indicó a la paciente que para continuar con la exploración era necesario realizar un tacto [...], por lo que solicitó su consentimiento, a lo cual accedió, y que encontró cérvix posterior con […] cm de dilatación, […] por ciento de [...] en estación […] de […], […], […], [...] en todos sus estrechos para el producto. Añadió que realizó un ultrasonido obstétrico nivel […], donde advirtió que el producto venía [...] [...], [...], [...] corporal anterior grado […], con índice de […] de […] y […] gramos de peso en la fotometría. Dijo que presentó el caso a la médica adscrita al turno, quien coincidió con él en la posibilidad de la [...] para finalizar el embarazo, y que al interrogar a la (agraviada) sobre la frecuencia de sus contracciones, refirió que se presentaban aproximadamente […] cada […] minutos, por lo que, con esta información y la dilatación encontrada, estaba en un trabajo de fase inicial, con [...] para el producto y un periodo […] que permitía finalizar la gestación mediante parto, lo que comentó a la paciente y le hizo hincapié en los beneficios del parto […]. Afirmó que le refirió que en ese momento no presentaba las condiciones para hospitalización, por lo que además le dio datos de alarma obstétrica, explicando cómo debían ser en intensidad, frecuencia de las contracciones, describiendo cómo es la ruptura de [...] o la [...], y que con cualquiera de esos datos debería buscar atención.

Esta Comisión dio vista a los (quejosos), con copia de los informes que rindieron los médicos (...) y (...). Al respecto, mediante escrito presentado el día [...] del mes

[...] del año [...], la (agraviada) manifestó que sí acudió una segunda ocasión a revisión al HGO, pero que al parecer no se registró esa segunda visita, ocasión en la que, según refirió, volvió a revisarla el médico (...), quien le indicó que aún no estaba en término y que, cuando fueran más frecuentes las contracciones, acudiera a otro nosocomio porque ahí estaba saturado el pabellón, y lo más seguro sería que la derivaran a otro lugar.

Al respecto, del contenido de la hoja individual de atención en triage y urgencias, con folio […], se advierte que la (agraviada) fue atendida para revisión gineco-obstétrica en el HGO el día [...] del mes [...] del año [...], a las […] horas, en cuyo documento aparecen los nombres de los médicos (...) y (...). También se asentó que fue revisada en los términos que ambos facultativos informaron a esta Comisión, y dada de alta el día [...] del mes [...] del año [...], a las […] horas; información que es coincidente con lo expuesto por ambos médicos. Incluso, la doctora (...) aclaró a esta Comisión que la actuación del médico residente (...) estuvo vigilada por ella, y en el expediente clínico no existe alguna evidencia que demuestre que (agraviada) hubiese acudido una segunda ocasión a dicho hospital. Por lo expuesto, este organismo se abstiene de emitir pronunciamiento al respecto, en razón de que hasta el momento no existen en el expediente de queja elementos de prueba que demuestren que cuando el (quejoso) acudió al HGO, hubiese estado en término para su alumbramiento.

En cuanto a la actuación del doctor (...), médico ginecoobstetra adscrito a la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal (UEAON), al rendir su informe a esta Comisión sobre la atención médica que brindó a la (agraviada) dijo que ella acudió a solicitar consulta a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que fue atendida […] minutos después, a las […] horas del mismo día. Añadió que en la elaboración de la historia clínica se destacó que era su segundo embarazo, con una [...] hacía […] años aproximadamente, y que al realizarle la exploración física, al tacto [...] encontró a la paciente con […] centímetros de dilatación y […] por ciento de [...] del [...], [...], en inicio de trabajo de parto (fase latente), y precisó que en el momento de su revisión presentaba el producto una frecuencia [...] de […] latidos por minuto. Agregó que con base en los criterios del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-052-08, clasificó a la paciente como de no alto riesgo, y por lo tanto no candidata a ingreso a hospitalización a labor en ese momento, por lo que le explicó su situación médica, así como los signos de alarma y cita abierta a urgencias de ginecoobstetricia para valorar de nuevo su evolución, pero que no hay registro de que hubiera regresado a esa unidad. Hasta el momento no obra en el expediente de queja alguna evidencia que demuestre que el médico (...) haya incurrido en conductas que se traduzcan en violaciones de derechos humanos, derivadas de los hechos motivo de la queja.

