

Recomendación 28/2017  
Guadalajara, Jalisco, 28 junio de 2017  
Asunto: violación del derecho a la legalidad  
y a la protección de la salud.

Queja 11597/2016/III

Doctor Antonio Cruces Mada  
Secretario de Salud y director del organismo  
público descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

### Síntesis

*La parte quejosa señaló como acto de molestia que el miércoles 27 de julio de 2016 acudió con su hijo de dos meses de edad al servicio de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta, porque presentaba una lesión como piquete de zancudo en la pierna izquierda y estaba inflamada. Fue atendida entre las 21:00 a 22:00 horas por la pediatra Paula González Cruz, quien le dijo que el bebé se quedaría hospitalizado para ver cómo evolucionaba el padecimiento. El doctor Mario Solano García le ordenó análisis de sangre, le pusieron suero y permaneciendo en observación hasta las 7:00 horas del cambio de turno del jueves. Continuó brindando la atención médica la doctora Susana Ponce Corona, quien intubó al niño, y media hora después fue informada por dicha doctora de que su hijo podría fallecer porque había contraído la bacteria de neumococo. El médico les explicó que habían empezado a fallar los órganos del niño y que estaban esperando los resultados del laboratorio para hacerle una transfusión; luego le informaron que le había dado un segundo y tercer paro y había resistido, pero que si se repetía no podrían sacarlo del problema, y unos quince minutos más tarde le informaron que acababa de fallecer, sin darle un diagnóstico certero de la causa de muerte.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, así como 109 y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 11597/2016/III presentada por (quejosa) a favor de su hijo de dos meses de edad, con base en los siguientes:

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 15 de agosto de 2016, (quejosa) presentó queja por comparecencia a su favor y de su fallecido hijo, en contra del personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta. Señaló textualmente lo siguiente:

...aproximadamente a las 9:00 horas del día miércoles 27 de julio de 2016 me encontraba en mi domicilio con mi hijo de dos meses de edad, cuando me percaté que la pierna izquierda tenía una roncha pequeña como piquete de zancudo, y conforme transcurrió el tiempo presentaba la pierna algo inflamada, por lo que las 19:30 horas me presenté en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, para que lo revisaran, lo pasaron a consulta de urgencias entre las 21:00 a 22:00 horas, en donde la pediatra Paula González dijo que se quedaría para ver como evolucionaría el problema, pero sentí que no le puso atención y le vi platicando con otro doctor, y tomaron datos personales y del bebé, después lo pasaron a una cuna. El doctor Mario Solana le ordenó unos análisis de sangre y le pusieron suero, donde permaneció mi hijo hasta las 7:00 horas del jueves, cuando llegó el cambio de turno, la doctora (medica2) continuó atendiéndolo y decidió intubar y poner anestesia al bebé, después pasó como media hora y la doctora Ponce Corona nos dijo que podría fallecer el niño porque había contraído una bacteria que se llama Neomocococcemia y que no nos asustáramos porque estaba intubado. Al poco rato nos llamó la trabajadora social porque nos daría pláticas de psicología, para que no se culpara a nadie y que debíamos ser fuertes porque el bebé estaba muy enfermo y podría fallecer, que pasaría a verlo después de la plática, y fue el doctor (medico3) el que dio la noticia de que el niño había tenido un infarto pero lo había estabilizado, porque había contraído una bacteria que se llama meningitis aguda, y que la neomocococcemia y neumococo y pulmonía tenían los mismos síntomas que la meningitis aguda. Cuando nos pasaron a ver a nuestro bebé para bautizarlo y después nos explicó el doctor que al niño ya le habían empezado a fallar todos sus órganos, y que estaba esperando que

llegaran los resultados de laboratorio para ponerle sangre mediante una transfusión, y un rato más nos llamaron de nuevo para decir que había caído el bebé en otro paro, y que si repetía ya no podría resistirlo. Nos volvieron a llamar para informar que le había dado un tercer infarto pero lo atendió, y que si le daba otro ya no lo podría sacar del problema, y unos quince minutos más nos informó que el bebé acababa de fallecer al no aguantar otro paro. En mi desesperación culpé a la doctora Susana Ponce, quien me dijo que ella lo había atendido bien, pero en ese momento culpé a la doctora de la noche, que no hizo lo correcto, pero no sé si tengo razón o no porque no me dieron un diagnóstico certero que diga la causa de la muerte porque no le hicieron la necropsia, y considero que hubo una negligencia médica...

En la misma fecha se solicitó el auxilio y colaboración del Sistema DIF Municipal de Puerto Vallarta para que se brindara el apoyo psicológico a los ciudadanos (quejosa) y (cónyuge) , padres del niño de dos meses fallecido, a efecto de que superaran la posible afectación psicológica derivada de los hechos.

2. El 19 de agosto de 2016 se admitió la queja, ya que de los hechos expuestos se advertían probables violaciones de derechos humanos. Por tal razón se requirió el auxilio y colaboración del director del Hospital Regional de Puerto Vallarta para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Proporcionar información respecto al nombre del personal médico que participó en la atención brindada al niño de la quejosa, de acuerdo con la narración de hechos, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a la atención que se le brindó al hijo finado de la quejosa, mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que le fue brindada según la narración de hechos.

Tercero. Enviar copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que consideren necesarios para esclarecer los hechos.

En ese mismo día se solicitó el auxilio y colaboración del director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) para lo siguiente:

Primero. Designe personal del Instituto para que se sirva elaborar dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico y de enfermería involucrado, por los hechos que se investigan en la presente queja.

Segundo. Igualmente y con apoyo en lo establecido en el artículo 50 del Reglamento Interior de este organismo, se sirva emitir una opinión técnica que contenga un dictamen de responsabilidad profesional en materia médica respecto al caso de la quejosa (quejosa).

En la misma fecha, a manera de petición se solicitó al secretario de Salud del Estado de Jalisco lo siguiente:

Primero. Gire las instrucciones para que se ejerza una labor de vigilancia estrecha sobre el desempeño del personal médico y enfermería que participó en la atención brindada al hijo finado de la quejosa, de acuerdo con la narración de hechos, para que cumpla con la máxima diligencia el servicio público y se abstenga de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Gire instrucciones al personal médico y de enfermería señalado como responsable, con la finalidad de que tome las medidas suficientes y adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud de las personas que acuden a recibir atención médica en el nosocomio en el que presta sus servicios y en todo momento se les brinde la atención debida con respeto a su dignidad e integridad física y psíquica, cuidando que los servicios que proporcione atiendan a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez.

Tercero. Ordene a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra de los y las servidoras públicas involucradas, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

También, a manera de petición, se solicitó al director del Sistema DIF Municipal de Puerto Vallarta lo siguiente:

Único. Realice las acciones necesarias de acuerdo a sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar la quejosa, con motivo de los hechos que originaron la queja, para analizar el grado de afectación que pudiera haber sufrido y para que supere un posible trauma y/o daño emocional.

En la fecha señalada se dio vista del presente caso a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal), para que, conforme a sus atribuciones, rindiera una opinión técnica en relación con la presunta negligencia médica atribuida por la inconforme (quejosa) al personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

3. El 29 de agosto de 2016, el doctor (medico) , director del Hospital Regional de Puerto Vallarta, informó que el personal que intervino en los hechos fueron los doctores Mario Solano García, Paula González Cruz y (medica2) , a quienes se les notificó para rendir el informe de ley relativo a su participación en los hechos. Asimismo, proporcionó copia certificada del expediente clínico del menor de edad, del que destacan las siguientes constancias:

a) Nota de evolución por el ingreso al servicio de urgencias a las 21:40 horas el 27 de julio de 2016, del niño de dos meses de edad, con diagnóstico de absceso en pierna izquierda, suscrita por el doctor Mario Solano García, donde señala hospitalización, laboratorios y valoración por pediatría.

b) Hoja de hospitalización y egreso del menor de edad, quien ingresó a las 21:40 horas el 27 de julio de 2016 en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta, con diagnóstico de absceso en pierna izquierda, y egresó el 28 de julio de 2016 por fallecimiento, signada por la doctora (medica2) .

c) Nota de evolución de pediatría a la 1:15 horas el 28 de julio de 2016, suscrita por la doctora Paula González Cruz, diagnóstico absceso en muslo izquierdo vs reacción por picadura de insecto. Plan se continúa lactancia materna/Cpvp/Dicloxacilina/Paracetamol. 1 u. Se indica D. U. Difehidranina con Metil Prednisulona. Vigilancia de evolución.

d) Nota de evolución. 11:40 horas del 28 de julio de 2016, que señala lo siguiente:

... se recibe a masculino de dos meses de edad el cual refiere la madre que inicia con su padecimiento el día de ayer, presentar lesión hiperemia con alo equimótico en la pierna izquierda de aproximadamente 15 x 10 centímetros refiriendo que al observarlo que iba incrementando y ver más lesiones decide traerlo a esta unidad, a su

llegada se refiere afebril con signos vitales dentro de parámetros normales con adecuada saturación. Al momento del pase de visita encontramos a paciente quejumbroso, taquicárdico, con oxígeno en puntas nasales de 2 litros por minuto a pesar de ello, con cianosis generalizada con oximetría de 40% por lo que se decide intubar sin eventualidades al momento de realizarlo con manchas equimóticas en toda la superficie corporal que respeta solo cara, cráneo con fontanela abombada y tensa, cavidad oral sin alteración, cuello sin compromiso, área cardíaca rítmica sin fenómenos agregados, campos pulmonares con estertores gruesos, abdomen blando depresible sin visceromegalia, genitales fenotípicamente masculino, columna sin alteración, extremidades con llenado capilar de 4 a 5 por lo que se pasa carga de solución a 30 ml por kilo con vigilancia hemodinámica, posterior presenta sangrado abundante con cánula endotraqueal por lo que se aspira sangrado activo, se solicitan exámenes de control el cual reporta hemoglobina de 9.8 hematocrito de 29 leucocitos con tendencia a la leucopenia de 6,000 con neutropenia de 1,020 así como trombocitopenia de 81,000, se toma gasometría la cual reporta acidosis metabólica descompensada con ph 6.92 pCO<sub>2</sub> 15 con bicarbonato de 3.1 con un lactato de 6.7 dado que continua con un llenado capilar de 4 y la gasometría alterada se pasa segunda carga a 10 por kilo y se inicia reposición con bicarbonato, posteriormente se toma gasometría de control la cual reporta 7.19 pCO<sub>2</sub> 15 pO<sub>2</sub> 240 HC0<sub>3</sub> 5 por lo que se continua reposición en forma lenta, dado que el llenado capilar se encontraba adecuado 1 a 2, se toman tiempos de coagulación el cual se reporta que no coagula la muestra por lo que se inicia manejo con vitamina K y plasma, por lo que se decide diferir en ese momento punción lumbar por los tiempos prolongados y la fontanela tensa, además no se toma hemocultivo dado que no hay frascos en la unidad y no contamos con bacter en la misma, además presenta a través de la cánula endotraqueal sangrado activo importante, por lo que se agrega el diagnóstico hemorragia pulmonar secundario a coagulación intravascular diseminada, además en el transcurso del manejo se toma dextrostix el cual reporta hipoglucemia de 25 mg/dl por lo que se pasa bolo de glucosa al 10%, 2ml por hora y se incrementa el aporte de glucosa kilo minuto. El paciente cae en paro cardiorrespiratorio a las 10:10 horas por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación con apoyo de adrenalina saliendo del paro, por lo que se inicia inotrópicos cayendo nuevamente en paro a las 10:45 horas, saliendo nuevamente de él con maniobras avanzadas de reanimación, presentando un nuevo paro cardiorrespiratorio a las 11:00 horas por lo que se dan maniobras avanzadas de reanimación sin respuesta a esta misma por lo que se declara su muerte a las 11:35 horas. Diagnóstico de ingreso y defunción. Sepsis sin germen aislado. Choque séptico, coagulación intravascular diseminada. PB. Neuroinfección por meningococo, suscrita por la doctora (medica2) ...

e) Nota de evolución de Epidemiología, realizada a las 9:30 horas, que señala lo siguiente:

... atendiendo interconsulta solicitada por el servicio de urgencias, relacionada con lactante menor de dos meses de edad, que ingresa por presentar un hematoma en muslo izquierdo, agregándose más hematomas en diversas partes de la economía corporal, horas después sin embargo, no se menciona ningún DX de sospecha o probable, se entrevista a médicos tratantes, urgenciólogo y pediatra, quienes hablan de probable neuroinfección por meningococo. Se entrevista a los padres, el niño no cuenta con esquema completo para la edad, presentan cartilla. Se valora la toma de muestra de LCR, no se logra por no contar con el medio de transporte y por la gravedad del caso que evolucionó en forma tórpida y rápida hacia la defunción. Se valoró la posibilidad de realizar autopsia, sin resultado favorable. Por norma se aplica aseo exhaustivo a las áreas de riesgo y medidas protectoras ya conocidas. No aplica cuarentena de acuerdo al manual de enfermedades transmisibles de la OPS. Firma doctora Méndez...

f) Carta de consentimiento bajo información, suscrita el 27 de julio de 2016 por (quejosa), progenitora del menor de edad.

4. El 1 de septiembre de 2016, el médico Mario Solano García, de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta, rindió el informe de ley y señaló lo siguiente:

... se trata de paciente masculino de dos meses de seis kilogramos de peso. Lo refiere la madre el día 27 de julio de 2016 aproximadamente a las 12:00 horas con lesión en muslo izquierdo de aproximadamente cinco centímetros de diámetro, así como llanto de dolor. Exploración física. Recibo paciente masculino vivo, irritable afebril, bien hidratado de oro faringe, malas condiciones higiénicas y dietéticas, con múltiples picaduras en piel por insecto al parecer por pulgas, cardiopulmonar ruidos cardiacos de buen tono, tres e intensidad ruidos ventilatorios normales, abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos presente no visceromegalías ni heato megalias, miembros superiores íntegros, miembros pélvicos íntegros y simétricos. Me llama la atención una lesión en pierna izquierda de aproximados cinco centímetros de diámetro en muslo, indurado que al parecer se trata de una lesión abscedada secundario a picadura por insecto. Plan. Hospitalización, laboratorio y pasa al servicio de pediatría, así como se dan consejos a la madre de cuidados y alimentación al lactante. Probable absceso pierna izquierda por picadura de insecto.

5. El 2 de septiembre de 2016, la pediatra (medica2) rindió el informe de ley, y señaló lo siguiente:

... el 28 de julio del 2016 dentro del turno matutino en el cual laboro para el Hospital Regional de esta ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco, con un horario de las 7:00 siete

horas a las 14:30 catorce treinta horas, tras haber realizado el pase de visita en el área pediátrica, me dirigí al área de urgencias pediátricas y a mi llegada el médico en turno me solicitó de forma verbal que le realizara una valoración al lactante [...] de dos meses de edad. Paciente el cual refiere familiar (madre) que inicia su padecimiento un día anterior, es decir el día 27 del mismo día y año en cita, tras presentar lesión hiperemia con equimosis en la pierna izquierda de aproximadamente 15 por 10 centímetros, refiriendo que al observarlo al parecer iba incrementando.

De lo anterior, es que al revisar el paciente en comento lo observo en malas condiciones generales, lo encontré con taquicardia, con cianosis generalizada y con oximetría de 40%, por lo que procedo a dar manejo realizándole intubación endotraqueal y conectándolo a ventilación mecánica, además de encontrarlo con fontanelas abombadas, manchas equimóticas en toda la superficie corporal y datos de choque, por lo que se da manejo tal como lo indica las Guías de Práctica Clínica y se toman exámenes.

Después procedí a hablar con los padres para informarles el estado en el que se encontraba su hijo y el estado de gravedad del mismo, así como la sospecha diagnóstica, refiriéndoles que se estaban procesando los estudios y existía un riesgo elevado de mortalidad.

En los siguientes minutos el paciente presentó sangrado a nivel pulmonar en forma importante recabándose exámenes con trombocitopenia y tiempos de coagulación con reporte: que los tiempos no coagulan y presencia de trombocitopenia, integrándose el diagnóstico de coagulación intravascular diseminada por lo que se indica manejo establecido para ello.

Posterior a esto el lactante [...] presentó tres paros cardio respiratorios, saliendo satisfactoriamente de los primeros dos con maniobras avanzadas de reanimación con apoyo de adrenalina y falleciendo en el último paro por no responder en forma favorable, declarando su muerte a las 11:35 horas con treinta y cinco minutos aproximadamente del mismo día 28 de junio de 2016.

Por lo que tengo a bien dar por terminada la redacción de lo ocurrido con el lactante [...], siendo esta mi única participación dentro de este evento médico, manifestándole bajo protesta de decir verdad que todo lo referido es verídico, haciendo hincapié que cuento con un alto nivel académico y ético en la especialidad médica que ejerzo e insisto, la atención proporcionada al paciente fue apegada a la ética, en base a los conocimientos teóricos, científicos y prácticos que con los años de preparación y estudio que como especialista he adquirido, sin que en mi responsabilidad recaiga la situación que la quejosa pretende reprochar de los acontecimientos que en su escrito refiere, sin olvidar que la de la suscrita se ajustó a los lineamiento marcados por las normas oficiales mexicanas para tal efecto, así como a lo contenido en la literatura médica. Una vez rendido mi informe sobre los hechos tengo a bien oponerme al



acceso de mis datos personales a terceros, por así convenir a mis intereses y pertenecer tal derecho a la esfera de mis garantías individuales...

6. El 5 de septiembre de 2016, la pediatra Paula González Cruz rindió el informe de ley relativo a su participación en los hechos, y señaló lo siguiente:

...por medio del presente escrito vengo a rendir el informe solicito por esa H. Comisión Estatal de Derechos Humanos, en primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación para con el menor [...] fue adecuada, toda vez que se actuó apegado a la Lex Artis Médica que rige mi profesión y en todo momento se veló por la salud del paciente [...] y respetando en todo momento sus derechos humanos tanto del menor como de su madre, por lo que la actuación de la suscrita no fue contraria a los principios establecidos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, por ende mi actuación en ningún momento trasgredió el derecho humano del referido paciente ni de su señora madre.

Así las cosas y a efecto de que ésta Comisión tenga conocimiento de lo que me correspondió realizar en el evento investigado en la presente queja que nos ocupa, narro lo siguiente:

Se trató de paciente de 2 meses de edad el cual ingresó al servicio de urgencias el día 27 de julio de 2016 a las 21:40 horas, por presentar un probable absceso en muslo izquierdo al parecer secundario picadura de un insecto desconocido en extremidad inferior izquierda, por lo que se decide su ingreso por parte el servicio y se solicitó al servicio de pediatría interconsulta para determinar tratamiento.

