

Recomendación 11/2019
Guadalajara, Jalisco, 31 de mayo de 2019
Asunto: violación de los derechos humanos a la legalidad
con relación al debido cumplimiento de la función pública,
el derecho a la protección de la salud y el derecho a la vida.

Queja 7845/2017/I

Médico Francisco Javier Ramírez Barreto
Director del Instituto Jalisciense de Salud Mental¹

Síntesis

El 10 de octubre de 2017 (quejosa) se presentó ante esta Comisión a interponer queja a su favor y de su finado hijo (víctima), quien sufría de esquizofrenia desde 15 años atrás, la cual había sido controlada satisfactoriamente desde entonces. Sin embargo, el 26 de junio de 2017, ambos asistieron al Instituto Jalisciense de Salud Mental Caisame Estancia Prolongada para solicitar que internaran a (víctima), debido a que presentaba tendencias suicidas. La médica Blanca Elisa Real Peña lo valoró y determinó indicarle tratamiento de manera ambulatoria, por lo que no fue ingresado al hospital. En seguimiento a la prescripción médica, (víctima) acudió de nueva cuenta a ese centro hospitalario el 4 de julio de 2017, donde volvió a pedir que lo internaran, ya que persistían sus ideas suicidas, por lo que la psiquiatra Eva Romero Ortega, al atenderlo, le proporcionó medicamento para suministrarse fuera del hospital. Dos días después, (víctima) se quitó la vida en su hogar.

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 XXIX, 35, fracción IX, y 66 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), este organismo investigó la queja 7845/2017, y ahora se procede a su análisis con base en los siguientes:

¹ La presente Recomendación se refiere a hechos ocurridos en la anterior administración, pero se dirige a la actual autoridad para que se tomen las providencias señaladas desde la responsabilidad institucional que trasciende administraciones.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 10 de octubre de 2017 se recibió en esta Comisión la inconformidad que por comparecencia formuló la señora (quejosa), a su favor y de su finado hijo (*víctima*), en contra de personal médico que resultara responsable del Instituto Jalisciense de Salud Mental Caisame Estancia Prolongada (EP), por considerar que se incurrió en violaciones graves de derechos humanos en agravio de su referido hijo, los cuales se hicieron con base en los siguientes hechos:

Acudo a este organismo velador de derechos humanos a interponer formal queja a mi favor y en contra de quien resulte responsable del personal adscrito al Hospital Centro de Salud Mental Estancia Prolongada “El Zapote”, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco. Toda vez que mi hijo de nombre (*víctima*), padecía de esquizofrenia desde hacía 15 años, por lo cual era atendido en el hospital antes mencionado, siendo internado en dos ocasiones, es así que siempre estuvo controlada su enfermedad, el 26 de junio de 2017, mi hijo me dijo que se sentía mal, que escuchaba voces, por lo que acudía al hospital y al ser atendido me dijo el doctor que sí lo iba a internar, para lo cual me dio el pase de internamiento, solo me pidió que fuera con la trabajadora social para que me firmara dicho documento, dicha trabajadora social me indicó que no podía firmar en virtud de que no tenía espacio, que dentro de ocho días lo podían internar; es así que el 4 de julio de 2017, mi hijo me dijo que escuchaba voces que le pedían que se quitara la vida, por lo que aproximadamente a las 14:00 horas llegué a dicho nosocomio con la finalidad de que lo atendieran porque tenía temor de que se fuera a hacer daño, teniendo que esperar hasta las 15:00 horas para que lo atendieran porque era el cambio de turno, siendo atendido por la doctora Eva Romero Ortega, a la cual le dije que mi hijo me decía que tenía varios días escuchando voces que le decían que atentara contra su vía, por lo que mi hijo les solicitó que lo internaran en virtud de que se sentía mal, a lo cual manifestó la doctora que no era necesario que sólo le cambiaría el medicamento, expidiéndome la receta médica folio 143316-044209, por lo que al ver la negativa me retiré a mi domicilio, no obstante yo veía a mi hijo muy triste, depresivo y con mucho sueño, el 6 de julio de 2017, mi hijo se quitó la vida en mi domicilio, por lo antes señalado considero que existió negligencia médica de los doctores tratantes así como de la trabajadora social, en virtud de que no obstante que mi hijo les manifestó que se sentía mal, que les solicitaba su internamiento, nunca realizaron una valoración médica correctamente, por lo cual mi hijo entró en depresión y terminó con su vida. Por lo anterior, me veo en la necesidad de recurrir a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, a fin de que se investigue lo aquí narrado, y se proceda de inmediato conforme a derecho, siendo todo lo que de momento deseo manifestar.

2. El 17 de octubre de 2017 se admitió la queja y se requirió a personal médico del Caisame EP de la Secretaría de Salud Jalisco, para que rindieran informe relativo a los hechos denunciados por la quejosa.

3. El 17 de octubre de 2017 se elaboró constancia telefónica, en la que personal de este organismo hizo constar que (la testigo 1), hija de la aquí agraviada, informó que se había presentado en su domicilio una trabajadora social del Caisame EP, quien le dijo que a finales de septiembre de 2017, luego de platicar con el director de ese nosocomio, le comentó que él iba a ordenar que se iniciara una investigación con relación a los hechos motivo de la queja.

4. El 16 de noviembre de 2017 se recibieron los oficios CEP/541/2017 y CEP/542/2017, suscritos por el doctor Francisco Javier Ramírez Barreto, director de CAISAME Estancia Prolongada, mediante los cuales proporcionó los nombres de las trabajadoras sociales que atendieron a (víctima), agraviado en la presente queja.

Asimismo, refirió que la copia certificada del expediente clínico del paciente (víctima) se encontraba en proceso de certificación en la Dirección General de Administración, por lo que solicitaba una prórroga para remitirlo.

5. El 22 de noviembre de 2017 se recibió el oficio CEP/547/2017, suscrito por el director de Caisame EP, mediante el cual rindió la información que este organismo le solicitó, en el que afirmó:

En el expediente clínico con número ***** del paciente (*víctima*), se desprende que el paciente contaba con ** años, residente de Techaluta, Jalisco y con un diagnóstico de esquizofrenia de 16 años de evaluación, contaba con antecedentes de una hospitalización en CAISAME estancia breve del 24 de octubre al 10 de noviembre del 2016 por presencia de un episodio psicótico más un trastorno depresivo, siendo egresado con tratamiento a base de valproato de magnesio, 1,800mg/día, haloperidol 30ml/día, levomepromaniza 25mg/día y decanoato de haloperidol 50mg intramuscular cada 15 días, enviándose debido a su diagnóstico para la continuación de su tratamiento a CAISAME de estancia prolongada.

Acudiendo desde su alta hasta el 3 de febrero de 2017, aplicación de su medicamento de depósito y por la nota se refiere un manejo a base de Risperidona 6mg/día, Valproato de Magnesio 400mg/día y Decanoato de Haloperidol 50 mg cada mes, vuelve a acudir a valoración el 12 de mayo del año en curso, siendo visto por la doctora Blanca Real Peña, quien se desempeña como jefa de unidad encargada del turno vespertino, quien en su valoración de esa fecha lo encuentra

estable con ausencia de psicopatología con tratamiento actual a base de Risperidona 2mg por la mañana y Valproato de Mg 200 mg por la mañana (no precisándose en las notas previas porqué la diferencia de las indicaciones farmacológicas signadas por el médico), se realiza un nuevo ajuste al tratamiento indicándose Risperidona 2mg por la noche y decanoato de Haloperidol 50 mg cada mes.

El día 26 de junio de 2017 acude a consulta con la citada doctora Blanca Real a valoración quien en su nota, refiere que debido a su ocupación el paciente se ha desvelado los últimos 15 días previos a la consulta, por lo que el día previo a esta, el paciente presenta las alucinaciones de comando de hacerse daño, lo que le generó angustia e ideas suicidas y acudió a consulta en compañía de su madre, comentando que una semana previa se realizó exámenes de laboratorio en su centro de salud presentando una Glucosa en ayunas de 328mg, por lo que le fue modificado su esquema de hipoglucemiantes orales; en la valoración se le encontró orientado, cooperador eufónico, afecto embotado, refiriendo las alucinaciones auditivas de comando, ideación suicida pasiva sin plan estructurado, con un excelente control de impulsos así como una introspección completa. En el análisis se refiere a un paciente con un cuadro actual de 24 horas de evolución secundario a privación de sueño y descompensación de glucosa por lo que la doctora Blanca Real refiere en su nota que hará un ajuste en su tratamiento psiquiátrico, sin hacer referencia alguna en la posibilidad del internamiento adelantando la aplicación de Decanoato de Haloperidol aumenta dosis de Risperidona 3mg/día, e instalando Clonazepam 2mg por la noche y Paroxetina 20mg por la noche ya que anteriormente con este esquema había logrado estabilidad, como se señala en la misma nota, citando al paciente en 5 días y dejando la cita a urgencias de manera abierta (en cualquier momento), haciendo una nota al margen de la valoración donde se refiere que la madre menciona que el paciente puede tener vigilancia las 24 horas y el paciente se muestra comprensivo ante la modificación del esquema farmacológico. Por lo que el dicho de la señora (quejosa) no concuerda ni con la nota de la doctora Blanca ni con el procedimiento de consulta externa (anexo copia simple del procedimiento) el cual en el punto 10 se especifica que una vez determinada la hospitalización el médico-psiquiatra avisa a enfermería del ingreso, quien recibe al usuario y lo lleva ante el médico general para su valoración y, en la actividad 20 se especifica que trabajo social recibe a familiares y realiza los trámites administrativos correspondientes, por lo que el dicho de la señora (quejosa) no es verdad, toda vez que trabajo social no puede negar el internamiento del paciente ya que no existe ningún pase de internamiento referido por la citada señora. Y las actividades de trabajo social solo se limitan a actividades administrativas una vez que el paciente fue ingresado en la unidad, quien determina la pertinencia de su hospitalización es el psiquiatra consultante en base a su criterio y apegado a normas y procedimientos.

El paciente se presenta nuevamente 8 días después a consulta y no en 5 días como se le había indicado en la nota de la doctora Blanca Real siendo valorado por la doctora Eva Romero Ortega, quien en su nota refiere que acude en compañía de su

mamá, señalando en dicha nota que el paciente refirió mejoría de las ideas de quitarse la vida porque ya dejó de oír las voces de comando, y que solo las escuchaba de manera vaga, que el paciente insistía en quedarse internado porque no le gustaba quedarse solo cuando la mamá salía, durante la entrevista lo observaron tranquilo, atento, con lenguaje y pensamiento sin fallas; sin fallas de juicio, con buena autocrítica y sin conciencia de enfermedad, en el análisis de la entrevista se menciona que el paciente presenta mejoría importante de sus alucinaciones y estado anímico, con buen aliño, efectos de Clonazepam por lo que se disminuye y se indica duerma sin él, al parecer sin desvelo. Por lo que se indica Haldol Decanoas 50mg cada mes, Risperidona 4mg al día, Clonazepam 1mg por razón necesaria en la noche, Paroxetina 20mg por la noche y se cita con psiquiatra tratante. De esta nota se desprende que el paciente presentaba mejoría clínica y no se hace referencia alguna a un internamiento, el dicho de la señora (quejosa) de que su hijo había manifestado que escuchaba las voces desde hace varios días que le decían que atentara contra su vida, constata con la nota clínica como se menciona que el paciente hace referencia a dichas voces, además tampoco en la nota se hace referencia que la mamá interviniera diciendo que su hijo escuchara las voces referidas en su queja, lo que se puede inferir que la señora (quejosa) no intervino en la consulta, ya que la referencia del deseo de hospitalización por parte del usuario obedecía a no quedarse solo cuando su mamá salía y no al miedo a las alucinaciones las cuales refirió que habían disminuido las alucinaciones de comando y solo las escuchaba de manera vaga.