Ahora bien, los (quejosos) afirmaron que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudieron a la unidad de urgencias gineco-obstétricas del HMIELM, a solicitar los servicios médicos para que la (agraviada) fuera atendida, ya que cursaba la semana […] de gestación, y que después de que le tomaron la presión, la temperatura, el peso y la estatura, fue atendida por el doctor Pedro Esparza Vázquez, quien la regañó por no contar con el seguimiento de su embarazo en ese centro hospitalario, a lo cual ellos le explicaron que vivían lejos y no le era posible acudir, y le aclararon que cada mes ella había asistido a sus revisiones con un médico particular. Agregaron que se les solicitó información relativa a sus antecedentes médicos, por lo cual la paciente entregó el parte médico de un embarazo previo, donde se especificaba que se le había realizado una [...] en el año […], por tener una [...] y no poder realizar el trabajo de parto de manera normal, y que además se le informó al médico y a una enfermera que ya tenía más de veinte horas con contracciones severas.

El (quejoso) aseguró que a su pareja la ingresaron a las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que es la hora y fecha que aparecen registradas en el comprobante de pago de la consulta, y que desde entonces se le impidió tener cualquier contacto con él o con sus padres, ahí presentes.

Al rendir su informe a esta Comisión, el médico Pedro Esparza Vázquez negó haber actuado con negligencia, impericia o falta de cuidado en la atención de la (agraviada). Precisó que la atendió por primera ocasión el día [...] del mes [...] del año [...] en el área de admisión de tococirugía del HMIELM, y que aproximadamente a las [...] horas se le informó a él sobre el antecedente de una [...] hacía […] años; que la encontró con trabajo de parto […], que presentaba una dilatación de […] centímetros y un [...] de […] por ciento, con una frecuencia [...] de [...] latidos por minuto, por lo que en esos momentos se encontraba en el rango normal de un bebé con buenas condiciones y presentaba [...] íntegras, lo cual dijo haber explicado a la paciente, y que pasaría al área de tococirugía para que la siguieran atendiendo y valorando, además de haberle indicado exámenes de laboratorio consistentes en biometría hemática, química sanguínea, tiempos de sangrado y vigilancia de la frecuencia [...]. Dijo que después la pasó al área de labor para la continuación de su atención de trabajo de parto, en donde los médicos especialistas encargados continuarían brindándole atención médica, y agregó que ya no tuvo más contacto con ella.

En el dictamen de responsabilidad profesional que emitió la perita médica (...), después de analizar las constancias del expediente clínico que se formó en el HMIELM con motivo de la atención de la (agraviada), dejó plenamente establecido que el médico Pedro Esparza Vázquez, quien valoró a dicha paciente

en el área de urgencias obstétricas de ese nosocomio el día [...] del mes [...] del año [...] y la ingresó a esa institución hospitalaria, sí incurrió en conductas de imprudencia y negligencia, al no realizar de manera adecuada la anamnesis de la (agraviada), término empleado para referirse a la información proporcionada por los pacientes a los profesionales de la medicina durante una entrevista, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica. En el caso que se analiza, la (agraviada) le informó al médico Esparza Vázquez los antecedentes médicos vinculados a los embarazos previos, pero no se indagó sobre los factores de riesgo que hicieran peligrar la vida del binomio a fin de ingresarla hospitalariamente hasta que se encontrara en fase de trabajo activo. Todo lo contrario, la dejaron a evolución en espera de que su embarazo concluyera por [...], no obstante que, según afirmaron los (quejosos) en su escrito de inconformidad, la (agraviada) entregó un documento relativo a la práctica de una [...] año […] por tener una [...], además de que tenía más de […] horas con contracciones severas.