Por lo que al recibir la solicitud me trasladé inmediatamente donde se encontraba el paciente quien estaba acompañado de una persona del sexo femenino afirmado ser la progenitora del infante, a la cual al preguntarle a la madre del menor por los antecedentes del caso referido que el día 27 de agosto del año 2016, aproximadamente a las 9:00 horas de la mañana de ese mismo día se había percatado que el menor presentaba una roncha en el muslo izquierdo acompañado de calor y color rojizo y presentaba una forma física dicha lesión como de roncha o piquete de zancudo, por lo que ella infirió que algo le había picado a su hijo, la madre del menor me hace saber que ella desde que se percató del piquete o roncha que tenía su mejor hijo no le dio ningún tipo de importancia ni tampoco le dio algún medicamento, ni le puso ningún ungüento o crema mucho menos acudió con algún médico como para saber el motivo de la roncha o piquete que tenía el infante en su pierna izquierda, posteriormente y hasta después de varias horas, motivo por el cual la madre del menor y después de las 19:00 horas de ese mismo día al ver la madre del menor que dicha lesión ya había aumentado el dolor de su hijo era mayor, pues el infante lloraba de manera más frecuente opto por llevarlo al hospital donde la suscrita labora y desde luego el menor fue recibido y atendido primeramente por parte del servicio de

urgencia del hospital y la atención medica siempre y en todo momento fue respetando sus derechos humanos y con el servicio médico adecuado y necesario para dicho paciente.

Es muy importante hacer saber tanto a esta H. Autoridad como a cualquier otra que pudiera tener algún interés en el presente caso que el infante al ser revisado por la suscrita y una vez ya ingresado a las 21:40 horas de ese mismo 27 de agosto del año 2016, el menor presentaba un estado físico en buenas condiciones y sus signos vitales eran estables, así como que no presentaba fiebre ni alteración medica alguna y el menor estaba ingiriendo directamente leche materna, es decir el bebe tenía una buena aceptación a la alimentación.

Como antecedentes perinatales refirió que el bebé era producto de la cuarta gestación, obtenido por parto, con alimentación exclusiva al seno materno, esquema de vacunas incompleto pendiente segundo mes.

Desde su ingreso al hospital y hasta ese momento habían transcurrido 3 horas en las cuales había permanecido con signos vitales normales, es decir, su frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca eran las apropiadas, temperatura de 37 °C, por lo que procedí a explorarlo encontrándolo reactivo, irritable, en condiciones de mala higiene con faringe hiperemica sin exudados, palidez de tegumentos con manchas hipocromicas en cara y extremidades, pulmones bien ventilados sin datos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible sin dolor y peristalsis presente presencia de lesiones (ronchas), en extremidades lesión indurada en pierna izquierda en la región del muslo y que se extendía hasta la región tibial con color violáceo y con aumento de temperatura, con llenado capilar normal.

Debido a los hallazgos físicos revisé en los resultados de laboratorio clínico en búsqueda de cualquier anomalía, sin embargo estos se reportaban normales, por lo que ante la ausencia de datos o signos o síntomas de alarma y con la sospecha diagnostica de reacción secundaria a picadura de insecto vs absceso en muslo izquierdo, indiqué un manejo a base de soluciones intravenosas, antibiótico, analgésico, antihistamínico y esteroide sistémico, además de solicitar la toma de signos vitales de forma estrecha (cada 2 horas) y vigilar la evolución de las lesiones, además del ingreso al servicio de pediatría para continuar con tratamiento se le explicó a la madre del menor el diagnóstico y las medidas que se tomarían.

Es muy importante saber a esta H. Autoridad que las suscrita laboro en mi fuente de trabajo a partir de las 19:30 horas y mi hora de salida es a las 7:00 horas del día siguiente, es decir en el presente caso la suscrita ingrese a trabajar a las 19:30 horas del día 27 de agosto del año 2016 y salí de trabajar a las 7:00 horas del día 28 de agosto del año 2016 y en todo momento que el menor estuvo en condiciones médicas y físicas estables, y mi atención en todo momento fue la adecuada cumpliendo los protocolos médicos necesarios y siempre velando por el bienestar del menor.

Consistiendo en todo lo anterior la única atención e intervención de la suscrita en los hechos descritos en la presente queja, por lo que me deslindo de cualquier responsabilidad que se me quisiera adjudicar a mi persona por la atención brindada al paciente [...], por lo que esa H. Comisión debe de considerar al momento de emitir la resolución correspondiente, que no ha trasgredido derechos humanos del paciente o cualquier otra persona, a que jamás se le negó su atención, ni mucho menos, se actuó de manera negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, por el contrario, siempre cumplí y he cumplido en todo momento con los protocolos médicos para salvaguardar la salud del paciente considerando las condiciones que en ese momento presentaba.

Por último y no menos importante es de hacerle saber a esta H. Autoridad que la suscrita fue requerida como médico interconsultante del menor en el servicio de urgencias en el área de pediatría dentro del Hospital Regional de Puerto Vallarta, Jalisco y dentro de mis obligaciones que tengo desempeño en su momento a favor del menor [...] siempre fueron las adecuadas y tendientes al lograr el bienestar del infante, lo anterior para todos los fines legales que haya lugar.

En tales consideraciones, niego rotundamente haber incurrido en alguna responsabilidad como prestadora del servicio de salud, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar, desconociendo el motivo por el cual, la ahora quejosa, pretende generar un perjuicio a mi persona, cuando en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos.

Debido a lo anterior, y toda vez que es evidente la no responsabilidad de la suscrita, por lo expuesto en las líneas que anteceden, en este momento solicito a esa H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y administradas con las documentales que obran en el expediente clínico del menor, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine qué no existió ninguna violación a los derechos humanos del paciente, así como la responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren...

7. El 6 de septiembre de 2016 se abrió el periodo probatorio por cinco días común para ambas partes.

8. El 7 de septiembre de 2016, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la comparecencia de la parte, (quejosa), quien manifestó lo siguiente:

... aquí falta el informe de otro médico que también participó en la atención médica dada a mi niño, el doctor (medico3), quien me dio una orden para que se le

practicaran análisis de sangre a mi hijo, además quiero saber si en el expediente médico está anotado que anestesiaron al niño, y la doctora Paula solo pasó tres veces a revisar al niño, eso sería como a las once de la noche y después pasó como a las doce y la tercera antes de las dos de la mañana del día siguiente. Tampoco estoy de acuerdo con el proceder de la doctora Ponce que me dio un diagnóstico sin saber realmente lo que el niño tenía, y el doctor Robles me dio otro diagnóstico diferente...

En el evento, se le preguntó a la compareciente si había autorizado al nosocomio para que le realizaran la necropsia a su hijo, y ella respondió lo siguiente:

... una persona de la funeraria cercana al hospital convenció a mi esposo que no debía permitir realizarle la necropsia al niño porque lo iban a entregar en pedazos y tardarían muchos días en recoger el cuerpo, que ellos tardarían en reconstruirlo y que el gobierno no hacía nada, por esa razón no se le practicó dicha necropsia...

9. El 12 de septiembre de 2016, la doctora Paula González Cruz, autoridad señalada como responsable, ofreció como elementos de convicción el expediente médico iniciado al menor de edad en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, cédula profesional de médico y especialista en pediatría, así como la instrumental de actuaciones y la presunción legal y humana que le favoreciera en la queja.

10. El 14 de septiembre de 2016, la pediatra (medica2) , adscrita al Hospital Regional de Puerto Vallarta, ofreció como elementos de convicción el expediente médico iniciado al menor de edad fallecido, así como la cédula profesional de médico, especialidad de pediatría y subespecialidad de neonatología, así como la instrumental de actuaciones y la presunción legal y humana que le favoreciera en la queja.

11. El 21 de septiembre de 2016, el maestro (funcionario público) , delegado del IJCF en Puerto Vallarta, manifestó la imposibilidad de brindar el auxilio y colaboración solicitados, en atención a lo establecido en los artículos 48 y 50 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, al corresponder a la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento brindar el apoyo a las visitadurías generales de la Comisión.

12. El 3 de octubre de 2016, el doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director del OPD Servicios de Salud Jalisco, manifestó la aceptación

de los puntos petitorios dictados por este organismo en el acuerdo de admisión de queja.

En la misma fecha, el doctor (funcionario público<sup>2</sup>), titular de la Camejal, manifestó la disposición de brindar el auxilio y colaboración solicitados por este organismo, y señaló haber admitido la queja bajo el expediente administrativo [...]. Asimismo, pidió la ampliación del término de noventa días para estar en la disposición de emitir el dictamen de opinión técnica solicitada, plazo que le fue concedido por esta Comisión.

13. El 7 de noviembre de 2016, el licenciado (funcionario público<sup>3</sup>), director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), informó haber realizado las gestiones necesarias para dar cumplimiento a los puntos petitorios dictados por este organismo.

14. El 14 de diciembre de 2016, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación telefónica sostenida con la doctora (funcionaria pública<sup>4</sup>), subcomisionada de la Camejal, quien informó haber asignado a los expertos en infectopediatría el expediente clínico para la revisión del caso expuesto por la inconforme (quejosa).

15. El 25 de enero de 2017, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación telefónica sostenida con la doctora (funcionaria pública<sup>4</sup>), subcomisionada de la Camejal, quien informó que estaba en espera de la revisión complementaria del expediente clínico por parte de los expertos médicos, a efecto de dictar la opinión técnica solicitada por la Comisión.

16. El 10 de febrero de 2017, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación telefónica sostenida con la doctora (funcionaria pública<sup>4</sup>), subcomisionada de la Camejal, quien pidió solicitar al Hospital Regional de Puerto Vallarta información del expediente clínico iniciado a la inconforme (quejosa), que contribuyera a esclarecer la causa de muerte del lactante, ya que se carecía de una necropsia.

En la misma fecha se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (medico) , director del Hospital Regional de Puerto Vallarta, para que informara si

existían antecedentes médicos en el expediente clínico de la señora (quejosa), que contribuyera al dictado de la opinión técnica médica de la Camejal.

17. El 2 de marzo de 2017, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación sostenida con el doctor (funcionario público<sup>5</sup>), subdirector del Hospital Regional de Puerto Vallarta, quien refirió no haber encontrado datos médicos en el expediente de la paciente (quejosa), que pudieran contribuir en el dictado de la opinión técnica médica requerida por la Comisión.