Es de mi intención manifestar que no tuve intervención alguna en la consulta o manejo del usuario y es de precisarse que los médicos especialistas cuentan con manuales de procedimientos de atención tanto de consulta externa y hospitalización, así como guías de práctica Clínica, todo ellos apegados a las Normas Oficiales NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, que rigen el actuar de sus actividades profesionales, por lo que sus notas clínicas y sus análisis siempre deben estar apegadas a las normas y procedimiento señalado.

6. El 23 de noviembre de 2017 se recibió el escrito de Eva Romero Ortega, médica adscrita especialista en psiquiatría del Caisame EP, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión, en el que asentó:

[...]

En primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que mi participación es adecuada, toda vez que se actuó apegado a la Lex Artis Médica que rige mi profesión y se veló por la salud del paciente (víctima), sin que en ningún momento se haya violentado algún derecho humano.

Era un paciente masculino de ** años, con diagnóstico de esquizofrenia Crónica y discapacidad intelectual leve.

El día 26 de junio de 2017 el paciente se presenta a consulta fuera de cita, con una compañera psiquiátrica, refiriéndole la madre del paciente, que debido a su trabajo como mesero se había desvelado los últimos 15 días. El día 25 de junio de 2017 se habían activado alucinaciones auditivas de comando para hacerse daño, lo que le generó angustia e ideación suicida, comentándolo con su madre, por lo que acudieron a consulta externa hasta el siguiente día. En la nota del médico del 26 de junio de 2017 se refiere al paciente, orientado, cooperador, ánimo eutímico e ideación suicida pasiva sin plan estructurado, excelente control de impulsos, por lo que se indicó la aplicación de haloperidol 50 mg IM (intramuscular) una semana antes, a cuenta de Risperidona y se instala clonazepan y paroxetina por la noche, citándose para los 5 días posteriores y con cita abierta a urgencias, señalando la necesidad de contar con vigilancia estrecha las 24 horas por riesgo suicida. El paciente no se presentó a los 5 días como se citó, si no a los 8 días.

El día 4 de julio de 2017 le di atención médica yo, encontrándolo con mejoría respecto de las ideas suicidas, porque dejó de oír las voces que le decían que se hiciera daño, ya solo las escuchaba muy vagamente, insistió en quedarse internado argumentando que no quería quedarse solo en casa cuando su madre saliera porque esto le generaba miedo. En la nota del expediente se le encontró tranquilo, atento, con lenguaje y pensamiento sin fallas, sin faltas a nivel del juicio social, con buena autocrítica, no conciencia de enfermedad, con mejor estado de ánimo, buen aliño, con efectos del clonazepan, razón por lo que se ajusta la dosis y se le indica que, si dormía bien, no se tomara el medicamento.

Se deja el siguiente esquema farmacológico:

1. Haloperidol 50 mg IM (intramuscular) cada mes (neuroléptico con acción antipsicótica)
2. Risperidona 2 mg, una cada 12 horas vía oral (antipsicótico)
3. Clonazepam 2 mg, media tableta por la noche en caso de ser necesario (no poder conciliar el sueño).
4. Paroxetina 20 mg, una tableta por la noche vía oral (antidepresivo)
5. Cita con su psiquiatra tratante.

Es importante resaltar que a los pacientes como el comentado en este informe, no se les recomienda bajo ningún motivo, tenga trabajos con horarios nocturnos, puesto que el desvelo propicia el descontrol del padecimiento. Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar a la suscrita, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada al paciente (víctima), por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he trasgredido derecho humano alguno

del paciente ni de ningún otra persona, a quien jamás se le negó la atención, ni mucho menos, tampoco se actuó de forma 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 de la paciente.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar, desconociendo el motivo por el cual, la parte 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 del suscrito, por lo expuesto en líneas que anteceden, en este momento solicito a ésta H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos del paciente, así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren.

[...]

7. El 23 de noviembre de 2017 se recibió el oficio CEP/549/2017 suscrito por el entonces director de Caisame EP, por el que remitió copia certificada del expediente clínico de (víctima), del que por su relación con los hechos que aquí se investigan, resaltan las siguientes:

a) Hoja de evolución médico-psiquiátrica del 3 de febrero de 2017, firmada por los doctores Blanca Elisa Real Peña, Paulina Hernández MB y Rainier Villard Torres, psiquiatras; ubicado en la página 18:

Fecha 03 de febrero de 2017 A las 13:00 horas

Nota de Recetas:

Masc. ** años de edad con Dx F20 acude por recetas de 50 y aplicación. Se expide.

Risperidona tab. 2 mg 1-0-2 vo (seis cajas)

Valpoatro de Magnesto 200 mg tab. 1-0-1 vo (siete cajas)

Dicarbonato de halopeidol amp. 50 mg 1 c/m (4 ámpula).

12/mayo/2017 a las 16:00 horas

Nota valoración psiquiátrica consulta externa

Paciente masculino de ** años de edad con diagnóstico de esquizofrenia (F20).

Que acude a cita de control, acompañado por su madre. Comerciante.

Actualmente es estable con buen patrón de sueño y alimentación.

Únicamente somnoliento durante el día.

Paciente alerta, en buenas condiciones de higiene y aliño, vestimenta acorde a género de edad y clima. Sin alteraciones psicomotrices observables. Abordable y cooperador. Lenguaje espontaneo coherente y congruente. Pensamiento lineal. No estructura contenido delirante. Niega alteraciones senso-perceptuales. Animo bien afecto eubico. Orientado fija y mantiene atención. (Ilegible) juicio aceptable. Buen control de (ilegible) buena introspección.

[...]

b) Nota de evolución médico-psiquiátrica del 4 de julio de 2017, firmada por la doctora Eva Romero Ortega; ubicada en la hoja 17:

Valoración de psiquiatría

Usuario de ** años, con F20.5, con F70 que en compañía de su mamá, que refiere mejoría de las ideas de quitarse la vida porque ya dejo de oír las voces que le dicen que lo haga, ya solo las escucha muy vagamente, dice la mamá que lo ve que se va de lado, y el insiste en estar internado porque no le gusta quedarse solo, cuando la mamá sale a un mandado, lo observo tranquilo atento, lenguaje y pensamiento aun sin fallas, sin fallas a nivel de juicio social, autocrítica buena, no conciencia de enfermedad.

Con mejoría importante de (ilegible) auditivas y con mejor estado de ánimo buen aliño con efectos del clonazepan por lo que disminuye dosis indico se duerme aun el no desearlo.

Rx: 1. Haloperidol 50 mg IM c/mes

2. Risperidona 2 mg 1-0-Ivo

3. Clonazepan 2 mg 0-0 ½ PRN

4. Paroxetina 20 mg 0-0 Ivo

5. Cita con psiquiatra tratante.

c) Nota de evolución médico-psiquiátrica, del 26 de junio de 2017, firmada por la doctora Blanca Elisa Real Peña, psiquiatra; ubicada en la hoja 18 reverso:

Nota C/E psiquiátrica.

Masculino de ** años con diagnóstico de discapacidad intelectual clínicamente leve y esquizofrenia.

Acude el día de hoy en compañía de su madre, referente a que debido a su trabajo como se ha desvelado los últimos 15 días, el día de ayer se reactivan las alucinaciones auditivas de comando para hacerse daño, lo que le genero angustia e ideación suicida pensando en pedir una pistola a un vecino o utilizar una soga sin

embargo lo comenta con su madre y acuden a consulta el día de hoy. Así mismo comento que desde una semana acudió a su centro de salud realizándose (ilegible) con glucosa en ayunas de 328. Por lo que le modifican esquema. Orientado, cooperador, animo eutímico ideación suicida pasiva, sin plan estructurado, “me pasa solo cuando oigo las voces y me dicen que me haga daño por eso vine a consulta”, excelente control de impulsos, introspección completa, “con la (ilegible) me sentía bien aunque no haya, puedo comprarla”.

Paciente con cuadro actual de 24 horas de evolución secundario a privación de sueño por empleo y descomposición de glucosa, acudió a control de salud y ya (ilegible) esquema hipoglucemiante decidió realizar ajuste de Tx psiquiátrico. Se adelanta adecuado de haloperidol (ilegible) Risperdona (ilegible) ya que con (ilegible) obtuve estabilidad. Cita en 5 días y decanato de aplica hoy. (Ilegible) Cita abierta a urgencias.

8. El 29 de enero de 2018 se recibió el escrito de la trabajadora social involucrada Corina Alejandra Venegas Arriola, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión, en el que asentó:

[...]

Que la suscrita nunca atendí al supuesto usuario (víctima) ni a la señora (quejosa), nunca presencié cuando pudieran haber sido atendidos o entrevistados, ni tuve conocimiento de ninguna circunstancia relativa a dichas personas, pues el día que supuestamente sucedieron los hechos, me encontraba desempeñando diferentes funciones dentro de las áreas hospitalarias.

9. El 30 de enero de 2018 se recibió el escrito de Blanca Elisa Real Peña, médica adscrita a Caisame EP, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión, donde expuso:

[...]

Como consta en el expediente número ***** de CAISAME estancia prolongada (mismo que tengo conocimiento obra en actuaciones dentro de esta queja en copia certificada) el día 26 de junio 2017 se solicita mi valoración para determinar manejo a seguir del usuario (víctima) de ** años, con diagnóstico previo de discapacidad intelectual clínicamente leve y esquizofrenia, tratado a base de decanoato de haloperidol ámpulas 50mg IM cada mes, Risperidona tabletas 2 mg una por la noche.

Valorando sin cita programada en urgencias de consulta externa de CAISAME EP, debido, a que el paciente refería reactivación sintomática de 24 horas de evolución

caracterizando por alucinaciones auditivas de comando que le sugerían hacerse daño ocasionando ideación suicida de tipo pasiva, lo que provocaba angustia y malestar motivo por el cual decide acudir a valoración.

Realice exploración psicopatológica (examen mental) y entrevista por lapso de 45 minutos y encontré como factor desencadenante de recaída deprivación de sueño nocturno ya que el usuario estuvo laborando como mesero durante las noches por dos semanas previas a su consulta, así como descompensación metabólica importante ya que se me reportó verbalmente por parte del usuario y su madre, glucosa central en ayunas de 328 en laboratoriales del centro de salud una semana antes con modificación de tratamiento hipoglucemiante en dicho centro aumentando su esquema a glibenclamida 5 mg una por la mañana y metformina tab. 850 mg una cada 12 horas.

No se encontraron síntomas para encuadrar episodio depresivo mayor (ya que la depresión mayor requiere forzosamente para su diagnóstico ánimo triste y anhedonia de al menos dos semanas de evolución situación que No se cumplía en el paciente) presentado síntomas psicóticos (que se activaron 24 horas antes de su consulta) los cuales consistían en alucinaciones auditivas intermitentes que le indicaban hacerse daño, sin embargo las enjuiciaban como inadecuadas y no modificaban su conducta, por lo que decidió solicitar valoración de urgencias.

Sus signos vitales fueron: frecuencia cardíaca 78 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36 grados. Glucosa periférica (dxrx) 191. Lo que indicaba estabilidad hemodinámica y metabólica.