Del contenido de la hoja de triage, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] (evidencias 2, inciso a), se advierte que en el apartado de los antecedentes personales patológicos, el médico Pedro Esparza Vázquez asentó que el día [...] del mes [...] del año [...] se le había practicado a la (agraviada) una [...] por DCP (desproporción [...]); es decir, tenía pleno conocimiento de la condición […] de la (agraviada), e ignoró dicha circunstancia al pretender que (agraviada) continuara con su trabajo de parto hasta su alumbramiento de manera natural, con lo que además se puso en riesgo la salud de su hijo. En consecuencia, esta Comisión concluye que dicho facultativo, con su conducta, incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, por imprudencia y negligencia en agravio de la (agraviada) y de su (menor de edad agraviado).

El (quejoso) también señaló que el doctor Pedro Esparza Vázquez regañó a la (agraviada) porque no llevó el seguimiento de su embarazo en el HMIELM. Si bien dicha circunstancia no se encuentra soportada con algún medio de prueba, el referido facultativo no negó ese señalamiento, por lo que esta Comisión lo tiene como cierto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61, tercer párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Esa conducta constituye un mal trato, y con ello el galeno faltó a la obligación de atender con calidad y calidez a la paciente (menor de edad agraviado), de conformidad con el Manual de Organización Específico, Enseñanza e Investigación del HMIELM, en el que se establece que su misión es la de mejorar la salud de los jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad y humanismo, así como otorgar atención gineco-obstétrica, neonatal y de salud reproductiva con oportunidad, seguridad, calidad y humanismo para el bienestar de la población, lo que en este caso no ocurrió.

Por lo que respecta a los hechos que los (quejosos) atribuyeron al médico Rafael Aarón Pérez González, especialista en ginecología y obstetricia adscrito al Departamento de Tococirugía del HMIELM, consistentes en que le insistía a la (agraviada) que [...] para que bajara su bebé, y que cuando ella lo hacía él le decía que no lo estaba haciendo bien y que, de seguir así, la dejaría otra hora hasta que aprendiera a [...], ello se confirma con el propio dicho del médico Pérez González, quien al rendir su informe dijo que sí le solicitó a la paciente que ayudara [...], y no consideró el antecedente de la [...] de la (agraviada) por presentar [...]. Incluso, la (agraviada) agregó que el médico pidió a un enfermero que se subiera en su vientre y lo aplastara hacia adelante para poder expulsar al bebé con [...], y que cuando vio que ni así podía sacarlo, decidió practicarle una [...] de urgencia porque el bebé ya se encontraba atrapado en las [...].

Con relación a lo anterior, en la hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] por el médico Rafael Aarón Pérez González (evidencia 2, inciso f), se advierte que en la parte inferior de dicho documento aparece una anotación que dice: “Ojo, no se aplicó ni se intentó [...]”. Sin embargo, se aprecia que la letra de esa anotación es notoriamente distinta de la utilizada en todo el texto de la nota, por lo que se presume que no la asentó el referido galeno y que se hizo después, por lo que existe la posibilidad de que, efectivamente, hubiese utilizado [...], como lo refirió la (agraviada).

El (quejoso) dijo que en el parte pediátrico del bebé se asentó que presentó “[...]”, y que al no practicarle oportunamente la [...] a su (agraviada), se puso en riesgo la salud del niño, ya que ingirió líquido meconial, producto del sufrimiento […], y que además se presentó, según el parte médico, una hemorragia ventricular, pero que lo exponen como algo no reciente para deslindar cualquier acusación médica, lo que motivó que el niño tuviera que pasar […] días en una sala de cuidados intensivos neonatales (UCIN), y que las afectaciones de esa negligencia médica pusieron en riesgo las funciones neurológicas y motrices del bebé, de por vida. Lo anterior quedó probado con el contenido de las notas de ingreso elaboradas por la médica (...), a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] (evidencias 3, inciso a), que obran en el expediente clínico [...], relativas a la atención médica brindada al (menor de edad agraviado) en el HMIELM, en las que se asentó que el diagnóstico del bebé era:

> […]…

El médico Rafael Aarón Pérez González, al rendir su informe a esta Comisión, manifestó que la (agraviada) ingresó el día [...] del mes [...] del año [...], con embarazo de término y con antecedentes de [...] hacía cuatro años, y afirmó que la

(agraviada) le dijo que dicha [...] fue por [...], contrario a lo expuesto por los (quejosos) ante esta Comisión al formular su inconformidad, pues éstos aseguraron que en todo momento informaron al personal médico del HMIELM que en su anterior alumbramiento le practicaron [...] por presentar [...], lo que se corrobora con lo asentado en la hoja de indicaciones de manejo para el (menor de edad agraviado), elaborada en el HGZ el día [...] del mes [...] del año [...], que presentaron los (quejosos) ante el HMIELM, en la cual quedó establecido que se le practicó dicha intervención quirúrgica porque presentaba DCP (desproporción [...]), por lo que no existe duda sobre dicha circunstancia, la cual se corrobora con la hoja de triage, elaborada desde las […] horas del día [...] del mes [...] del año [...] en el propio HMIELM, en la que se anotó que hacía […] años se le había practicado a la paciente una [...] por desproporción [...] (evidencias 2, inciso a).

El galeno agregó que revisó a la paciente en el servicio de labor, aproximadamente a las [...] horas, y que presentaba un producto único, vivo, [...], [...], con frecuencia [...] de [...] latidos por minuto, y que al tacto [...] encontró: "Dilatación de […] centímetros y [...] del […] por ciento, [...], [...], [...], con pelvis [...]." Precisó que su impresión diagnóstica fue de un embarazo de término con trabajo de parto [...], con pelvis [...] para continuar "prueba de trabajo de parto", descrita y aceptada en los manuales de manejo de la paciente obstétrica que existen en ese hospital, y aclaró que continuó la prueba de trabajo de parto porque así había sido manejada en el turno previo, y que al ver que todo parecía evolucionar de manera satisfactoria, pasó a quirófano a otra paciente con […] (ausencia de [...]), que hacía urgente la obtención del producto y que a su consideración presentaba mayor riesgo que la (agraviada), y agregó:

> […]…

En la nota elaborada por el médico Rafael Aarón Pérez González el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, describió que la paciente era una secundigesta con [...] años atrás por [...], y describió que la pelvis era apta en la paciente, y en ninguna parte del expediente médico se describió la forma en que fue evaluada la pelvis de la (agraviada), para establecer que debería evolucionar a trabajo de parto. Asimismo, en el dictamen pericial emitido mediante oficio […], se dejó de manifiesto que en la hoja de desarrollo de trabajo de parto la (agraviada) completó la dilatación de […] a las [...] horas; se estableció que las [...] horas fue valorada por el médico Rafael Aarón Pérez González, describiendo la frecuencia [...] de […] latidos por minuto, sin que se estableciera qué ocurrió con la paciente a partir de las [...] horas, cuando la (agraviada) completó la dilatación esperada para la [...], y del resto de las notas no se advierte la hora en que fue derivada al área de expulsión y el tiempo que fue sometida a ese procedimiento, ya que sólo se

documentó que a las [...] horas inició la vigilancia por parte de la anestesióloga, y que a las [...] horas se obtuvo el producto de gestación, del sexo (...), con un […] de […] y […], información no contenida en la nota quirúrgica, pero que se describe en el expediente del (menor de edad agraviado), específicamente en la nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por lo que se aprecia que existieron periodos de tiempo no documentados durante el proceso de atención obstétrica. Con dichas conductas se incurrió en una falta a lo dispuesto en el punto 8 de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, relativo a las notas médicas en hospitalización, en cuanto establece:

> 8.8 Nota postoperatoria.
> Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:
> 8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;
> 8.8.2 Operación planeada;
> 8.8.3 Operación realizada;
> 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;
> 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;
> 8.8.6 Hallazgos transoperatorios;
> 8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;
> 8.8.8 Incidentes y accidentes;
> 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;
> 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;
> 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
> 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;
> 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
> 8.8.14 Pronóstico;
> 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
> 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;
> 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

En el dictamen de responsabilidad profesional también se dejó establecido que fue tardía la determinación del médico Rafael Aarón Pérez González, de practicar una [...] a la (agraviada), ya que en ninguno de los apartados del expediente clínico legal se clarifica la suficiencia de la pelvis para dejarla a evolución a trabajo de parto, hasta la [...], ya que de haberse detectado de manera oportuna, no habría culminado en la condición grave del estado de salud del (menor de edad agraviado), así como a la posibilidad de que éste pueda presentar un daño [...] de entre […] y […] por ciento.

En el referido dictamen se reiteró que a la (agraviada) no se le realizó una adecuada anamnesis. En lo relativo a sus antecedentes, y a fin de preestablecer que presentaba una desproporción [...]-[...] durante el primero y segundo embarazo, hecho que desencadenó un trabajo de parto prolongado al dejarlo evolucionar a labor [...], y agregar oxitocina en la fase de expulsión, con lo que muy probablemente se produce un sufrimiento [...], que genera un [...] de características […] que fue observado en la [...]. En tal situación existe la sospecha de una patología denominada síndrome de aspiración de meconio, enfermedad caracterizada por falla respiratoria grave en niños recién nacidos, por aspiración de meconio en la etapa perinatal, como aconteció en este proceso de atención médica.

Por lo expuesto, esta Comisión concluye que el médico Rafael Aarón Pérez González también incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, en agravio de (agraviada) y de su hijo (menor de edad agraviado), por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

Según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el derecho a la protección de la salud se describe de la siguiente forma:

> A. Definición
>
> Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
>
> B. Comentario a la Definición
>
> Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.
>
> Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.
>
> Obligación del Estado:
>
> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos de salud los referentes a:
>
> I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno - infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y

X. La asistencia social a grupos vulnerables.

Por último, es importante señalar que en la investigación de violaciones al derecho a la protección de la salud no debe ser soslayado el marco normativo secundario; tal ese el caso de la Ley General de Salud. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, Ley del Seguro Social, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas…

C. Bien Jurídico Protegido

La salud

D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particular que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros.

[…]

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, como a continuación se indica:

> Artículo 25. 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.

Con su actuación, los médicos Rafael Aarón Pérez González y Pedro Esparza Vázquez faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan las siguientes:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que 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, que 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 indica: "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 los artículos 1° y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 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 a la (agraviada) no se le practicó oportunamente la cirugía que requería, con las consecuencias ya conocidas.

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, los dos médicos del HMIELM que resultaron responsables en la atención de la (agraviada), no establecieron un diagnóstico adecuado de las condiciones físicas que ella presentaba para su alumbramiento, con lo que violaron en buena parte su derecho a la protección de su salud y la del producto de su embarazo, lo cual implica que como funcionarios públicos, los médicos Pedro Esparza Vázquez y Rafael Aarón Pérez González transgredieron el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

> 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, donde fueron aprobados 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.

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.

---

[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.

El derecho a obtener reparación. Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones.

En razón de que en esos hechos participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, 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:

> 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.