18. El 6 de marzo de 2017, (funcionaria pública<sup>6</sup>), directora de Contraloría de la SSJ, solicitó copia certificada de las actuaciones de la queja para el procedimiento de responsabilidad administrativa iniciada a los servidores públicos involucrados, las cuales fueron proporcionadas el 10 de marzo de 2017.

19. El 7 de marzo de 2017 se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (funcionario público<sup>5</sup>), subdirector del Hospital Regional de Puerto Vallarta, para que proporcionara copia de la historia clínica y actuaciones médicas proporcionadas al menor hijo de la inconforme (quejosa), en fechas anteriores al fallecimiento.

20. El 10 de marzo de 2017, el doctor (funcionario público<sup>5</sup>), subdirector del Hospital Regional de Puerto Vallarta, proporcionó copia del expediente médico del hijo de (quejosa), que ya había sido entregado el 29 de agosto de 2016, al cual se adjuntó el certificado de defunción [...], del 28 de julio de 2016, anotando como causa de la defunción: a) coagulación intravascular diseminada; b) sepsis sin germen aislado, y c) neuroinfección probable.

21. El 5 de abril de 2017, el doctor (funcionario público<sup>2</sup>), titular de la Camejal, proporcionó la opinión técnica relativa a la atención médica brindada al hijo de la inconforme (quejosa) por el Hospital Regional de Puerto Vallarta, con los siguientes resultados y conclusiones:

[...]

## 1. Resumen clínico del caso

Se trata de paciente de sexo masculino de dos meses de edad, originario y residente en la localidad de Las Cañadas en Puerto Vallarta, Jalisco, nacido por cuarta gestación, después de embarazo de 40 semanas mediante parte eutócico referido sin complicaciones en el expediente.

Se ignoran otros antecedentes personas no patológicos, prenatales y patológicos por no encontrarse Historia Clínica del paciente en el expediente. Solo se encuentran algunos datos en nota de evolución.

Es presentado por su madre al servicio de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta, donde fue ingresado con diagnóstico de absceso en muslo izquierdo por probable picadura de insecto.

El paciente permanece hospitalizado hasta el día siguiente en que presenta complicaciones graves, que lo llevan al paro cardio-respiratorio por lo que inician maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, señalándose las 11:35 horas como hora de la defunción.

## 2. Descripción del acto médico en relación con cada evento resaltando las notas de evolución más significativas.

*Miércoles 27 de julio de 2016, 21:40 horas.*

Ingresa al servicio de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta de la Secretaría de Salud Jalisco, llevado por la madre por presentar “lesión en muslo izquierdo de aproximadamente 5 centímetros de diámetro, resto normal”. Plan: Hospitalización, toma de laboratorios y valoración por pediatría. Diagnóstico: Absceso muslo izquierdo, por probable picadura de insecto.

Indicaciones: Alimentación al seno materno, soluciones I. V para 8 horas 300 miligramos, Paracetamol, 90 miligramos I. V. cada 8 horas en caso de fiebre control por medios físicos, se solicita Biometría hemática, tiempos de coagulación grupo y tipo sanguíneo, examen general de orina y valoración por el servicio de pediatría.

*Miércoles 27 de julio de 2016, 22:00 horas.*

Nota de enfermería. Como dato notable reportaron: “fascies de dolor y alteración de la superficie cutánea”; signos vitales: frecuencia cardíaca 110, frecuencia respiratoria 35 por minuto, temperatura 37° C.

*Miércoles 27 de julio de 2016, 23:00 horas.*

Se observa en el expediente que únicamente le administran solución glucosada al 5%, 100 c.c. más solución fisiológica 300 c.c. sin señalar tiempo para perfusión.

Llama la atención que en los registros del personal de enfermería de ese día, la administración de medicamentos está consignada sin orden cronológico, coincidiendo con el orden de prescripción del médico tratante lo que resulta ilógico; ya que no concuerda con los tiempos de aplicación de cada medicamento, lo que sugiere que fueron registros hechos para justificar una acción que se ignora si fue realizada.

*Jueves 28 de julio de 2016, 01.15 horas. Nota de Pediatría.*

Antecedente de infección de vías respiratorias superiores desde semanas previas al parecer con tratamiento hasta esa fecha. La madre niega fiebre. Refiere alimentación exclusiva al seno materno, esquema de vacunación incompleto (faltan dosis de 2º mes) señalan lesiones “cambiantes inicialmente como en forma de ronchas e induración”.

Exploración física: “Activo, reactivo, irritable, llorón al parecer por dolor, faringe hiperémica, no exudativa (no legible) con flemas. Sucio, en malas condiciones de higiene, palidez piel y tegumentos y manchas hipocrómicas en cara y extremidades. Patrón respiratorio regular sin dificultad respiratoria, campos pulmonares ventilados, sin fenómenos exudativos, área cardíaca rítmica sin soplos. Digestivo blando, depresible con ruidos peristálticos positivos, no visceromegalia. Extremidades con lesión indurada en pierna izquierda que se extiende a casi todo el muslo, así como región tibial indurada, violácea, caliente, así como lesiones nuevas en abdomen tipo roncha violácea, llenado capilar inmediato, pulsos normales”. (cita textual, solo se completan abreviaturas).

Se reporta biometría hemática normal: leucocitos 8,990; neutrófilos 49.9%; hemoglobina 12.8; hematocrito 37.10; plaquetas 436,000, tiempo de protrombina 14.6, tiempo de tromboplastina 30, fibrinógeno 366. Diagnóstico: Lactante menor eutrófico, absceso en muslo izquierdo vs. Reacción picadura de insecto.

Plan: Continúa con lactancia materna, catéter para vena permeable, manejo con Dicloxacilina y Paracetamol, dosis única de Difenhidramina y Metilprednisolona, vigilancia de evolución. Solicitan valoración por cirugía. Signos vitales: FC: 110 x, FR: 35x, T: 37° C.

*28 de julio del 2016, 03:40 horas*

Sin que exista registro de cambio de analgésico e interconsulta en Nota Médica de Evolución se observan en el expediente nuevas indicaciones a base de:

1. Antihistamínico (Difenhidramina 6 mg. I. V. dosis única),
2. Corticoide (Metilprednisolona 6 miligramos cada 6 horas por vía intravenosa)



3. Cambio de analgésico (Metamizol 60 miligramos. I. V.) por razones necesarias.

3. Resultados obtenidos con cada acto médico realizado y en su relación con el manejo aceptado por la literatura médica.

*Jueves 28 de julio de 2016, 7:30 horas (nota del Servicio de Enfermería)*

Muy inquieto durante la noche, durmió muy poco.

Condiciones: reservado a evolución, pasa al siguiente turno delicado.

*Jueves 28 de julio de 2016, 9:00 horas*

FC 150, FR 70, temperatura 35.7°

*Jueves 28 de julio de 2016, 11:40 horas (14 horas después de su ingreso)*

En nota médica de Pediatría refieren inicio con lesión hiperémica con halo equimótico en pierna izquierda de 15 x 10 centímetros, que a la observación se fue incrementando y presentando más lesiones, a la exploración física describen al paciente como: quejumbroso, taquicárdico, con oxígeno en puntas nasales al 2%, con cianosis generalizada, con oximetría de 40%, señalan que se intuba sin eventualidades, le encuentran manchas equimóticas (moretes) en toda la superficie corporal, que respetan solo cara; cráneo con fontanela abombada, y tensa, cavidad oral sin alteración, cuello sin compromiso, área cardíaca rítmica sin fenómenos agregados, campos pulmonares con estertores gruesos, abdomen blando depresible sin visceromegalia, columna sin alteraciones, extremidades con llenado capilar de 4 a 5 por lo que se pasa carga de solución intravenosa a 30 mililitros por kilo con vigilancia hemodinámica, se cambia esquema de antibiótico y se inicia Ceftriaxona a dosis meníngea y Amikacina.

Posteriormente el paciente presenta sangrado abundante por cánula endotraqueal, se aspira sangrado activo, se solicitan exámenes de control que reportan: hemoglobina 9.8, hematocrito 29, leucocitos 6,000, neutrófilo 1,020, plaquetas 81,000, se toma gasometría con ph 6.92, pCO2 15, HC03 3.1, lactato 6.7, continúa con llenado capilar de 4 segundos, se pasa segunda carga a 10 mililitros por kilo y se inicia reposición de Bicarbonato, posteriormente se toma gasometría de control donde se reporta ph 7.19, pCO2 15, pO2 240, HC03 5, se continúa con reposición de forma lenta con llenado capilar de 1 a 2 segundos. Se toman nuevos tiempos de coagulación en los que se reporta que no coagula por lo que inician manejo con vitamina K y plasma.

Se difiere punción lumbar debido a las alteraciones en los tiempos de sangrado, no se toma hemocultivo señalando en el expediente que “no hay frascos en la unidad y no se cuenta con bacter en la misma”, para justificar el diferimiento de dicho examen. Presentó sangrado activo a través de cánula endotraqueal, se agrega diagnóstico de hemorragia pulmonar secundario a Coagulación Intravascular Diseminada. Destroxtix

25 mg/dl por lo que se pasa bolo de glucosada al 10%, 2 ml por hora, se incrementa aporte de glucosa/kilo/minuto.

El paciente cayó en paro cardiorrespiratorio a las 10:10 horas por lo que iniciaron maniobras avanzadas de reanimación con apoyo de adrenalina logrando sacarlo del paro e iniciando manejo con inotrópicos, a base de Dobutamina. Presentó nuevo paro cardiorrespiratorio a las 10:45 horas, se aplicaron maniobras avanzadas revirtiendo paro. Tuvo un tercer paro cardiorrespiratorio a las 11:00 horas que no respondió a las maniobras de reanimación.

Se declaró la muerte a las 11:35 horas

Se anotó en el expediente como “Diagnóstico de ingreso y defunción”

- Sepsis sin germen aislado
- Choque Séptico
- Coagulación intravascular diseminada
- Pb Neuroinfección por meningococo.