Descripción del examen mental:

Paciente en adecuadas condiciones de higiene y aliño, orientado en las 3 esferas, actitud cooperadora y pueril, talla ** cm, peso mayor a ** kg, ánimo eutímico, efecto embotado, por momentos ansioso, no había ideas delirantes de ninguna índole (indagadas propositivamente), contenido de pensamiento con ideación suicida pasiva secundaria a alucinaciones auditivas de comando sin planeación estructuradas o intencionales suicidas “pienso en pedir una pistola a un vecino, solo me pasa cuando oigo las voces y me dicen que me haga daño, por eso vine a consulta”, sic paciente, control de impulsos excelente, lenguaje coherente, congruente, llegando a metas sin dificultad, pensamiento concreto, memoria respetada, introspección completa, juicio parcial, psicomotricidad sin alteraciones, cálculo demeritado, atención y concentración demeritadas.

Decidí realizar ajuste farmacológico y programar cita corta debido a que el paciente No cumplía con criterios de hospitalización en base a los siguientes puntos.

1. La sintomatología psicótica tenía 24 horas de evolución y fue desencadenada por privación de sueño (misma situación que se corrigió con la indicación de clonazepam, una benzodiacepina con función hipnótico-sedante y ansiolítica). Y el paciente tenía historia de excelente respuesta a dicho fármaco, así mismo su estado metabólico se encontraba estable en ese momento con glucosa periférica de 191, y signos vitales dentro de parámetros normales.

2. La ideación suicida a nivel psicopatológico debe evaluarse en activa o pasiva, con o sin planeación, con o sin estructura, con alta o baja letalidad, así como el apoyo psicosocial y contenedores con los que cuenta el paciente.

En este caso se trataba de ideación suicida pasiva, ya que los planes suicidas eran vagos sin planeación altamente estructurada, cambiante ante diferentes métodos, sin intención de llevarlos a cabo pues la generaban ansiedad y derivaban de alucinaciones auditivas intermitentes. Tal es el caso de la No intencionalidad que decidió hablar con su familia al respecto y acudió a consulta de forma voluntaria, además contaba con adecuado apoyo familiar por parte de la madre y compromiso de vigilancia en casa, sin datos de impulsividad, agresión, agitación o errores de juicio en su examen mental durante la consulta o inclusive semanas previas a la valoración, así como adecuado apego a tratamiento farmacológico enjuiciando el medicamento como positivo para su salud y estado emocional.

3. Las alucinaciones auditivas de comando (las cuales eran el motivo de la ideación suicida pasiva) fueron manejadas de forma intensiva a través del adelanto de la aplicación de antipsicótico de depósito atípico (decanoato de haloperidol 50 mg) mismo fármaco que se inyectó en presencia de su servidora el mismo día de su consulta, así mismo ajuste al alza el antipsicótico vía oral risperidona 2 mg a media en la mañana y una por la noche.

4. Debido a la historia de tratamiento previo del paciente (consignado en notas del expediente clínico así como por referencias del usuario y madre) tenía uso por varios años y buena respuesta a los inhibidores de recaptura de serotonina en específico paroxetina, con la que presentaba mejoría en ansiedad y había sido suspendida varios meses previos y en pacientes con discapacidad intelectual ayuda al manejo de la frustración, impulsividad y síntomas ansiosos, por lo que decidí reinstalar dicho fármaco.

5. Se dio cita corta programada, explicando datos de alarma con cita abierta a urgencias ante exacerbación sintomática.

Es mi intención hacer constar que la atención brindada por una servidora al paciente fue en base a la experiencia clínica, la evidencia científica y las recomendaciones de literatura nacional e internacional, por lo que me permito acompañar a la presente en

copia simple por tratarse de un documento que puede ser consultado de forma pública las Guías de práctica clínica para esquizofrenia SSA-222-09, misma que en el apartado 4.3.3 intervenciones recomendadas en una recaída señala el procedimiento a seguir en un paciente con las características mencionadas; correlacionando lo establecido en dicha guía, con mi actuar profesional y abordaje medico; donde describo cada punto pertinente al usuario (los señalamientos de la Guía se encuentran subrayados).

1. Identificar causa de recaída (situación realizar encontrando deprivación de sueño y alteraciones de glucosa).
2. Distinguir recaída por pobre adherencia y aquellas a pesar de adherencia (en este caso existía buen apego a tratamiento teniendo inclusive antipsicótico de depósito).
3. Revisar efecto adverso de los fármacos en especial extrapiramidales para valorar cambio de antipsicótico. (En este caso el usuario no tenía efectos adversos ya que no mostraba temblor, sialorrea, rigidez etc.)
4. Si a pesar de adecuada adherencia terapéutica sucede una recaída, cambiar a antipsicótico atípico (en este caso el usuario contaba con antipsicótico típico de depósito es decir inyectado cada mes y antipsicótico atípico vía oral diariamente (risperidona).
5. Evaluar datos de resistencia a tratamiento esto es falta de respuestas a dos ensayos de medicamentos diferentes. (Situación que no se cumplía en el usuario pues tenía historia de buena respuesta ante su esquema de tratamiento, por lo que se ajustaron las dosis del mismo).
6. Los fármacos deben utilizarse justo con intervenciones psicosociales. (la madre estuvo presente durante la consulta, explicándole a ambos datos de alarma, dando cita abierta a urgencias y cita corta programada a revaloración existiendo adecuado apoyo familiar, con buena vigilancia y conocimiento de la enfermedad).
7. Al utilizar medicamentos de depósito (en este caso el decanoato de haloperidol) puede ser requerido el uso coadyuvante de benzodiazepinas y neurolépticos orales. (Le indique ambas clases de fármacos al paciente aumentado dosis de risperidona oral a 3mg día, e iniciar clonazepam 2 mg por la noche para el manejo del insomnio y ansiedad, teniendo historia de adecuada respuesta).
8. Los antipsicóticos se indican en la mayoría de recaídas y la elección del medicamento se debe realizar en base a las características individuales de cada paciente. (Las decisiones farmacológicas fueron tomadas de acuerdo a la historia de enfermedades del usuario, complementando el tratamiento con benzodiazepinas y

un inhibidor de recaptura de serotonina, ya que en el caso particular que nos ocupa era el esquema con mejor respuesta precia).

9. Los cuidados agudos de pacientes hospitalizados están indicados en aquellos con alto riesgo suicida, comportamiento agresivo y para aquellos con comorbilidades psiquiátricas y medicas complejas (en este caso no cumplía criterios de hospitalización debido a que al momento de la evaluación no había alto riesgo suicida, no existía agitación o agresión, no había comorbilidad psiquiatría severa pues no existían elementos para encuadrar una depresión mayor, ni siquiera de severidad leve a moderada, y tampoco existía una comorbilidad médica grave o descompensaba pues el usuario una semana antes había presentado en centro de salud glucosa central en ayunas de 328, motivo por el cual se le ajusto esquema hipoglucemiante a base de metformina y glibenclamida. Y el día de su consulta le tome glucosa periférica (Dxtx) de 191, junto con resto de signos vitales estables).

El usuario asistió nuevamente a consulta con el día 4 de julio de 2017 (ocho días posteriores a la consulta descrita en párrafos anteriores), siendo atendido por la doctora Eva Romero Ortega en consulta externa, tal y como consta en el expediente clínico del paciente.

10. El 30 de enero de 2018 se recibió el escrito de Herlinda Marmolejo González, licenciada en trabajo social en el Instituto Jalisciense de Salud Mental adscrita al área de consulta externa, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión, en el que asentó:

[...]

Es menester destacar que siempre me he desempeñado con profesionalismo, respeto, amabilidad y apegada a los procedimientos oficiales inherentes al área de trabajo social, por lo que mi intervención en la atención de (víctima) fue la adecuada sin que en ningún momento haya violentado algún derecho humano.

Previo a mi informe, conviene señalar que el número de la queja que nos ocupa ha quedado indicado en la parte superior derecha, sin embargo, en el primer párrafo del citado oficio se menciona que el número de la queja es 7845/2018, siendo diferentes entre sí en cuento al año, acotación a efecto de que se tome debida nota y se especifique a que queja corresponde.

En la queja por comparecencia que realiza la señora (quejosa), en favor de su hijo nombre (víctima) se señal en lo conducente que:

1. "... el 26 de junio de 2017, mi hijo me dijo que se sentía mal que escuchaba voces, por lo que acudí al hospital siendo atendido y al ser atendido me dijo el

doctor que si o iba a internar, para lo cual me dio el pase de internación, solo me pidió que fuera con la trabajadora social para que me firmara dicho documento, dicha trabajadora social me indicó que ni podía firmar en virtud que no tenían espacio que dentro de ocho días lo podían internar...”

Al respecto quiero señalar en primer lugar, que no existe un documento denominado “pase de internamiento” y documento alguno que haga esa función, ni documento que requiera firma de trabajo social para realizar la hospitalización de pacientes como lo señala la quejosa; ya que el manual de procedimientos de consulta externa del propio instituto establece en el punto 9 que “la hospitalización de pacientes la determina invariablemente el médico psiquiatra de la consulta externa”; asimismo su punto número 20 indica que corresponde a la actividad de trabajo social: “recibe a los familiares y el expediente clínico, avisa al módulo de seguro popular el cambio de servicio del resumen médico por hospitalización para su control, entrega copia azul del ingreso hospitalario al archivo clínico y aplica procedimiento de ingreso hospitalario de trabajo social”.

Asimismo en la fecha que señala la quejosa, ningún médico psiquiatra de consulta externa me informó o me entregó documento alguno que ordenara el internamiento del paciente (víctima), inclusive ni se me hizo llegar expediente clínico del mismo, tal y como corresponde al procedimiento habitual para realizar cualquier hospitalización de pacientes (manual de procedimientos de consulta externa, punto 19); por lo que no puede haber comentado a la quejosa la falta de camas disponibles ni mucho menos que en un término de 8 días se tendría cama disponible para su hijo, toda vez que no existía indicación alguna por parte del área médica para realizar su hospitalización.

Abundado en este sentido es de manifestarse que por ninguna razón su servidora podría haber dado una respuesta como lo indica la quejosa, ya que en primer lugar, el censo diario de camas lo lleva el área médica psiquiátrica y enfermería, por lo tanto para realizar el internamiento de un paciente, quien verifica la existencia de camas disponibles para hospitalización es el médico psiquiatra en coordinación con enfermería.

Y, en segundo lugar, en cuanto a asegurarle que el internamiento podría ser dentro de ocho días, es definitivamente imposible (un rotundo no), jamás podría prometer algo así; ya que como trabajadora social no estoy facultada para autorizar o rechazar el internamiento de ningún paciente; además como lo indiqué en el párrafo anterior esa labor no me corresponde.

En la hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta de fecha 26/06/17, en el numeral 8 anoté el nombre de (víctima) con número de expediente *****, asimismo se observa que la atención que brinde fue de orientación a un familiar,

pero no se señaló, como en el número 3, en el recuadro observaciones la palabra ingreso, toda vez que el médico psiquiatra tratante no indicó realizar la hospitalización del citado paciente y por ningún medio se me hizo llegar documento alguno que lo indicará.

La quejosa tampoco señala, en lo conducente que el día 4 de julio de 2017, aproximadamente a las 14:00 horas “llegue al nosocomio con la finalidad de que lo atendieran...”

En este tenor es de resaltar que en la hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta de fecha 4/07/17, no se registró a un paciente con nombre (víctima), lo que indica que ni el paciente ni su familiar de él acudió al área de trabajo social a solicitar orientación, información o apoyo, por lo que desconozco en la fecha que señala la quejosa de la atención que le fue brindada a su hijo.