En relación con las conductas que (quejoso) atribuyó al doctor (...), en su carácter de jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HMIELM, en el sentido de que no estaba enterado de los pacientes que ingresan al hospital, ni de las irregularidades cometidas por los médicos a su cargo, al rendir su informe a esta Comisión dicho funcionario manifestó que no conoció a la (agraviada) ni le

correspondió su atención médica durante su estancia en el hospital, y precisó que sus funciones son las de coordinar los servicios en esa área, consistentes en:

> 1. Supervisar que el personal esté completo en las guardias.
> 2. Que los manuales de procedimientos se encuentren en los servicios, así como las guías clínicas de manejo del servicio de ginecología y obstetricia.
> 3. Supervisar que todos los médicos gineco-obstetras adscritos al servicio cuenten tanto con la cédula federal, tanto la de médico general, como de especialidad.

De lo investigado por este organismo, es claro que el médico (...) no tuvo participación directa en la atención médica de (agraviada), ni tiene a su cargo la atención de los pacientes en el HMIELM, y durante el trámite de la queja no se demostró que haya incurrido en violaciones de derechos humanos. Sin embargo, es importante destacar que, como jefe del Servicio de Ginecología y Obtetricia de dicho nosocomio, sí está entre sus obligaciones supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección cumplan con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado, y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, como se establece en el artículo 61, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Al respecto, el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

También debe destacarse que en la hoja de historia clínica elaborada a las 9:40 horas del día [...] del mes [...] del año [...] (evidencias 2, inciso c), relativa al expediente que se formó en el HMIELM con motivo de la atención que se otorgó a la (agraviada), se omitió asentar el nombre y firma del médico que la elaboró, lo cual contraviene lo establecido en los puntos 5.9, 5.10 y 5.11, de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que disponen:

> 5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.
>
> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

> 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Si bien es cierto que en el caso analizado no se demostró que el médico (...) hubiese incurrido en violación de derechos humanos, es evidente que no cumplió con su obligación de supervisar adecuadamente la actuación de los médicos a su cargo. Por tanto, y en virtud de que esta Comisión ha emitido diversas Recomendaciones por hechos similares acontecidos en el HMIELM, con el propósito de evitar que se repitan actos u omisiones que se traduzcan en futuras violaciones de derechos humanos de las mujeres que acuden a ese nosocomio, se solicita al secretario de Salud del Estado que exhorte al doctor (...) para que fortalezca las acciones de supervisión en el área a su cargo, a fin de que el personal médico cumpla eficazmente con su función.

La queja se dirigió también contra una pediatra que durante la investigación fue identificada como (...), a quien no se llamó a la queja porque ya no trabaja en el HMIELM, y porque cuando acontecieron los hechos ella únicamente cubría incidencias laborales. Al margen de lo anterior, de lo investigado por esta Comisión no se advierten elementos de prueba que permitan determinar que ella hubiera incurrido en violaciones de derechos humanos.

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) y de su hijo. Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a las víctimas 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, declarar que reconoce

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

> 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 solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la

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

> 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 extra patrimoniales 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.

Tomando en consideración los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrieron dos servidores públicos del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, 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.

IV. CONCLUSIONES:

Quedó plenamente acreditado que los médicos Pedro Esparza Vázquez y Rafael Aarón Pérez González, ambos especialistas en ginecología y obstetricia adscritos al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud en agravio de la (agraviada) y de su hijo (menor de edad agraviado), por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

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

Primera. Instruya a quien tenga las facultades legales para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra de los médicos Rafael Aarón Pérez González y Pedro Esparza Vázquez, ambos ginecoobstetras adscritos al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, 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.

Segunda. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño a la (agraviada) y (quejoso), conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de esa Secretaría.

Tercera. Ordene que se instruya lo necesario al personal médico del HMIELM para que a todas las pacientes que acudan a solicitar la atención médica a ese nosocomio, se les realice una adecuada anamnesis y tengan un diagnóstico certero que derive en una atención oportuna y adecuada. Asimismo, para que se les instruya sobre la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Cuarta. Disponga lo conducente para que se exhorte al doctor (...), a efecto de que fortalezca las acciones de supervisión en el área a su cargo en el HMIELM, a fin de que el personal médico que ahí labora cumpla eficazmente con su función.

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 12/2015, que firma el Presidente de la CEDHJ.