Se registraron como diagnósticos en el Certificado de Defunción los siguientes:

1. Coagulación Intravascular Diseminada
2. Sepsis sin germen Aislado
3. Neuro-infección probable

3. Resultados obtenidos con cada acto médico realizado y su relación con el manejo aceptado por la literatura médica.

3.1 El diagnóstico que se establece al ingreso del niño al Hospital, señalado como picadura de insecto, se considera adecuado, sin embargo se identifica falta de información acerca del estado de salud general del paciente, así como datos clínicos alrededor del evento, tiempo de evolución aproximado y sintomatología inicial.

3.2 La nota médica carece de información precisa para el caso, la exploración física es deficiente, desde la descripción del tamaño exacto de la lesión, la evolución de la misma. El uso término “roncha” es inadecuado clínicamente, debido a que puede manejarse para referir un sin número de morfologías de lesiones, se desconoce si se trató de una simple macula o hasta de una ulceración. La descripción de la lesión no es consistente ya que inicialmente se describe con 5 centímetros de induración, y en otra nota se describe como de 10 a 15 centímetros.

3.3 No se aclara si el pequeño estaba previamente sano al momento de la lesión, no se cuestiona sobre la aplicación de remedios caseros o medicamentos administrados para la “picadura”, se hace mención del antecedente de semanas previas con infección de

vías respiratorias sin aclarar si se encontraba en remisión o aun con sintomatología, se menciona que aún está bajo tratamiento porque este evento sin especificar tipo ni precisar medicamentos o dosis, signos y síntomas alrededor del evento y la presencia de sintomatología concomitante.

3.4 En la segunda nota, referida a las 01:15 del día 28 de julio, no existe información adicional del evento, se refiere solo que empezó por la mañana (desconociendo horas de evolución), descrita nuevamente en forma de “roncha”, existe una progresión rápida de la lesión, que pasa de una zona de induración de 5 centímetros a las 21:40 horas del 27 de julio a la presencia de edema que se extiende a muslo y región tibial, con cambios francos de coloración que implican compromiso vascular.

3.5 A pesar de que a la 01:15 horas del 28 de julio se refieren nuevas lesiones en abdomen descrita todavía como “tipo roncha” violácea y estas lesiones fueron indicadores de que se estaba presentado un problema sistémico, no se encuentran en el expediente registros de signos vitales de esta hora. Solo se reajusta el tratamiento a base de líquidos, antibiótico, analgésico (mismo que indicaciones anteriores).

3.6 Dos horas y 25 minutos después se incorporan al tratamiento un antihistamínico y un corticoide (Difenhidramina, Metilprednisolona) y se indica cambio de analgésico (Metamizol).

3.7 Si bien fueron considerados los diagnósticos de *Sepsis sin germen aislado*, *Choque séptico* y *PB Neuroinfección por meningococo*, al revisar el expediente clínico se observa que los registros carecen de los elementos que incluyan cabalmente los criterios para integrar una patología de origen infeccioso por los siguientes motivos:

a) Aunque señalan antecedentes de infección de vías respiratorias altas, bajo tratamiento probablemente antibiótico, del que se desconoce tipo y evolución exacta, se observa que la exploración física del paciente inicialmente se describe normal, no existen focos infecciosos evidentes que pudieran detonar el deterioro rápido y progresivo del paciente.

b) Se desconocen antecedentes perinatales (prematurez, complicaciones neonatales y peso a nacimiento) que pudieran condicionar la respuesta inmunológica ante un proceso infeccioso, sin embargo cabe recordar que los lactantes de 0 a 1 año son mayormente susceptibles a procesos sépticos, como consecuencia de su inmadurez fisioinmunológica, ya que a pesar de que en etapas tempranas del embarazo comienzan a desarrollarse los mecanismos defensivos del humano, aún en los primeros años de vida, tanto la quimiotaxis neutrófila como la actividad bactericida intracelular y la vía alterna del complemento, incluida la síntesis de inmunoglobulinas, están disminuidas. (Tomando en cuenta que las enfermedades respiratorias agudas, en particular la neumonía, siguen siendo las entidades clínicas

que tienden a provocar estadios de sepsis, sin embargo al ingreso del paciente a urgencias, este no presentó alteraciones a nivel de orofaringe, dificultad respiratoria o sintomatología pulmonar.

c) El peso para la edad del menor está dentro de parámetros normales, el menor no se describe con ataque al estado general, no se menciona rechazo al alimento, no se encuentra febril, no se describen alteraciones del estado neurológico del menor (espasticidad, alteración de fuerza y tono muscular) los exámenes laboratoriales iniciales (no se visualiza hora), se reportan en general dentro de parámetros normales, no se presenta leucocitosis y solo se reporta trombocitos y el INR que se encuentra ligeramente por encima del valor de referencia, situación que si la asociamos con las lesiones violáceas descritas en la exploración física del menor empiezan a tomar relevancia, ya que está interviniendo el sistema de hemostasia primaria, sin embargo, la alteración hematológica sigue su curso.

d) El paciente sufre deterioro importante entre las 03:40 horas y las 07:30 horas del 28 de julio, ya que enfermería lo reporta con “inquietud y no haber dormido”, a las 8:30 se reporte con edema generalizado, se intuba y presenta sangrado abundante, defecto de la integridad cutánea, en ningún momento el menor presenta febril, ni leucocitosis, no presentó deterioro de sistema nervioso central franco (o al menos no implícito en el expediente).

e) No se describen datos de meningismo para apoyar el diagnóstico de meningitis por neumococo, no hay datos francos de foco infeccioso, solo la lesión dérmica que si bien la describen como absceso, en ningún momento se menciona la presencia de exudados purulentos o datos de celulitis bacteriana signos vitales aparentemente estables, según ingreso.

3.8 El shock séptico se define como aquella condición en el paciente cuyas anormalidades de la circulación, celulares y del metabolismo subyacentes son lo suficientemente profundas como para aumentar sustancialmente la mortalidad, como respuesta inflamatoria sistémica frente a la infección que puede generar una reacción inflamatoria generalizada que a la larga puede inducir disfunción orgánica múltiple.

3.9 La sepsis puede ser difícil de distinguir de otras condiciones que producen síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) no infeccioso. Los primeros signos clínicos de sepsis son generalmente muy inespecíficos, como fiebre y leucocitosis, lo que complica su diagnóstico, los cuales no presentó el paciente.

3.10 Enfocando el cuadro clínico inicial el cual se describe con la aparición de una “roncha”, la cual a pesar de no ser descrita adecuadamente, tiene una evolución rápida de reacción local a patología sistémica, pudiendo corresponder a un Loxocelismo sistémico. Se asocia en la mayoría de los casos a un edema duro, eritema de tamaño variable, que puede evolucionar sólo como placa eritematosa o dar

lugar, al desarrollo de la llamada placa livedoide (placa marmórea), caracterizada por áreas equimóticas alternando con áreas pálidas isquémicas.

3.11 Cuando el Loxoscelismo se presenta en su variante cutáneo-viscero-hemolítico suele desencadenarse entre 6 y 24 horas posteriores a la inoculación del veneno. A cuadro local se agrega el compromiso sistémico caracterizado por la aparición de escalofríos, hematuria, hemoglobinuria, ictericia, consecuencia del efecto hemolítico del veneno, y ocasionalmente fiebre, la aparición de petequias y equimosis se relacionan al desarrollo de Coagulación Intravascular Diseminada (CID). Los casos graves pueden evolucionar a la insuficiencia renal aguda, de etiología variada (disminución de la perfusión renal, hemoglobinuria masiva y CID), principal causa de muerte en el Loxoscelismo (5).

3.12. Debido a que no se hicieron los exámenes de laboratoriales adecuados ni se practicó la autopsia necesaria, solo se puede afirmar que la evolución del caso y sus manifestaciones clínicas orientan hacia el diagnóstico de envenenamiento sistémico por piquete de araña del genero Loxoceles, que no recibió el manejo indispensable para su resolución, ignorándose si un traslado oportuno a un tercer nivel de atención hubiera evitado la defunción del paciente, por lo agresivo de ese tipo de envenenamiento y las dificultades del Sistema de Salud Jalisco para su atención adecuada y oportuna.

[...]

## 5. Conclusiones.

5.1 La revisión del caso por infectólogos pediatras identifica la falta de herramientas diagnósticas precisas para determinar un diagnóstico definitivo, señalando como notable lo siguiente:

- a) Ingreso del paciente sin datos broncopulmonares
- b) Ausencia de datos clínicos de irritabilidad, fiebre o signos meníngeos que hicieran pensar en Neuroinfección como primera posibilidad diagnóstica.
- c) No se encontraron al ingreso del paciente valores laboratoriales alterados como leucocitosis, leucopenia, neutrofilia, trombocitopenia u otras alteraciones sugestivas de un proceso infeccioso grave.

5.2 El paciente presentaba como factores de riesgo general: malas condiciones de higiene personal y esquema de vacunación incompleto para su edad (2 meses).

5.3 En el expediente clínico se identifica la carencia de elementos diagnósticos necesarios para dar seguimiento apropiado al caso, lo que impidió considerar como Diagnóstico probable: Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica Tóxica

secundaria a la acción de los componentes del veneno y considerar la posibilidad de daño orgánico múltiple que se presenta en esta patología, debido a lo siguiente:

- a) No se realizó una observación sistematizada de la evolución de la lesión ni del estado general del paciente.
- b) No se contó con los laboratoriales apropiados y disponibles oportunamente.
- c) No hay historia clínica completa con un buen interrogatorio alrededor del evento (lesión dérmica).

No se tomaron en cuenta para el diagnóstico los cambios de apariencia, la progresión del edema y las lesiones “violáceas”, correspondiente a la placa liveloide que causa el envenenamiento por picadura de araña Loxoceles, ni se tuvo certeza en el seguimiento de la sintomatología sistémica.