En virtud de las consideraciones vertidas, categóricamente le expreso que mi conducta como servidor público y como profesional de trabajo social siempre fue con propiedad y apego a la normatividad interna aplicable, conduciéndome con ética y brindando la información solicitada, por lo que considero no existe, ni puede existir responsabilidad en mi contra, o hechos que me pretendan imputar ya que en todo momento mi conducta fue apegada a los procedimientos oficiales.

Por lo tanto, niego cualquier responsabilidad en mi contra, o cualquier hecho que se me quiera imputar, desconocimiento los motivos por los cuales la quejosa pretende general perjuicios a mi persona cuando en todo momento mi conducta fue de acuerdo a los lineamientos y procedimientos marcados por la institución en la que trabajo, así como también a mi experiencia profesional en el área de trabajo social y no violente ningún derecho humano; por lo que solicito de esa H. Comisión de Derechos Humanos, con base a los elementos aportado y además información contenido en el expediente correspondiente, se determine, una vez desahogado el procedimiento que le compete, que no existió ninguna violación a los derechos humanos del paciente ni responsabilidad alguna de mi parte en los hechos narrados en la presente queja.

[...]

11. El 8 de febrero de 2018 se abrió periodo probatorio para la persona quejosa y para las servidoras públicas que resultaron involucradas, con el fin de que cada una aportara las pruebas que cada una tenía para demostrar sus afirmaciones.

12. El 23 de febrero de 2018 se recibió el escrito signado por la trabajadora social Corina Alejandra Venegas Arriola, por el que manifestó lo siguiente:

[...]

Los días 26 de junio y 4 de julio del año 2017 que dicen los quejosos, acudieron a solicitar el servicio a las instalaciones del instituto jalisciense de salud mental, CAISAME estancia prolongada, yo me encontraba realizando distintas funciones dentro de las áreas hospitalarias, donde se lleva una hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta donde se anota la información como nombre, número de expediente y actividad realizada de los pacientes asignados a mi equipo de trabajo dentro del área de hospitalización, en las que no se advierte el nombre de (víctima) los días 26 de junio y 4 de julio de 2017.

Ambas hojas anexo a la presente en copias simples, toda vez que las originales se encuentran en el archivo del instituto y a las cuales no tengo acceso, motivo por el cual, solicito a usted, si lo considera necesario, el cotejo y la compulsión de dichos documentos.

13. El 23 de febrero de 2018 se recibió el escrito de Blanca Elisa Real Peña, jefa de consulta externa del Caisame EP, mediante el cual ofreció como prueba el expediente clínico ***** de éste, las guías de práctica clínica para esquizofrenia SSA-222-09, que agregó a su escrito de pruebas y que se describen a continuación:

1. Documental Pública; consistente en el expediente número *****, de CAISAME estancia prolongada (mismo que tengo conocimiento obra en actuaciones dentro de esta queja en copia certificada) el día 26 de junio 2017 se solicita mi valoración para determinar manejo a seguir del usuario (víctima) de ** años, que relaciono con los puntos, I, II, III, IV, V, Y VI, del informe rendido ante esta H. Comisión, en mi escrito de fecha 24 de febrero 2018. En el que se sustenta el adecuado abordaje del paciente por parte de la suscrita.

2. Documental Pública; consistente en las Guías de Práctica Clínica para Esquizofrenia SSA-222-09, misma que en el apartado 4.3.3 Intervenciones Recomendadas en una Recaída señala el procedimiento a seguir en un paciente con las características mencionadas; correlacionando lo establecido en dicha guía, con lo informado en el punto V, del informe rendido ante esta H. Comisión, en mi escrito de fecha 24 de febrero 2018; con mi actuar profesional y abordaje médico; donde describo cada punto pertinente al usuario (los señalamientos de la Guía se encuentran subrayados). Se acompaña en copia simple en mi escrito de fecha 24 de enero del año en curso).

- a) Identificar causa de recaída (situación realizada encontrando deprivación de sueño y alteración de glucosa)
- b) Distinguir recaída por pobre adherencia y aquellas a pesar de adherencias (en este caso existía buen apego a tratamiento teniendo inclusive antipsicótico de depósito)
- c) Revisar efectos adversos de los fármacos en especial extrapiramidales para valorar cambio de antipsicótico. (En este caso el usuario no tenía efectos adversos ya que no mostraba temblor, sialorrea, rigidez etc.)
- d) Si a pesar de adecuada adherencia terapéutica sucede una recaída, cambiar a antipsicótico atípico (en este caso el usuario contaba con antipsicótico típico de depósito es decir inyectado cada mes y antipsicótico vía oral diariamente (risperidona).
- e) Evaluar datos de resistencia a tratamiento esto es falta de respuesta a dos ensayos de medicamentos diferentes. (Situación que no se cumplía en el usuario pues tenía historia de buena respuesta ante esquema de tratamiento, por lo que se ajustaron las dosis del mismo).
- f) Los fármacos deben utilizarse junto con intervenciones psicosociales (la madre estuvo presente durante la consulta, explicándole a ambos datos de alarma, dando cita abierta a urgencias y cita corta programada a revaloración existiendo adecuado apoyo familiar, con buena vigilancia y conocimiento de la enfermedad).
- g) Al utilizar medicamentos de depósito (en este caso el decanoato de haloperidol) puede ser requerido el uso coadyuvante de benzodiazepinas y neurolepticos orales. (Le indique ambas clases de fármaco al paciente aumentando dosis de risperidona oral a 3 mg día, e iniciar clonazepam 2 mg por la noche para el manejo del insomnio y ansiedad, teniendo historial de adecuada respuesta).
- h) Los antipsicóticos se indican en la mayoría de recaídas y la elección del medicamento se debe realizar en base a las características individuales de cada paciente. (Las decisiones farmacológicas fueron tomadas de acuerdo a la historia de enfermedad del usuario, completando el tratamiento con benzodiazepinas y un inhibidor de recaptura de serotonina, ya que en el caso particular que nos ocupa era el esquema con mejor respuesta previa).
- i) Los cuidados agudos de pacientes hospitalarios están indicados en aquellos con alto riesgo, suicida, comportamiento agresivo, y para aquellos con comorbilidades psiquiátricas y médicas complejas (en este caso no cumplía criterios de hospitalización debido a que el momento de la evaluación no había alto riesgo

suicida, no existía agitación o agresión, no había comorbilidad psiquiátrica severa pues no existían elementos para encuadrar una depresión mayor, ni siquiera de severidad leve a moderada, y tampoco existía una comorbilidad médica grave o descompensada pues el usuario una semana antes había presentado en centro de salud glucosa central en ayunas de 328, motivo por el cual se le ajusto esquema hipoglucemiante a base de metformina y glibenclamida. Y el día de su consulta le tome glucosa periférica (Dxtx) de 191, junto con resto de signos vitales estables).

14. El 26 de febrero de 2018 se recibió el escrito de la trabajadora social Herlinda Marmolejo González, mediante el cual ofreció como prueba la instrumental de actuaciones y presuncional legal y humana, la documental pública consistente en la hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta del 26 de junio y la del 4 de julio de 2017 y el *Manual de procedimientos para la atención en el servicio de consulta externa* del Caisame EP, que fueron agregadas a su escrito de pruebas, lo cual se detalla a continuación:

[...]

1. Documental Pública; consistente en la hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta de fecha 26 de junio de 2017 en la que aparecía en el número 8 de nombre de (víctima), y se advierten que se orientó a un familiar de dicho paciente en diversos temas propios de trabajo social. Prueba que relaciono con el numeral 1 de mi informe. La hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta por no estar dentro de mis posibilidades lo presento en copia simple, solicitada a esa comisión que por su conducto, si lo considera pertinente, requiera al director del instituto jalisciense de salud mental, para que la certifique.

2. Documental Pública; consistente en la hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta de fecha 4 de julio de 2017, en la que aparecen los nombres de los pacientes que fueron atendidos en esa fecha por el área de trabajo social sin que aparezca el nombre de (víctima), ni a familiar de él. Prueba que relaciono con el punto 2 de mi informe. La hoja diaria de actividades de apoyo a la consulta por no estar dentro de mis posibilidades lo presento en copia simple, solicitando a esa Comisión que por su conducto, si lo considera pertinente, requiera al director del instituto jalisciense de salud mental, para que la certifique.

3. Documental Pública; consistente en el manual de procedimientos para la atención en el servicio de consulta externa del CAISAME estancia prolongada, el cual en su punto 20 relativo a trabajo social de consulta externa se advierte, en lo relativo, que el área de trabajo social solo realiza funciones secundarias una vez que el médico tratante indica la hospitalización de cualquier paciente, situación que queda plasmada en el expediente clínico correspondiente, lo que no ocurrió en el caso que

señala la quejosa ya que en ningún momento se indicó el ingreso del paciente (víctima), consecuentemente la suscrita en mi carácter de trabajadora social no pudo en ningún momento hacer las manifestaciones que menciona la quejosa. Prueba que relaciono con el numeral 1 de mi informe. Dicho manual por no estar dentro de mis posibilidades lo presento en copia simple, solicitando a esa Comisión que por su conducto, si lo considera pertinente, requiera al director del instituto jalisciense de salud mental, para que lo certifique.

4. Instrumental de Actuaciones; consistente en todas y cada una de las constancias que me favorezcan integradas en las actuaciones que ha realizado o realice esa Comisión Estatal de Derechos Humanos dentro del expediente cuyo número ha quedado anotado al rubro. Prueba que relaciono con todos los puntos vertidos en mi informe.

5. Presuncional Legal y Humana; consistente en todas aquellas presunciones legales y humanas que me favorezcan, derivadas de todas los documentos y actuaciones que obren dentro del expediente de la queja cuyo número ha quedado anotado al rubro. Prueba que relaciono con todos los puntos de mi informe.

15. El 28 de febrero de 2018 se recibió el escrito de Eva Romero Ortega, mediante el cual ofreció como prueba la documental consistente en el expediente clínico de (víctima), la instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana.

16. El 8 de marzo de 2018 se elaboró constancia, en la que se asentó que a las 11:30 horas se presentó en esta visitaduría la señora (la testigo 1), hija de la señora, quejosa en la presente inconformidad, quien manifestó:

[...]

Su deseo era enterarse del avance del trámite de la queja, y de las constancias que se integran el presente expediente, las que contienen copia certificadas del diverso expediente clínico relativo a la atención que recibió (víctima) en el Instituto Jalisciense de Salud Mental, CAISAME Estancia Prolongada. La compareciente aclaró que ella interpuso la queja a nombre de su señora madre. Por lo anterior, se le muestra el expediente, de cuyo contenido se aprecia que el paciente fue valorado el 4 de julio de 2017 por la doctora Eva Romero Ortega, quien asentó en una nota médica que él le refirió mejoría en las ideas de quitarse la vida porque ya había dejado de oír las voces que le decían que lo hiciera, que ya solo las escuchaba vagamente, que el paciente le insistía en estar internado porque no le gustaba estar sólo cuando la mamá salía a algún mandado, sin embargo, la médica también asentó que lo observó tranquilo, atento, lenguaje y pensamiento sin fallas, sin fallas de

juicio, autocrítica buena. A lo anterior, la compareciente manifestó que desconocía esa situación, que esa nota consiste con que su señora madre (quejosa) le dijo que ella pretendía que su hijo (víctima) valorara todo lo que hacía por él, por lo que constantemente le decía que se iría de la casa y lo dejaría sólo, por lo que considera que eso lo llevó a la decisión de quitarse la vida y entiende que no fue responsabilidad del personal de CAISAME.

La señora (la testigo 1), también informó que su hermano (víctima) colaboraba en la sacristía de la parroquia de pueblo de Techaluta, Jalisco, por lo que el sacerdote le comentó que observó que su hermano se estuvo despidiendo de ellos y le dijo que buscara a otra persona para que le ayudara porque él ya no le ayudaría. Asimismo, su madre le comentó que (víctima) le estuvo dando las gracias por todas las atenciones que tuvo hacia él, y que con varias personas más hizo lo mismo antes de que falleciera, es decir, dijo que ahora entiende que la decisión de (víctima) de quitarse la vida, la tomó de manera consciente.

La señora (la testigo1) presentó copia simple de Notas de Evolución sobre la atención que el 15 de noviembre de 2017 recibió (víctima) en el centro de salud de Techaluta, Jalisco. Asimismo, se le orientó para que acudiera a otras instancias jurisdiccionales, ante las cuales pueda hacer valer sus derechos, como son la Fiscalía General del Estado y tribunales competentes, así como se le sugirió que acudiera a recibir atención psicológica para superar la lamentable pérdida de su hermano, para lo cual se le proporcionó la información necesaria para que recibiera asesoría jurídica y psicológica de manera gratuita.

17. El 30 de mayo de 2018 se recibió el oficio 21/2018/MPD, suscrito por la doctora Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica adscrita a esta Comisión, mediante el cual remite a esta visitaduría el dictamen de responsabilidad profesional, relativo a la atención médica que recibió el paciente (víctima), en el Caisame EP en 2017, en el que concluyó lo siguiente:

1. Que de la actuación de la médico Blanca Elisa Real Peña de fecha 26 de julio de 2017, en el área de consulta externa del Instituto Jalisciense de Salud Mental CAISAME estancia prolongada, si se advierten conductas de imprudencia, negligencia, ya que la nota de valoración médica se documenta que el paciente (víctima) se encontraba en una fase aguda presentando síntomas psicóticos del tipo de alucinaciones auditivas “autodestructivas” (tendencia suicida), y que el tratamiento que se vincula es en orden “ambulatorio” del tipo farmacológico con “cita abierta a urgencias”, debiendo enfatizar que si bien es cierto que el paciente se encontraba farmacológicamente medicado, el riesgo potencial de la ejecución de la maniobra suicida era latente, requiriendo vigilancia estrecha hasta minimizar el riesgo suicida.

2. Que la actuación de la médico Eva Romero Ortega de fecha 4 de julio de 2017 en el área de consulta externa del Instituto Jalisciense de Salud Mental CAISAME estancia prolongada, si se advierten conductas de imprudencia, negligencia, ya que la información técnica respecto de la evaluación de la esfera mental carece de información medular respecto de los datos obtenidos al momento de la evaluación del examen mental respecto del cuadro clínico motivo de consulta, que permita identificar con mayor claridad los rasgos clínicos del paciente (víctima) e identificar los factores de riesgo de permitan establecer con certeza los criterios clínicos que determinen su criterio clínico para nombrar conducta en el tratamiento del hoy fallecido y vinculado a un proceso “ambulatorio” con “cita con psiquiatra tratante”, considerando así que de su nota médica no se advierten que existe disminución de la sintomatología de alucinaciones auditivas, más del motivo de consulta el riesgo suicida el familiar directo lo manifiesta como latente, que culmina con el desenlace fatídico de la muerte del paciente 48 horas posteriores a esta valoración médica.

18. El 26 de junio de 2018 se elaboró constancia telefónica, en la que persona de este organismo dio fe que entabló llamada telefónica con la persona inconforme, a quien se le informó el avance de su queja y se le preguntó si era su deseo aportar alguna prueba con relación a su dicho ante esta defensoría, a lo que refirió que no tenía pruebas que aportar.

19. El 30 de agosto de 2018 se dictó acuerdo por el que se solicitó al director de Caisame EP que informara si aún trabajaban para dicho nosocomio las médicas involucradas Eva Romero y Blanca Elisa Real.

20. El 30 de noviembre se solicitó en segunda ocasión al director de Caisame EP si las servidoras públicas laboraban para dicha institución y en caso de no ser así, se le pidió que proporcionara sus domicilios particulares para estar en posibilidad de notificarles los comunicados que se les debieran notificar.

21. El 20 de diciembre de 2018 se recibió ante esta defensoría el oficio CEP/488/2018, suscrito por el director del Caisame EP, por el que informó que las médicas involucradas todavía laboraban para dicha institución.

22. El 18 de febrero de 2019 se realizó llamada telefónica a la persona inconforme con el fin de darles a conocer el trámite de su queja y preguntarle si deseaban ofrecer alguna prueba a su favor, a lo que respondió que no tenía ninguna prueba a su favor.

23. El 7 de abril de 2019 se entabló comunicación telefónica con el doctor Francisco Hernández Barreto, director del Instituto Jalisciense de Salud Mental, a quien se le pidió informara si existía algún manual del Caisame E. P. donde especificara que en el caso de pacientes con esquizofrenia que tuvieran una recaída, como en el caso de la aquí persona agraviada, tuvieran que ser internados en el Hospital para una mejor vigilancia, a lo que respondió que el manejo médico que se debe dar a los pacientes con esquizofrenia se encuentra en las Guías de práctica clínica para esquizofrenia SSA-222-09.

II. EVIDENCIAS

1. Instrumental de actuaciones, consistente en la queja por comparecencia presentada por la señora (quejosa), en su favor y de su hijo (víctima) (fallecido), en contra de las médicas y trabajadoras sociales involucradas de Caisame E. P descrita en el punto 1 del apartado de antecedentes y hechos.

2. Documental consistente en el informe de ley rendido a este organismo por la doctora Eva Romero Ortega, médica psiquiatra de Caisame E. P. descrito en el punto 6 del apartado de antecedentes y hechos.

3. Documental consistente en copia certificada del expediente médico *****, de (víctima), integrado en el Hospital Centro de Salud Mental Estancia Prolongada El Zapote, el cual se encuentra detallado en el punto 7 de antecedentes y hechos.

4. Documental consistente en las hojas diarias de actividades de apoyo a la consulta en Caisame EP que fueron descritas en el punto 8 de antecedentes y hechos.

5. Documental consistente en el informe de ley rendido a este organismo por la médica Blanca Elisa Real Peña, psiquiatra adscrita a Caisame E. P. descrito en el punto 9 del apartado de antecedentes y hechos.

6. Documental consistente en el informe de ley rendido a este organismo por Hermelinda Marmolejo González, trabajadora social adscrita a Caisame E. P. descrito en el punto 11 del apartado de antecedentes y hechos.

7. Documental consistente en el informe de ley rendido a este organismo por Corina Alejandra Venegas Arriola, trabajadora social de Caisame E. P. descrito en el punto 12 del apartado de antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en las guías de práctica clínica para esquizofrenia SSA-222-09 que se describieron en el punto 13 de antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en el *Manual de procedimientos para la atención en el servicio de consulta externa* del Caisame EP que fueron detallados en el punto 14 de antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el oficio 21/2018/MPD suscrito por la doctora Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica adscrita a esta Comisión, mediante el cual remite a esta visitaduría el dictamen de responsabilidad profesional, relativo a la atención médica que recibió el paciente (víctima) cuyas conclusiones se anotaron en el punto 17 de antecedentes y hechos.

11. Documental consistente en la constancia telefónica del 8 de marzo de 2018 que fue descrita en el punto 16 de antecedentes y hechos.

12. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias de notificación y los acuerdos dictados en el expediente de queja.

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fue violado, en perjuicio de la parte quejosa y de su finado hijo (víctima), el derecho humano a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, el derecho a la vida y el 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, histórica, principalista y comparatista, que se llevará a cabo con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas y aplicación de los conceptos, en este caso concreto.

A dicha conclusión se llegó tomando en cuenta los principios pro persona y de progresividad, que significa que deberá interpretarse la norma de acuerdo con lo que más beneficie a la víctima.

El principio de progresividad establece la obligación del Estado de generar en cada momento histórico una mayor y mejor protección y garantía de los derechos humanos, de tal forma, que siempre estén en constante evolución y bajo ninguna justificación en retroceso.

El principio Pro persona atiende a la obligación que tiene el Estado de aplicar la norma más amplia cuando se trate de reconocer los derechos humanos protegidos y, a la par, la norma más restringida cuando se trate de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria.

Derecho a la legalidad

Este derecho implica que todos los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

Dentro de las vertientes 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 ejercicio indebido de la función pública, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiéndose por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, 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.

La estructura jurídica del derecho a 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.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho en sentido amplio se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14 y 16 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que éstos se refieren a la protección legal de las personas en los siguientes términos:

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

La legalidad como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ahí se señala que éstos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico.

El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos abarca una protección internacional al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno.

De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

A su vez, este derecho humano se fundamenta en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, firmada por México el 10 de diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, que reconoce:

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra y su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 28. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), firmada por México el 2 de mayo de 1948 señala:

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

[...]

Artículo V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

Artículo XVIII. Toda persona puede recurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 en la

Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en *el Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece en los artículos 1º, 11 y 24:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 24. Igualdad ante la ley.

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derechos, sin discriminación, a igual protección de la ley.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo del mismo año, establece:

2.2 Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

Artículo 14. 1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil. La prensa y el público podrán ser excluidos de la totalidad o parte de los juicios por consideraciones de moral, orden público o seguridad nacional en una sociedad democrática, o cuando lo exija el interés de la vida privada de las partes o, en la medida estrictamente necesaria en opinión del tribunal, cuando por circunstancias especiales del asunto la publicidad pudiera perjudicar a los intereses de la justicia; pero toda sentencia en materia penal o contenciosa será pública, excepto en los casos en que el interés de menores de edad exija lo contrario, o en las acusaciones referentes a pleitos matrimoniales o a la tutela de menores.

Artículo 17. 1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

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 1° y 133 de nuestra Carta 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 Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados...

Por su parte, en el artículo 4° 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.

Derivado del principio de legalidad, la regulación del desempeño de las y los servidores públicos se encuentra en la siguiente legislación local:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios.

Constitución Política del Estado de Jalisco:

Artículo 92. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se consideran servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado; del Tribunal de Justicia Administrativa; del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en esta Constitución; de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje; del Instituto Electoral del Estado; del Tribunal Electoral del Estado; de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, a los titulares de los órganos internos de control, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso Local, en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Los servidores públicos a que se refiere el presente artículo estarán obligados a presentar, bajo protesta de decir verdad, su declaración patrimonial y de intereses y en su caso, la constancia de presentación de su declaración fiscal, ante las autoridades competentes y en los términos que establezca la ley.

[...]

Artículo 116. Las relaciones laborales del Estado, de los municipios y de los organismos descentralizados de ambos con sus servidores, se regirán por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, la que deberá establecer el servicio civil de carrera, respetando las disposiciones del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias.

Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios:

Artículo 2. Servidor público es toda persona que preste un trabajo subordinado físico o intelectual, con las condiciones establecidas como mínimas por esta Ley, a las Entidades Públicas a que se refiere el artículo anterior, en virtud del nombramiento que corresponda a alguna plaza legalmente autorizada.

Se presume la existencia de la relación de servicio público entre el particular que presta un trabajo personal y la Entidad Pública que lo recibe, salvo los casos de asesoría, consultoría y aquellos que presten servicios al Gobierno, los cuales no se regirán por la presente ley, ni se considerarán como servidores públicos.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco (vigente al momento de los hechos):

Artículo 2º. Para los efectos de esta ley, se considera servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado e integrantes del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en la Constitución Política del Estado de Jalisco; a los miembros del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado; a los integrantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los integrantes del Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquiera naturaleza en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran por el desempeño de sus respectivas funciones.

Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017): “Artículo 2. 1. Para los efectos de esta ley, se considera servidor público a cualquier persona que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco.”

A su vez, las y los funcionarios y servidores públicos deben actuar conforme a la legalidad, con honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Estas responsabilidades se derivan de una interpretación integral, y a *contrario sensu* de lo que dispone la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el siguiente artículo:

Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.

[...]

En términos similares se refiere la Constitución Política del Estado de Jalisco: “Artículo 106. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.”

En este sentido destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes: “Artículo 108. Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.”

La identificación de los deberes y obligaciones de las y los servidores públicos se complementa en la siguiente legislación federal y estatal:

La Ley Federal de Responsabilidades Administrativas (vigente al momento de los hechos), refiere:

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

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

[...]

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

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

La Ley General de Responsabilidades Administrativas:

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

[...]

XXV. Servidores Públicos: Las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

[...]

Artículo 6. Todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada servidor público.

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco (vigente al momento de los hechos):

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

[...]

XVIII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público;

[...]

Artículo 62. Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos que cometan actos u omisiones en contravención a lo dispuesto por el artículo 61 y de cualquier disposición legal relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones.

Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017):

Artículo 47.

1. Incurrirá en falta administrativa no grave el servidor público que se encuentre entre los supuestos de actos u omisiones clasificadas como tales por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 48.

1. Adicional a lo que señala el artículo anterior, se considerará que comete una falta administrativa no grave, el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión;

[...]

VIII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público;

Ahora bien, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido que para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos tendrán que analizarse las normas relativas a los derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados internacionales, a la luz de los criterios de los órganos creados para la adecuada aplicación de la Constitución tanto en el ámbito interno como en el internacional.

En ese sentido, la SCJN estableció en el siguiente criterio los parámetros y pasos cuando se aplique el control de convencionalidad por parte de todas las autoridades del país, incluyendo los organismos públicos autónomos:

PARAMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD *EX OFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.²

El mecanismo para el control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos a cargo del Poder Judicial debe ser acorde con el modelo general de control establecido constitucionalmente. El parámetro de análisis de este tipo de control que deberán ejercer todos los jueces del país, se integra de la manera siguiente: a) todos los derechos humanos contenidos en la Constitución Federal (con fundamento en los artículos 1o. y 133), así como la jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación; b) todos los derechos humanos contenidos en tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte; c) los criterios vinculantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos derivados de las sentencias en las que el Estado Mexicano haya sido parte, y d) los criterios orientadores de la jurisprudencia y precedentes de la citada Corte, cuando el Estado Mexicano no haya sido parte.

Así, para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos con miras a determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección a la persona.

PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD *EX OFFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.³

La posibilidad de inaplicación de leyes por los jueces del país, en ningún momento supone la eliminación o el desconocimiento de la presunción de constitucionalidad de ellas, sino que, precisamente, parte de esta presunción al permitir hacer el contraste previo a su aplicación. En ese orden de ideas, el Poder Judicial al ejercer un control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos, deberá realizar los siguientes pasos: a) Interpretación conforme en sentido amplio, lo que significa que los jueces del país -al igual que todas las demás autoridades del Estado Mexicano-, deben interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la

² Época: Décima época. Registro 160526 Instancia: pleno. Tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro III, diciembre de 2011, tomo 1. Materia(s): constitucional. Tesis: P. LXVIII/2011 (9a.), p. 551.

³ Décima época. Registro 160525. Instancia: pleno. Tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro III. Diciembre de 2011. Tomo 1. Materia(s): constitucional. Tesis P. LXIX/2011(9a.), p. 552.

protección más amplia; b) Interpretación conforme en sentido estricto, lo que significa que cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, los jueces deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, c) Inaplicación de la ley cuando las alternativas anteriores no son posibles. Lo anterior no afecta o rompe con la lógica de los principios de división de poderes y de federalismo, sino que fortalece el papel de los jueces al ser el último recurso para asegurar la primacía y aplicación efectiva de los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte.

Con base en lo anterior, se concluye que todos los servidores públicos, al ejercer sus funciones, deberán hacerlo inspirados en los principios de legalidad, honradez, profesionalismo, lealtad, eficiencia y respeto por los derechos humanos. El incumplimiento de estos principios faculta al superior jerárquico para sancionarlos mediante procedimientos de responsabilidad administrativa que están previstos en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.

El derecho humano a la legalidad se relaciona con el derecho a la protección de la salud en los siguientes términos:

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.

En el sistema jurídico mexicano desde el principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentra tutelado 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.

[...]

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la ya citada Declaración Universal de Derechos Humanos, firmada por México el 10 de diciembre de 1948 que en su artículo 25 señala:

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, 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, firmada por México el 2 de mayo de 1948 que 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”.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador:

(Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General)

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, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - [...]
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, determina, ratificado por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo del mismo año:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, 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.

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:

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.

Por lo que ve a la normatividad federal en nuestro país, el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 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-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud...

Los criterios establecidos en esta norma inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, ya que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

La 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, que se menciona en la presente resolución como referente ético, 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.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente en el momento en que sucedieron los hechos, establecía lo siguiente:

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.

Sin embargo, dicha Ley fue reformada el 22 de noviembre de 2018, en la que en relación a los derechos de los usuarios de los servicios de salud prevee:

Artículo 23. Usuarios del Servicio de Salud. Concepto.

[...]

2. La prestación de los servicios de atención médica deberá respetar en todo momento los derechos de los usuarios.

Artículo 26. Usuarios de los Servicios de Salud. Derechos.

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I. Recibir atención médica integral, profesional y ética, adecuada a sus necesidades y circunstancias;

II. Ser sujeto de un trato digno y respetuoso en todas las etapas del proceso de atención médica;

III. Recibir información suficiente, comprensible, oportuna y veraz, de acuerdo a su estado de conciencia y grado de madurez; así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud, riesgos y alternativas en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le prescriban, recomienden o apliquen;

IV. Otorgar, negar o revocar, su consentimiento informado, que se hará constar por escrito en los casos en que las leyes lo exijan;

V. Que en todos los procedimientos de atención a la salud en que participen se evite o mitigue en el mayor grado posible su dolor;

VI. Acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud, medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos; y

VII. En general, a gozar de los diferentes beneficios y prerrogativas a los que aluda la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las declaratorias que emita la Secretaría de Salud Jalisco, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.

Derecho a la vida

Definición

El derecho a la vida es el derecho humano que tiene toda persona de disfrutar del tiempo natural de existencia que termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta u omisión de otro ser humano que redunde en la pérdida de esa prerrogativa.

Es así como el derecho a la vida implica el derecho a existir. Tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, ya que es obligación del Estado proteger y salvaguardar la calidad de vida de todos los integrantes de la población, utilizando los medios viables para cumplir ese propósito.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación erga omnes de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo. En consecuencia, las instituciones del Estado deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Implica una permisión para el titular y una obligación erga omnes de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la vida son las siguientes:

En cuanto al acto

1. La existencia de una conducta (por acción u omisión) dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, cause la muerte de una persona.
2. La acción de un servidor público que utilizando sus atribuciones o medios a su alcance auxilie a alguna persona para que ésta se prive a sí misma de la vida.

3. La omisión consistente en no actuar diligentemente para evitar la consumación de un acto que pueda provocar la muerte de alguna persona que se encuentre en riesgo.

En cuanto al sujeto obligado.

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado.

Que como consecuencia de la conducta u omisión del servidor público (ya sea omisión o acción) ocurra la muerte de cualquier persona.

La fundamentación del derecho a la vida la encontramos haciendo una interpretación sistemática de los artículos 1º, 2º, 3º, 6º, 7º, 27, 41, 123 y 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de manera concreta en el siguiente artículo:

Artículo 22.

Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

En una interpretación sistemática y *a contrario sensu* se desprende la tutela del derecho a la vida en el artículo 29, en el que señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, entre ellos la vida, aún cuando se restrinjan o suspendan otros:

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; [...]

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a

la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

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

La Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su artículo 3º: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala en su artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981, señala en su artículo 4º:

Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establece en su artículo 6.1: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana”.

Es importante destacar que para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la legislación citada impone dos obligaciones: respetar los derechos y libertades reconocidos en la propia Convención Americana y garantizar esos derechos. Para ello, los Estados deben organizar un orden normativo y la conducta de quienes integran el aparato gubernamental debe asegurar la existencia real de garantías eficaces de los derechos humanos.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría expone las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de derechos humanos por conductas perpetradas

por personal médico de Caisame EP, en agravio de (quejosa) y su finado hijo (víctima), bajo los argumentos siguientes:

La quejosa se inconformó del personal del Caisame EP, en virtud de que el 26 de junio de 2017 acudió en compañía de su ahora fallecido hijo (víctima), de ** años de edad, quien fue diagnosticado con esquizofrenia dieciséis años atrás, pero durante ese lapso su enfermedad fue controlada. Ese día, solicitaron que (víctima) fuera internado, ya que escuchaba voces que le decían que se quitara la vida. La quejosa manifestó que, al llegar al referido instituto, un doctor le dijo que sí lo internaría, que fuera con una trabajadora social para que le firmara el pase de internamiento que le había extendido, pero la trabajadora social le dijo que no tenía espacio, que regresara a los ocho días. El 4 de julio de 2017 volvieron a acudir a solicitar el internamiento de (víctima), tal como le indicó la trabajadora social, pero al ser atendidos para la doctora Eva Romero, ésta les dijo que no era necesaria su hospitalización, que sólo le cambiaría el medicamento, por lo que regresaron a su casa, donde (víctima) continuó depresivo y triste, y el 6 de julio de 2017 él se quitó la vida. La inconforme reclamó del personal médico y de trabajo social que no hicieron una valoración adecuada de su hijo, lo cual desencadenó en su suicidio (punto 1 de antecedentes y hechos).

El director del Caisame EP informó mediante el oficio CEP/547/2017, que el agraviado tenía un antecedente de hospitalización del 24 de octubre al 10 de noviembre de 2016 en el Caisame Estancia Breve, de donde luego fue enviado a Caisame EP para continuar su tratamiento por haber presentado un episodio psicótico, más un trastorno depresivo, y fue dado de alta el 3 de febrero de 2017. Desde esa fecha acudía cada mes para la aplicación de su medicamento. También refirió que el 26 de junio de 2017, quien atendió a los agraviados fue la médica Blanca Real, y el 4 de julio de 2017 la doctora Eva Romero (punto 5 de antecedentes y hechos), servidoras públicas involucradas.

La médica Blanca Real aseguró que el 26 de junio de 2017 se le solicitó que valorara al agraviado, quien contaba con diagnóstico previo de discapacidad intelectual leve y esquizofrenia, al cual atendió en consulta externa en el Caisame EP, debido a que él refirió reactivación sintomática de 24 horas de evolución, caracterizado por alucinaciones auditivas de comando que le sugerían hacerse daño, ocasionando ideación suicida de tipo pasiva, lo que le

provocaba angustia y malestar. Realizó exploración psicopatológica y una entrevista por un lapso de 45 minutos. Encontró como factor desencadenante de recaída, de privación de sueño nocturno, ya que laboró como mesero durante las noches por dos semanas previas a su consulta, así como descompensación metabólica, según los resultados de estudios laboratoriales que le practicaron, por lo que luego de esos hallazgos realizó diversos ajustes en su medicación, para lograr controlar tal recaída.