5.4 Por la evolución del padecimiento, tomando en cuenta que el paciente ingresa en relativas buenas condiciones generales y en un período muy corto presenta signos y síntomas de Coagulación Intravascular Diseminada, hasta su fallecimiento, si bien no se puede descartar una patología infecciosa, por el proceso de agravamiento del caso, resulta más factible establecer como posibilidad diagnóstica el envenenamiento por mordedura de araña del género Loxoceles.

5.5 Al revisar el expediente se identifica que el manejo terapéutico del paciente se limitó simplemente a manejar el caso de manera inicial como una picadura de insecto no venenoso y al irse presentado la progresión de los síntomas, el caso fue manejado como una infección de tejidos blandos, sin registros adecuados de la vigilancia de la lesión y sin considerar la posibilidad de una Loxocelismo (piquete por araña conocida popularmente como “Violinista”).

5.6 No se identifica seguimiento continuo ni apropiado del paciente sino hasta el turno matutino del día siguiente a su ingreso, cuando ya hay evidencia clara del daño orgánico múltiple, con las respectivas alteraciones de los diferentes parámetros laboratoriales solicitados.

5.7 El tratamiento de Loxocelismo sistémico en la actualidad en Jalisco, representa un problema institucional, debido a la falta de capacitación del personal de salud para su diagnóstico y a la limitada disponibilidad del antídoto específico (faboterapico antiloxoceles) aunado a que el tratamiento alternativo tiene un alto porcentaje de fracaso, existiendo múltiples terapéuticas inespecíficas para ello, las cuales por la progresión rápida del cuadro no eran opción efectiva en el caso en cuestión.

5.8 Como resultado de la revisión exhaustiva de la poca información registrada en el expediente con notables deficiencias, se pueden establecer como causa de la muerte los siguientes diagnósticos de presunción:

- a) Loxocelismo sistémico (envenenamiento grave por araña violinista)
- b) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica toxica secundario a la toxina.
- c) Coagulación Intravascular Diseminada
- d) Daño orgánico Múltiple.

6. Recomendaciones y sugerencias.

6.1 Capacitación en Toxicología del personal médico y de enfermería para la identificación, reconocimiento y apropiado manejo de casos de envenenamiento por piquetes de arañas.

6.2 Construcción de procedimientos certeros para el manejo de casos graves asegurando disponibilidad de antídotos apropiados.

6.3 Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 91-Ter-fracción VII de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, es imprescindible que el Hospital Regional de Puerto Vallarta, Jalisco, se realice un plan de acción apegado a las Normas Oficiales Mexicanas y a las Guías Clínicas correspondientes para corregir la falta de apego a la NOM-004-SSA2-2012 y demás desviaciones identificadas en el manejo del paciente.

22. El 17 de abril de 2017 se reservaron las actuaciones que integran la presente queja para el pronunciamiento de la resolución.

23. El 25 de mayo de 2017, (funcionaria pública<sup>6</sup>), directora de Contraloría del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, proporcionó copia del expediente administrativo de responsabilidad [...], iniciado al personal médico señalado como responsable en la queja.

## II. EVIDENCIAS

a) El paciente de dos meses de edad es presentado por su madre el 27 de julio de 2016 al servicio de urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta, donde fue ingresado con diagnóstico de absceso en muslo izquierdo por probable picadura de insecto.

b) El diagnóstico señalado como picadura de insecto que se establece al ingreso del niño al hospital es el adecuado; sin embargo, faltó información acerca del estado de salud general del paciente, así como datos clínicos alrededor del evento, tiempo de evolución aproximado y sintomatología inicial.

c) La exploración física al paciente fue deficiente, la nota médica carece de información precisa para el caso, desde la descripción del tamaño exacto de la lesión, hasta su evolución.

d) El uso del término médico “roncha” es inadecuado clínicamente, debido a que puede referir un sinnúmero de morfologías de lesiones.

e) La descripción de la lesión no es consistente, ya que inicialmente se describe de cinco centímetros de induración y en otra nota se describe como de 10 a 15 centímetros.

f) En la nota médica referida a la 01:15 horas del 28 de julio de 2016, no anotan información adicional del evento, no se encuentran en el expediente registros de signos vitales y sólo se reajusta el tratamiento a base de líquidos, antibiótico, analgésico.

g) El paciente permanece hospitalizado hasta el 28 de julio de 2016 en que presenta complicaciones graves que lo llevan al paro cardio-respiratorio, por lo que inician maniobras avanzadas de reanimación, sin éxito.

h) Se señalan las 11:35 horas como hora de la defunción, y registran en el certificado correspondiente los diagnósticos: coagulación intravascular diseminada, sepsis sin germen aislado y neuro-infección probable, sin que existieran en el expediente los elementos que incluyeran los criterios para integrar una patología de origen infeccioso.

De las constancias que integran el presente expediente, tienen especial relevancia las siguientes:

1. Instrumental de actuaciones consistente en el acta circunstanciada formulada por personal jurídico de este organismo, relativa a la queja por



comparecencia presentada por (quejosa) a favor de su hijo de dos meses de edad, en contra del personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta, que ya fue descrita en el punto 1 del apartado de antecedentes y hechos. Esta constancia tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

2. Documentales consistentes en los informes de ley rendidos a este organismo por las autoridades señaladas como responsables del Hospital Regional de Puerto Vallarta, que ya fueron descritos en los puntos 4, 5 y 6 del apartado de antecedentes y hechos. Estas constancias tienen relación y fortalecen las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

3. Documentales consistentes en las constancias que integran el expediente médico iniciado el 27 de julio de 2016 al hijo de (quejosa) en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, mismos que ya fueron descritos en el punto 3, incisos a, b, c, d, e y f, del apartado de antecedentes y hechos. Estas constancias tienen relación y fortalecen las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

4. Documental consistente en la opinión técnica dictada por el doctor (funcionario público<sup>2</sup>), titular de la Camejal, mismo que ya fue descrito en el punto 21 del apartado de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

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

Derecho a la legalidad

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

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

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos; desde tal perspectiva se establecen los siguientes principios rectores de la función pública, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, destacando además, dos principios fundamentales en relación con las víctimas de cualquier tipo de delito, los principios de máxima diligencia y máxima protección.

El principio de máxima diligencia implica el puntual cumplimiento del servicio encomendado durante el lapso en que desempeña el cargo; por su parte, el principio de máxima protección compromete a toda autoridad de los órdenes de gobierno a velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos.

Dentro de las modalidades del derecho humano a la legalidad se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el incumplimiento de la función pública, negativa de asistencia a víctimas del delito, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal, y la prestación indebida de servicio.

La prestación indebida del servicio público refiere a cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público,

por parte de autoridad o servidor público que implique el ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

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

#### Derecho a la protección de la salud

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

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

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

#### *En cuanto al acto*

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

2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.

3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.

4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.

5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

#### *En cuanto al sujeto*

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.

2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

#### *En cuanto al resultado*

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría pública de derechos humanos procede a exponer las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de los derechos humanos por parte de las y los servidores públicos adscritos a la SSJ, en perjuicio de la parte agraviada, bajo los siguientes argumentos:

El niño de dos meses de edad ingresó el 27 de julio de 2016 al Hospital Regional de Puerto Vallarta de la SSJ, por presentar una lesión como piquete de zancudo e inflamación en la pierna izquierda. Fue atendido al ingreso por la pediatra Paula González Cruz, quien le informó a la mamá que se quedaría hospitalizado para ver cómo evolucionaba el problema. El doctor Mario Solano García le ordenó análisis de sangre y le pusieron suero; el niño permaneció en observación hasta las 7:00 horas del cambio de turno del 28 de julio de 2017, cuando continuó brindando la atención médica la doctora Susana Ponce Corona, quien informó a la madre que su hijo podría fallecer porque había contraído la bacteria de neumococo. La doctora les explicó que habían empezado a fallar los órganos del niño y que estaban esperando los resultados del laboratorio para hacerle una transfusión, luego fue informada que le había dado un segundo y tercer paro, pero que si se repetía no podrían sacarlo del problema, y unos quince minutos más tarde falleció.

Por su parte, la pediatra Paula González Cruz afirmó que el paciente ingresó al servicio de urgencias a las 21:40 horas el 27 de julio de 2016 por presentar probable absceso en muslo izquierdo, al parecer secundario a picadura de insecto desconocido en extremidad inferior izquierda. Preguntó a la madre del niño por los antecedentes del caso, y ésta refirió que el 27 de julio de 2016, aproximadamente a las 9:00 horas, se había percatado de la lesión en el muslo izquierdo, acompañado de calor y color rojizo, en forma de piquete de zancudo, por lo que ella infirió que algo le había picado a su hijo. Cuando se percató de la lesión no le dio ningún tipo de importancia, ni tampoco le dio algún medicamento ni le puso algún ungüento o crema. Tampoco acudió con algún médico para saber el motivo de la lesión que tenía el infante en su pierna izquierda, y que fue después de las 19:00 horas que había aumentado el dolor, pues el infante lloraba de manera frecuente. Optó por llevarlo al Hospital Regional, en donde fue recibido y atendido primeramente en el servicio de urgencias del hospital, y que la atención que ella le brindó fue adecuada y necesaria para el paciente.

Por su lado, el doctor Mario Solano García señaló haber atendido a un paciente de dos meses de edad, quien presentaba lesión indurada en muslo izquierdo de aproximadamente cinco centímetros de diámetro; paciente vivo, irritable, afebril, bien hidratado de orofaringe, malas condiciones higiénicas y dietéticas, con múltiples picaduras en piel por insecto, al parecer por pulgas,

que ordenó su hospitalización, exámenes de laboratorio y pasarlo al servicio de pediatría.