Mencionó en su informe de ley que no encontró síntomas para encuadrar episodio depresivo mayor, ya que la depresión mayor requiere para su diagnóstico ánimo triste y anhedonia de al menos dos semanas de evolución, situación que no se cumplía en (víctima).

Aseguró que decidió realizar ajuste farmacológico y programar cita corta debido a que (víctima) no cumplía con criterios de hospitalización con base en los siguientes puntos:

1. La sintomatología psicótica tenía 24 horas de evolución y fue ocasionada por privación del sueño, lo que corrigió con la indicación de medicamentos de función hipnótico-sedantes, el cual ya había funcionado con él, aunado a que su estado metabólico se encontraba estable.
2. La ideación suicida a nivel psicopatológico debe evaluarse en activa o pasiva, con o sin planeación, con o sin estructura, con alta o baja letalidad, así como el apoyo psicosocial y contenedores con los que cuenta el paciente.

En este caso se trataba de ideación suicida pasiva, ya que los planes suicidas eran vagos, sin planeación altamente estructurada, cambiante ante diferentes métodos, sin intención de llevarlos a cabo, pues le generaban ansiedad y le derivaban de alucinaciones auditivas intermitentes, pues lo contó a su familia y acudió a consulta de forma voluntaria. Además, contaba con adecuado apoyo familiar y compromiso de la madre de vigilancia en casa, sin datos de impulsividad, agresión, agitación, errores de juicio en su examen mental y adecuado apego al tratamiento farmacológico. }

3. Las alucinaciones auditivas de comando fueron manejadas de forma intensiva a través del adelanto de la aplicación de antipsicótico atípico, el cual se inyectó en presencia de la médica el día de la consulta y ajustó al alza el antipsicótico vía oral.
4. Debido a la historia de tratamiento previo del paciente (consignado en notas del expediente clínico, así como referencia del usuario y madre) tenía uso por varios años y buena respuesta a los inhibidores de serotonina, en específico paroxetina, con la que

presentaba mejoría en ansiedad y había sido suspendida varios meses previos, por lo que decidió reinstalar dicho fármaco.

5. Se dio cita corta programada, explicando datos de alarma con cita abierta a urgencias ante exacerbación sintomática.

Blanca Real aclaró que la atención que le brindó a (víctima) fue con base en la experiencia clínica, la evidencia científica y las recomendaciones de literatura nacional e internacional contenidas en las guías de práctica clínica para esquizofrenia SSA-222-09, que en el apartado 4.3.3 de “Intervenciones Recomendadas en una Recaída”, señala el procedimiento que, en lo que interesa, se describe:

1. Identificar la causa de la recaída: misma que se debió a privación del sueño como anteriormente se señaló.
2. Distinguir recaída por pobre adherencia al tratamiento por parte del paciente a, a pesar de adherencia.
3. Revisar efectos adversos de los fármacos.
4. Si a pesar de adecuada adherencia terapéutica sucede una recaída, cambiar a antipsicótico atípico (en este caso, el agraviado contaba con ambos).
5. Evaluar datos de resistencia a tratamiento, esto es a falta de respuesta a dos ensayos de medicamentos diferentes (la médica decidió ajustar el medicamento, debido a buena respuesta en meses anteriores con inhibidores de receptores de serotonina).
6. Los fármacos deben utilizarse junto con intervenciones psicosociales (la médica le explicó al paciente y a la madre datos de alarma, dando cita abierta a urgencias y cita corta programada, ya que existía adecuado apoyo familiar, con buena vigilancia y conocimiento de la enfermedad).
7. Utilizar medicamentos de depósito (mismo que fue inyectado al agraviado en presencia de la médica Blanca Real).

8. Los antipsicóticos se indican en la mayoría de las recaídas y la elección del medicamento se debe realizar en base a las características individuales de cada paciente.
9. Los cuidados agudos de pacientes hospitalizados están indicados en aquéllos con alto riesgo suicida, comportamiento agresivo y aquéllos con comorbilidades psiquiátricas y médicas complejas.

De igual forma, la médica Blanca Real aseveró que (víctima) no cumplía criterios de hospitalización, debido a que al momento de la evaluación no presentaba alto riesgo suicida, pues no existía agitación o agresión, no había comorbilidad psiquiátrica severa, ya que no existían elementos para encuadrar una depresión mayor, ni siquiera de severidad leve a moderada, y tampoco existía una comorbilidad médica grave o descompensada, pues una semana antes presentó glucosa elevada, por lo que se le ajustó esquema hipoglucemiante a base de metformina y glibenclamida. Y el día de su consulta la servidora pública le tomó glucosa periférica (Dxtx), la cual encontró en un rango normal, junto con el resto de signos vitales estables (punto 2 de evidencias).

Ahora bien, cobra especial importancia el contenido del dictamen rendido por la perita médica adscrita a esta CEDHJ, donde en el apartado del “conclusiones”, con relación a la actuación de la médica Blanca Real, aseveró que sí se advirtieron conductas de imprudencia y negligencia, ya que en la nota de valoración médica se documenta que el paciente (víctima) se encontraba en una fase aguda, presentando síntomas psicóticos del tipo de alucinaciones auditivas “autodestructivas” (tendencia suicida), y que el tratamiento que se vinculaba era en el orden “ambulatorio”, del tipo farmacológico con “cita abierta a urgencias”, debiendo enfatizar que si bien es cierto el paciente se encontraba medicado, el riesgo potencial de la ejecución de la maniobra suicida era latente, requiriendo vigilancia estrecha, hasta minimizar el riesgo suicida (punto 6 de evidencias).

Por ello, con lo antes anotado, para este organismo protector de derechos humanos quedó fehacientemente acreditado que la médica involucrada Blanca Elisa Real Peña fue imprudente y negligente en omitir ordenar estrecha vigilancia médica del agraviado mediante su hospitalización, pues aunque

existía adecuado apoyo familiar, con buena vigilancia y conocimiento de la enfermedad, esas eran precisamente las principales razones para no ignorar su petición de hospitalización, por lo que se evidenció que violó los derechos humanos del agraviado a la protección de la salud, a la legalidad, lo cual derivó en la pérdida de la vida mediante un acto suicida.

Como ya se mencionó, la inconforme también se dolió de la médica Eva Romero, quien atendió a (víctima) el 4 de julio de 2017 y a quien, por dicho de la quejosa, éste le pidió que lo internara, pues escuchaba voces que le decían que se hiciera daño, pero ella se negó a hacerlo y se limitó a cambiarle el medicamento.

La doctora Eva Romero aseveró que el 4 de julio de 2017 atendió a (víctima) en seguimiento de la consulta del 26 de junio de 2017, que lo encontró con mejoría respecto de la ideación suicida, porque éste le refirió que dejó de escuchar las voces que le decían que se hiciera daño, que ya sólo las escuchaba vagamente, pero que le insistió en quedarse internado, porque no quería quedarse solo en casa cuando su madre saliera, porque esto le generaba miedo. Por ello la médica involucrada asentó en la nota del expediente clínico que lo encontró tranquilo, atento, con lenguaje y pensamiento sin fallas, sin fallas a nivel de juicio social, con buena autocrítica, no consciencia de enfermedad, con mejor estado de ánimo, buen aliño, con efectos de clonazepam, por lo que sólo ajustó dosis (punto 6 de antecedentes y hechos).

Llama la atención de este organismo la insistencia del propio paciente para que lo internaran, así como la contradicción de la médica Romero, al asegurar que el paciente le refirió que dejó de escuchar las voces que le decían que se hiciera daño, y al mismo tiempo asentó que sólo las escuchaba vagamente, situación que fue ignorada por la médica, ya que el paciente permanecía en un riesgo latente de hacerse daño, sobre todo tratándose de un paciente psiquiátrico que conocía la enfermedad; lo que se advierte con el hecho de que acudió a consulta a dicho nosocomio y solicitó expresamente, él y su señora madre, su internamiento, por lo que para este organismo se trasluce que la médica Eva Romero incurrió en una violación de los derechos humanos a la protección de la salud de (víctima). Lo anterior se acredita con el dictamen de responsabilidad profesional que emitió una médica perita de esta institución, en el que asentó que la esfera mental del paciente descrita por la médica

involucrada dentro del expediente clínico de (víctima) carecía de información respecto del cuadro clínico que permitiera identificar los factores de riesgo que precisaran el estado de salud mental del agraviado, y ello pudiera determinar adecuadamente su tratamiento (punto 6 de evidencias), máxime, considerando que en su nota médica no se advirtió disminución de la sintomatología de alucinaciones auditivas, y que el motivo de consulta era precisamente el riesgo suicida, que finalmente, 48 horas después de su valoración, el paciente se quitó la vida.

Las licenciadas en trabajo social involucradas Corina Alejandra Venegas Arriola y Herlinda Marmolejo González negaron haber violado los derechos humanos de los agraviados. La primera aseveró que no se les atendió porque el día de los hechos se encontraba realizando diferentes actividades en diversas áreas del hospital.

Por su parte, Herlinda afirmó que la decisión sobre el posible internamiento de los pacientes es competencia exclusiva del médico psiquiatra de la consulta externa, y que dicha facultad emana del Manual de procedimientos de consulta externa del propio Caisame EP, en su punto número 9, que establece que el médico psiquiatra de la consulta externa es quien decide sobre la hospitalización de los pacientes. Asimismo, refirió que en el punto 20 de dicho manual se establece que la actividad de trabajo social consiste en recibir a los familiares y el expediente clínico, y en avisar al módulo del Seguro Popular el cambio de servicio del resumen médico por hospitalización para su control; luego, entrega copia azul del ingreso hospitalario al archivo clínico y aplica procedimiento de ingreso hospitalario de trabajo social, por lo que es imposible que ella hubiera tomado esa determinación (puntos 7 y 9 de antecedentes y hechos).

Para demostrar sus afirmaciones, Corina Alejandra ofreció como prueba copia de la hoja diaria de actividades del 26 de junio y del 4 de julio de 2017, en la que se registraron las actividades realizadas por ésta, de las que se advirtió que las personas que atendió no fueron a los aquí agraviados (punto 3 de evidencias).

Por su parte, Herlinda ofreció como prueba a su favor copias de las hojas diarias de actividades del 26 de junio y del 4 de julio de 2017, en las que se

advierte el registro en la atención a (víctima) el 26 de junio. Quedó asentado que le otorgó orientación a él y su familiar. Asimismo, anexó copia simple del “Procedimiento para la atención en el servicio de consulta externa” en el Caisame EP, en el que la página 6, establece el punto 6, denominado “Desarrollo”, muestra una tabla con las diversas actividades que deben realizar las diferentes áreas de ese centro hospitalario para una atención integral de los pacientes que acuden a él. El punto 9 de esa tabla refiere que el médico psiquiatra de la consulta externa es quien decide sobre la hospitalización de los pacientes, y el punto 20 de dicha tabla refiere que a Trabajo Social le corresponde recibir a los familiares y el expediente clínico, avisar al módulo del Seguro Popular el cambio de servicio del resumen médico por hospitalización para su control, entregar copia azul del ingreso hospitalario al archivo clínico y aplicar procedimiento de ingreso hospitalario de Trabajo Social (punto 4 de evidencias).

Con el contenido de las evidencias aportados por las servidoras públicas involucradas, así como de la información proporcionada por el director del Caisame EP se advierte que el reclamo de no internamiento de (víctima) reclamado por la quejosa no le correspondió a las servidoras públicas involucradas del área de Trabajo Social, por lo que este organismo concluye que no se acreditó que éstas hubieran violado los derechos humanos de (víctima) a la legalidad, a la salud y a la vida.

En el presente caso, las médicas que resultaron responsables por la falta de una atención oportuna y adecuada a (víctima) y evitar el lamentable desenlace de los hechos en los que éste perdió la vida, lo cual implica que, como servidoras públicas, las médicas involucradas en la queja incumplieron con lo dispuesto en la legislación citada en el presente capítulo, haciendo énfasis en la falta al principio de máxima diligencia establecido en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco vigente en el momento en que sucedieron los hechos, en cuanto establece:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

En razón de que en los hechos investigados participaron servidoras públicas, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

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

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

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

[...]

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

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

[...]

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

Artículo 8

[...]

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

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

Artículo 9

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

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

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

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

Artículo 26

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

Debe quedar establecido que, como servidoras públicas, las funcionarias involucradas en la queja también faltaron a la obligación que a todas las autoridades se impone en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto dispone:

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.

Quedó, pues, debidamente acreditada la violación de sus derechos humanos, lo que obliga al Estado a reconocerles a los agraviados su calidad de víctimas y su consecuente reparación integral del daño, a efecto de que se les brinde una remuneración económica, atención psicológica y las que procedan por el lamentable fallecimiento de (víctima).

Independientemente de lo anterior, con fundamento en el artículo 88 del Reglamento Interior de la CEDHJ, se orienta a la quejosa para que, si es su deseo, acuda ante la autoridad competente y denuncie la probable comisión del delito de negligencia médica y los que resulten en contra de las médicas aquí involucradas, por los hechos que en este caso se documentaron.

Reparación del daño

El artículo 1° constitucional establece en su párrafo tercero: “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.”

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

El deber que tiene el Estado, en cuanto a reparar las violaciones de derechos humanos, encuentra sustento tanto en el sistema universal como en el regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal, ello está previsto en los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional.⁴

Estos principios establecen en su punto 15:

Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad, está obligada a dar reparación a una víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.

En el sistema regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece esta obligación en su artículo 63.1, al señalar la obligación de garantizar al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados y estableciendo la obligación de reparar las consecuencias de la medida o

⁴ Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, donde fueron aprobados los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,⁵ definió a la víctima de la siguiente manera:

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

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

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

Por tales motivos, los poderes del Estado se encuentran obligados a reparar los daños provocados tanto por acciones como por omisiones, propias o de terceros, por la situación de abandono, ineficacia en la administración pública o en la procuración de justicia y no haber establecido las medidas, procedimientos y sistemas adecuados para propiciar un desarrollo pleno y evitar que ocurran violaciones en agravio de las personas.

⁵ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

Además, la reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos; la facultad de solicitar o determinar cuando existe la obligación de reparar el daño, es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el artículo 73 de la ley que la rige, que refiere:

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

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y otros organismos internacionales,⁶ debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado inmediata y directamente de los hechos.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.
3. *Daño físico*. Es la lesión o menoscabo que sufre la persona en su cuerpo o en su salud
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

⁶Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas, del análisis de dichos conceptos de responsabilidad, podemos citar los siguientes: “Responsabilidad y Reparación, un enfoque de Derechos Humanos” ; Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, coeditado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en unión con el Centro de Análisis e Investigación Fundar y la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México, primera edición, México, DF, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, “El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano,” *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. VII 2007, pp. 481-512.

jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social.

- *Daño jurídico.* Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de los derechos individuales y sociales previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se ve reflejada en los sentimientos de impotencia y de susceptibilidad que tienen los habitantes de las poblaciones afectadas,

5. *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente expectativas determinadas y acceder a ellas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal. Es evidente que en el presente caso, ha sido necesario para los habitantes de la comunidad, sacrificar sus actividades y proyecto de vida originales y naturales, que pudieran incluso implicar un deslazamiento que se debe evitar.

- *Daño social o comunitario.* Es el que, debido a que trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad.

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

- * *Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado, para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados y evitar que ocurran hechos similares a las violaciones aquí analizadas.

- * *Medidas de restauración.* Restaurar los componentes del ambiente social y colectivo que han sido dañados.

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

* *Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que exista la aceptación del Estado, sobre la tibieza y falta de actuación debida y oportuna, es una medida significativa de satisfacción por los daños morales sufridos.

Los actos analizados en la presente Recomendación han quedado plenamente acreditados, no sólo con evidencias mencionadas en el presente documento, sino con sus lamentables consecuencias, ante el fallecimiento de (víctima).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para realizar estudios y emitir jurisprudencia sobre los derechos que esta última garantiza. Por ello, su interpretación jurisprudencial de los casos puestos a su consideración es una referencia obligatoria para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos en los que se hayan sentado precedentes.

En algunos de sus recientes criterios, como es el Caso Rodríguez Vera y otros (desaparecidos del Palacio de Justicia) vs Colombia, sentencia del 14 de noviembre de 2014, la Corte Interamericana ha reiterado la obligación de reparar el daño en los siguientes términos:

543 La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.

Por tanto, la Corte ha considerado la necesidad de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral, por lo que además de las compensaciones pecuniarias, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición

544. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.⁷

Otro de los casos más recientes, en el que intervino la Corte Interamericana de Derechos Humanos se refiere a las características que debe reunir la reparación del daño, es el caso *Favela Nova Brasilia contra Brasil*,⁸ en el que dicha instancia hace una interpretación del artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la siguiente manera:

283. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado.

284. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.

⁷ Cfr. Caso *Velásquez Rodríguez vs Honduras*. Reparaciones y costas. Sentencia del 21 de julio de 1989. Serie C, No. 7, párr. 26, y Caso *Tarazona Arrieta y Otros vs Perú*. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 15 de octubre de 2014. Serie C, núm. 286, párr. 171. tienen especial relevancia por los daños ocasionados.

Cfr. Caso de la masacre de las dos erres vs Guatemala. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 24 de noviembre de 2009. Serie C, núm. 211, párr. 226, y Caso *Osorio Rivera y Familiares vs Perú*. Excepciones preliminares. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 26 de noviembre de 2013. Serie C, núm. 274, párr. 236.

Cfr. Caso *Ticona Estrada y otros vs Bolivia*. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 27 de noviembre de 2008. Serie C, núm. 191, párr. 110, y Caso *Tarazona Arrieta y Otros vs Perú*. Excepción preliminar. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 15 de octubre de 2014. Serie C, núm. 286, párr. 170.

⁸ Sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 16 de febrero de 2017.

285. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas

310 El artículo 63.1 de la Convención Americana establece que: “cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en la Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.

286. En consideración de las violaciones declaradas en el capítulo anterior, el Tribunal procederá a analizar las pretensiones presentadas por los representantes de las víctimas, así como los argumentos del Estado, a la luz de los criterios fijados en la jurisprudencia de la Corte en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a las víctimas.

A. Parte lesionada 287. Este Tribunal reitera que se consideran partes lesionadas, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quienes han sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho reconocido en la misma.

297. La jurisprudencia internacional, y en particular de esta Corte, ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye por sí misma una forma de reparación. Adicionalmente, el Tribunal determinará medidas que buscan reparar el daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria, así como medidas de alcance o repercusión pública como la publicación de la sentencia Adopción de políticas públicas, regulaciones administrativas, procedimientos y planes operativos con el fin de erradicar la impunidad; el establecimiento de sistemas de control y rendición de cuentas internos y externos para hacer efectivo el deber de investigar.

Respecto de ese derecho, la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, y vigente en este momento, en sus artículos 1º, 2º, 4º, 7º, 20, 26, 27, establecen:

Artículo 1º. La presente Ley general es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo tercero, 17, 20 y 73, fracción XXIX-X, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

En las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

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 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;

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.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligran por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

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:

[...]

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;

[...]

Artículo 17. Las víctimas tendrán derecho a optar por la solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa, a través de instituciones como la conciliación y la mediación, a fin de facilitar la reparación del daño y la reconciliación de las partes y las medidas de no repetición.

No podrá llevarse la conciliación ni la mediación a menos de que quede acreditado a través de los medios idóneos, que la víctima está en condiciones de tomar esa decisión. El Ministerio Público y las procuradurías de las entidades federativas llevarán un registro y una auditoría sobre los casos en que la víctima haya optado por alguna de las vías de solución alterna de conflictos, notificando en todo caso a las instancias de protección a la mujer a fin de que se cercioren que la víctima tuvo la asesoría requerida para la toma de dicha decisión. Se sancionará a los servidores públicos que conduzcan a las víctimas a tomar estas decisiones sin que éstas estén conscientes de las consecuencias que conlleva.

Artículo 20. Las víctimas y la sociedad tienen derecho a conocer la verdad histórica de los hechos. Las víctimas tienen derecho a participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los diferentes mecanismos previstos en los ordenamientos legales en los cuales se les permitirá expresar sus opiniones y

preocupaciones cuando sus intereses sean afectados. Las víctimas deberán decidir libremente su participación y tener la información suficiente sobre las implicaciones de cada uno de estos mecanismos

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

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

II. La rehabilitación busca 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 ha 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. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos de víctimas podrán autorizar que la víctima acuda a una institución de carácter privado con cargo al Fondo o al Fondo Estatal, según corresponda.

La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 27 de marzo se estableció la obligación del Estado de 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 70 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... Por todo lo anteriormente fundado.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a la protección de la salud del Caisame EP; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.

Reconocimiento de calidad de víctimas

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a (víctima) su calidad de víctima directa, y a su madre y demás familiares que pudieran haber sido afectados, su calidad de víctimas indirectas, en términos del artículo 4° de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que prestan los servicios las autoridades responsables deberá registrar a la víctima directa, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7°, 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 las médicas Eva Romero Ortega y Blanca Elisa Real Peña, adscritas al Caisame EP, transgredieron el derecho a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos; a la legalidad y seguridad jurídica y el derecho a la vida en

agravio de (quejosa) por el fallecimiento de su hijo (víctima), por lo que ella tiene derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, en virtud de lo cual se emiten las siguientes.

Recomendaciones:

Al doctor Francisco Javier Ramírez Barreto, director del Instituto Jalisciense de Salud Mental:

Primera. Que la institución que representa realice el pago por la reparación del daño a la víctima (quejosa), conforme a derecho, de forma directa y en la que se incluyan integralmente todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y reparación colectiva, de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado y los instrumentos internacionales invocados en la presente Recomendación.

Segunda. Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a la víctima de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte quejosa, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de los medicamentos que requieran éstas y sus familiares.

Tercera. Como medida de satisfacción, inicie, tramite y concluya procedimientos administrativos en contra de las servidoras públicas involucradas Eva Romero Ortega y Blanca Elisa Real Peña.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de las servidoras públicas por violación de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones

demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Como medida de satisfacción, ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de las médicas Eva Romero Ortega y Blanca Elisa Real Peña adscritas al Caisame EP. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Quinta. Como medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan cursos de capacitación al personal médico de ese nosocomio, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez, resaltando la importancia de la debida integración del expediente clínico.

Sexta. También, como parte de las medidas de no repetición se solicita el cumplimiento integral de las Recomendaciones 39/2015 y la 6/2017, emitidas por esta defensoría, y en la cual se incluyen propuestas de políticas públicas tendentes a mejorar los servicios de salud mental por parte del Estado.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que el Instituto Jalisciense de Salud Mental preste con oportunidad, calidad y calidez el servicio público encomendado. En este sentido, las proposiciones de este organismo deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo; y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a las autoridades a las que se dirige, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la

aceptan o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará únicamente 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.

De no ser aceptada o cumplida, las autoridades o servidores públicos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, y con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 71 bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que las autoridades comparezcan ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Las recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la ciudadanía en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón
Presidente