Asimismo, la pediatra (medica2) afirmó que al revisar al paciente lo observó en malas condiciones generales, con taquicardia, cianosis generalizada y con oximetría de 40 por ciento, por lo que procedió a dar manejo realizando intubación endotraqueal y conectándolo a ventilación mecánica, además de encontrarlo con fontanelas abombadas, manchas equimóticas en toda la superficie corporal y datos de choque. Le dio el manejo indicado en las Guías de Práctica Clínicas y se tomaron exámenes; procedió a hablar con los padres para informarles el estado de gravedad en el que se encontraba su hijo, así como la sospecha diagnóstica, refiriéndoles que se estaban procesando los estudios y existía un riesgo elevado de mortalidad. El lactante presentó sangrado a nivel pulmonar en forma importante, recabándose exámenes con trombocitopenia y tiempos de coagulación con reporte, presentó tres paros cardiorrespiratorios, saliendo satisfactoriamente de los primeros con maniobras avanzadas de reanimación con apoyo de adrenalina, pero falleció en el último paro por no responder en forma favorable, declarando su muerte a las 11:35 horas del 28 de julio de 2016.

En relación al doctor (medico3) , no se acreditó su participación en los hechos, de acuerdo con las notas médicas del expediente clínico proporcionado por el Hospital Regional de Puerto Vallarta.

Es importante destacar que el acto de molestia de la agraviada (quejosa) se centró en la imprecisión del personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta para diagnosticar el problema de salud del menor de edad presentado el 27 de julio de 2016 en el servicio de urgencias, aseveraciones que fueron confirmadas con la opinión técnica médica dictada por la Camejal, quien identificó la falta de herramientas precisas por parte del personal médico señalado como responsable del Hospital Regional de Puerto Vallarta para obtener un diagnóstico certero al problema de salud que el bebé mostraba al llegar al servicio de urgencias, así como la falta de información del estado general de salud del menor y datos clínicos alrededor del evento anotados en el expediente, tiempo de evolución aproximado y sintomatología inicial, aunado a una exploración física deficiente, desde la descripción del tamaño exacto de la lesión, y el uso inadecuado clínicamente del término “roncha”

que podría manejarse para referir un sinnúmero de morfologías de lesiones. Además, la nota médica no aclara si el niño estaba previamente sano al momento de la lesión, y no indaga sobre la aplicación de remedios caseros o medicamentos administrados para la “picadura” o si se encontraba bajo tratamiento para el evento sin especificar tipo, ni precisar medicamentos o dosis, signos y síntomas alrededor del hecho y la presencia de sintomatología concomitante.

No pasa inadvertido para este organismo defensor de derechos humanos que se acreditaron prácticas administrativas que deberán corregirse para preservar la legalidad y evitar posibles violaciones de los derechos humanos de los pacientes y derechohabientes del Seguro Popular, con las acciones y omisiones del personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta que integraron la nota médica o historia clínica del paciente y originaron condiciones de vulneración del derecho a la protección de la salud en perjuicio del menor, omisiones que se corroboran al emitir con inconsistencias un diagnóstico, pronóstico y tratamiento relacionado con el estado de salud del menor, quien falleció a las 11:35 horas el 28 de julio de 2016, y fue elaborada la constancia de defunción en las mismas condiciones de imprecisión.

También se identificaron como prácticas irregulares los registros de enfermería del 27 de julio de 2016 en el expediente médico, ya que la administración de los medicamentos se consignó sin orden cronológico, coincidiendo con el orden de prescripción del médico tratante, lo cual resultaba ilógico, por no ser concordante con los tiempos de aplicación de cada medicamento. La Camejal sugiere que estos registros fueron hechos para justificar una acción que se ignora si fue realizada. Aunado a lo anterior, sin que existiera registro de cambio de analgésico e interconsulta en nota médica de evolución, el 28 de julio de 2017 se observaron nuevas indicaciones a base de antihistamínico (Difenhidramina 6 mg I. V. dosis única), corticoide (Metilprednisolona 6 mg cada 6 horas por vía intravenosa), y cambio de analgésico (Metamizol 60 miligramos I.V.) señalando: “por razones necesarias”.

Por otro lado, la Camejal señaló como un problema institucional la falta de capacitación del personal de salud para diagnosticar el loxocelismo sistémico, consistente en el cuadro tóxico accidental producido por el veneno que

inyectan las arañas loxosceles o “violinista”, y la limitada disponibilidad en la Secretaría de Salud Jalisco para proporcionar el antídoto específico (faboterápico antiloxosceles) a los hospitales, y atribuyó como causa de muerte del menor de dos meses de edad el envenenamiento grave por araña violinista, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica tóxica secundario a la toxina, coagulación intravascular diseminada y daño orgánico múltiple.

Lo anterior tiene relevancia, ya que la opinión técnica médica fue elaborada por la Camejal, con la participación de especialistas e integrada durante sesión plenaria de análisis, quienes valoraron los elementos técnico-científicos, médicos y jurídicos relacionados con los hechos, y de esta forma se acreditan las recomendaciones y sugerencias señaladas en el punto 6 del referido dictamen (evidencia 4, en relación con el punto 21 del apartado de antecedentes y hechos).

Por otra parte, resulta importante destacar que de forma recurrente el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Puerto Vallarta ha incurrido en una mala integración del expediente clínico, olvidando el derecho de la paciente a que el conjunto de datos relacionados con la atención médica recibida sean asentados de forma veraz, clara, precisa, legible y completa en el expediente clínico, a efecto de que contribuya a identificar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento, y que no obstante los señalamientos realizados por este organismo en la Recomendación 8/2016, de la queja 2730/2015/III, dictada el 18 de marzo de 2016, así como la 51/2016 de la queja 2443/2016/III, dictada el 23 de diciembre de 2016, se ha continuado con las prácticas administrativas inadecuadas que desatienden lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, por lo que nuevamente se realizará un pronunciamiento.

Se considera que sí existe responsabilidad profesional por omisión por parte del personal médico que brindó la atención hospitalaria al paciente, de acuerdo con los cánones médicos establecidos para el diagnóstico y procedimiento documentados con relación al caso revisado.

Al respecto, es oportuno citar el Código Internacional de Ética Médica, que hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y lo estipulado en la Carta de los Derechos Generales de los pacientes, que establece que el



menor de edad agraviado tenía el derecho a la atención médica que requería. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional citados en el cuerpo de este apartado. De igual manera, el personal médico incumplió con los artículos 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, ya que estos garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se le garantizó.

En el sistema jurídico mexicano, los derechos a la legalidad y a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden; de tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4° en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4.

[...]

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

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

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

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

[...].

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Al respecto, la norma oficial mexicana NOM-027-SSA3-2013 señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

También la norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben cubrir los hospitales y consultorios de atención médica especializada a los usuarios.

Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, y puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

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

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá

cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

### Ley de Salud del Estado de Jalisco, que establece:

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

[...]

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

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

I. Obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable;

II. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; y

III. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos

No sólo la legislación interna reconoce este derecho, también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU, en el artículo 25, establece:

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.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, dispone: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

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 [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidérmicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; 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.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos primero y 133 de nuestra Carga Magna, que al efecto señalan:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

Artículo 133.

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

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

Artículo 4.

[...]

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

## Reparación del daño

El 10 de junio de 2011 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto por el que se modificó la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma de diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conocida como reforma constitucional en materia de derechos humanos, donde se incorporó el catálogo de derechos humanos protegidos por los instrumentos internacionales de los que México es parte.

Su importancia radica en que se da una nueva jerarquía a los tratados internacionales de derechos humanos en el orden jurídico mexicano, con lo cual se fortalece la obligación de todo órgano del Estado de conocer estos derechos y de respetarlos.

Un aspecto esencial de la reforma constitucional es que se incorpora al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos un beneficio directo de suma importancia que llenará los vacíos existentes para una debida reparación del daño en casos de violaciones de derechos humanos, pues imponen la obligación a los órganos del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la impunidad. Es, desde luego, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona humana. La petición de reparación del daño se justifica en la certeza de que las diversas autoridades aquí señaladas han violado los derechos humanos de los pueblos originarios de Jalisco aprovechando su poder como tales y de que en el desempeño de sus funciones han perdido de vista la observancia obligatoria de derechos humanos.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios ocasionados a todas las comunidades indígenas, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

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

El proyecto de recomendación [...] 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...

Si una autoridad incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.



La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, establece: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

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

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

[...]

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

En un Estado democrático de derecho, las instituciones tienen la obligación de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella violan con su mala actuación los derechos humanos de terceras personas, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal.

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

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, que sobre el tema de la impunidad, precisan:

*El derecho a saber.* 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 un tribunal o instancia competente integre y resuelva sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan; y

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

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU 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.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, los artículos 62.3 y 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, refieren en cuanto a la competencia y funciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Artículo 62.3 La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y 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.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para interpretar sus artículos; por ello, su opinión es una referencia importante para México y, por ende, para Jalisco en casos análogos como el analizado. Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto de la obra denominada Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, 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 a 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, etcétera. 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 sobre los actos humanos:

El Derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el Derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada. 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, pero no es la única forma como debe ser reparado, porque puede haber casos en que aquélla no sea posible, suficiente o adecuada. De esta manera, a juicio de la Corte, debe ser interpretado el artículo 63.1 de la Convención Americana.

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, lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El *desideratum* 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.

La adecuada reparación del daño debe incluir:

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

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico.* Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en el que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

*Gastos y costas.* Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

*Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.

*Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

*Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que el Estado acepte la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

En cuanto a los elementos constitutivos de la indemnización, el punto 38 refiere: “La expresión ‘justa indemnización’ contenida en el artículo 63.1 de la Convención, por referirse a una parte de la reparación y dirigirse a la ‘parte lesionada’, es compensatoria y no sancionatoria.”

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables de una violación de derechos humanos es una obligación del Estado, que debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

Los criterios de interpretación de la Corte son el resultado del análisis minucioso que especialistas en derechos humanos han hecho de casos similares ocurridos en este continente. Aunque es cierto que en México serían aplicables los criterios pronunciados después de la aceptación de la competencia contenciosa, en cada caso resuelto por la Corte, posteriormente se actualiza la interpretación que esta hace de la Convención y con ello también surge la obligación para nuestro país de acatarla; de ahí que México debe aplicar esos criterios en su ámbito interno.

El deber de indemnizar se basa, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, 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.

Es importante aclarar que uno de los pilares del Estado de derecho es la responsabilidad de los servidores públicos y de la administración a la que pertenecen frente a los ciudadanos, pues dicha responsabilidad es el mecanismo de cierre del sistema de protección de garantías de todo ciudadano frente a la acción del poder público administrativo.

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la sociedad civil según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

Al respecto, cabe precisar que atinadamente la Comisión Permanente del Congreso de la Unión aprobó la adición de un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2002, para quedar como sigue: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”, que entró en vigor el 1 de enero de 2004.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

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

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

El presente ordenamiento tiene por objeto fijar las base, límites y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular de los Poderes del Estado, sus dependencias y organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos estatales, organismos públicos autónomos, municipios, organismos descentralizados municipales, fideicomisos públicos municipales, y las empresas de participación mayoritaria estatal o municipal.

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

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

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

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

Art. 5º [...]

Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento...



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

[...]

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

[...]

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

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

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

[...]

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

[...]

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

[...]

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

I. En los casos en que la causa o causas productoras del daño sean claramente identificables, la relación causa-efecto entre el daño patrimonial y la acción administrativa imputable a la entidad deberá probarse plenamente; y

[...]

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

[...]

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

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

En la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de mayo de 2013, se reconocen como derechos los siguientes:

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral;

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas;

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

[...]

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. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, que fue promulgada mediante el decreto 24831/LX/14, aprobado el 26 de febrero de 2014, y publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 27 de ese mismo mes y año, con vigencia desde el 29 de marzo de ese año. En dicha ley se estableció la obligación del Estado para reparar los daños causados a las víctimas:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de estricta observancia en todo el Estado de Jalisco, en términos de lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero, 17 y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos, Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos aplicables.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de los órdenes de gobierno Estatal y Municipal, así como a las instituciones y organismos que deban de velar por la protección de las víctimas del delito, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

[...]

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones: individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a sus derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en la Constitución General, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos jurídicos que reconozcan derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades Estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral;

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades estatales y municipales y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas; y

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 3. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con los Tratados Internacionales, la Constitución

Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las víctimas, aplicando siempre la disposición que más favorezca a la persona.

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se consideran víctimas aquellas personas físicas que hayan sufrido directa o indirectamente algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquier riesgo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, en los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal, o administrativo, o en su caso en una carpeta de investigación.

[...]

Artículo 5. Las políticas, programas, estrategias, lineamientos, acciones, mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, y demás ordenamientos aplicables serán diseñados, ejecutados, evaluados y aplicando los siguientes principios:

I. Dignidad. La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental, base y condición de todos los demás derechos humanos. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

[...]

III. Complementariedad. Los mecanismos, medidas y procedimientos contemplados en esta Ley, en especial los relacionados con la asistencia, ayuda, protección, atención y reparación integral a las víctimas, deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente, entendiéndose siempre como procesos complementarios y no excluyentes.

Tanto las reparaciones individuales y colectivas podrán ser de carácter administrativo o judicial, como las reparaciones colectivas deben ser complementarias para alcanzar la integralidad que busca la reparación.

IV. Debida diligencia. El Estado deberá realizar las actuaciones necesarias para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

El Estado y, en su caso los municipios, deberán propiciar el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por la presente Ley, realizar prioritariamente

acciones encaminadas al fortalecimiento de sus derechos, contribuir a su recuperación como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos y deberes que se realicen en favor de las víctimas.

V. Enfoque diferencial y especializado. Esta Ley reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, creencias, etnia, discapacidades, preferencias u orientación sexual, en consecuencia se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y situación de riesgo al que se encuentren expuestas las víctimas.

Las autoridades que deban aplicar esta Ley ofrecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, miembros de pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno. En todo momento se reconocerá el interés superior del menor.

[...]

VI. Enfoque transformador. Las autoridades que deban aplicar la presente Ley realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones necesarias para que las medidas de ayuda, protección, atención, asistencia y reparación integral a las que tienen derecho las víctimas contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que provocaron los hechos victimizantes.

[...]

X. Máxima protección. Toda autoridad de los órdenes de gobierno estatal y municipal debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos.

Las autoridades adoptarán en todo momento, medidas para garantizar la seguridad, protección, bienestar físico y psicológico de las víctimas.

XI. Mínimo existencial. Constituye una garantía fundada en la dignidad humana como presupuesto del estado democrático y consiste en la obligación de proporcionar a las víctimas y a su núcleo familiar un lugar en el que se les preste la atención adecuada para que superen su condición y cuenten con los elementos necesarios para asegurar su subsistencia y dignidad.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas establecidos en la presente Ley deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución General, Local, los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, y los demás ordenamientos jurídicos aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo la protección integral de sus derechos. Corresponderán a las Víctimas los siguientes derechos:

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

[...]

VI. 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 una nueva afectación;

VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces;

[...]

XIX. A ser beneficiaria de las acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos;

XX. A participar en la formulación, implementación y seguimiento de la política pública de prevención, ayuda, atención, asistencia y reparación integral;

XXI. A que las políticas públicas que son implementadas con base en la presente Ley tengan un enfoque transversal de género y diferencial, particularmente en atención a la infancia, los adultos mayores y población indígena;

[...]

XXX. A que se les otorgue, en los casos que proceda, la ayuda provisional

Artículo 18. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos, de las que han sido objeto, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 19. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución: buscará devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación: buscará facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación habrá de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso;

IV. La satisfacción: buscará reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición: buscarán que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir...

La institución pública a la que corresponde reparar el daño es la Secretaría de Salud, ya que sus representantes y titulares en turno deben asumir la responsabilidad patrimonial sobre los hechos violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de (quejosa) y su hijo (finado).

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la ciudadanía según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

En consecuencia, la institución mencionada no puede negarse a aceptar la responsabilidad sobre hechos violatorios de derechos humanos, ocurridas por omisiones que vulneran el contenido de nuestra Carta Magna y de los tratados internacionales enunciados de acuerdo con el artículo 133 constitucional.

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

Porque, finalmente, el compromiso de atender estos derechos es responsabilidad del Estado en su totalidad, por lo que las acciones u omisiones



que han propiciado dichas violaciones no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidores públicos y están obligados a cumplir con las disposiciones legales en el ámbito de su encomienda.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política del estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

#### IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que los médicos Mario Solano García y Paula González Cruz, adscritos al Hospital Regional de Puerto Vallarta incurrieron en omisiones que se tradujeron en violación del derecho a la legalidad y la protección de la salud de la parte agraviada, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

##### Recomendaciones

Al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud Jalisco:

Primera. Emprenda las acciones necesarias para que la institución que representa realice el pago por la reparación del daño a la víctima, conforme a derecho, de forma directa y en la que se incluyan todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y reparación del daño al proyecto de vida, de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado y los instrumentos internacionales invocados en la presente resolución; en este rubro deberá incluirse la indemnización pecuniaria correspondiente. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación hacia las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por personal de la Secretaría de Salud Jalisco.

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien corresponda para que concluya el procedimiento sancionatorio del expediente [...], iniciado en

contra de personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que le pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrió.

Tercera. Ordene que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de cada uno de los servidores públicos involucrados, aun cuando ya no tengan ese carácter. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Cuarta. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se informe de forma clara, suficiente, veraz y comprensible a la ciudadana (quejosa) y familiares, los diagnósticos de causa de muerte señalados por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, a efecto de que le sea reparado su derecho a conocer la verdad y el conocimiento sobre el fallecimiento de su hijo.

Quinta. Gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde atención médica, psicológica o psiquiátrica que resulte necesaria a las víctimas derivadas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior deberá entablarse comunicación con la parte quejosa, a efecto de que previo a su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluyendo el pago de los medicamentos que en su caso requieran ésta y sus familiares.

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

a) Gire instrucciones a quien corresponda para que de forma inmediata se atiendan las recomendaciones de la presente queja, así como las Recomendaciones 8/2016 y 51/2016, dictadas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, a fin de que todas las usuarias y usuarios tengan un diagnóstico certero y reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran.

b) Gire instrucciones a quien corresponda para que de forma inmediata se atiendan las recomendaciones dictadas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, a efecto de prevenir violaciones de los derechos a la legalidad y a la protección de la salud.

c) Gire instrucciones a quien corresponda para que se brinde capacitación y actualización sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de pacientes afectados por la picadura de la araña loxosceles o violinista, entre otras, a efecto de prevenir posibles violaciones del derecho a la protección de la salud de los pacientes del Hospital Regional de Puerto Vallarta y demás hospitales de la Secretaría de Salud Jalisco.

d) Gire instrucciones a quien corresponda, para que se dote todo el año de los antídotos apropiados para atender los casos de envenenamiento por picadura de la araña loxosceles en el Hospital Regional de Puerto Vallarta y demás hospitales de la Secretaría de Salud, a efecto de prevenir posibles violaciones del derecho a la protección de la salud de los pacientes y en especial, de los menores de edad.

e) Se instruya a todo el personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta, respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico.

f) Gire instrucciones a quien resulte responsable para que se brinde la capacitación en el manejo de expedientes clínicos al personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

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

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las

constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 28/2017, que consta de 60 páginas.