



Queja 7505/2019-III

Conceptos de violación de derechos humanos

- **A la vida**
- **A la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública**
- **A la protección de la salud**
- **A una vida libre de violencia obstétrica**
- **Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**
- **A la integridad y seguridad personal**

Autoridades a quien se dirige

- **Director del OPD Servicios de Salud Jalisco**

La CEDHJ emite la presente recomendación derivada de la negligencia médica practicada por personal del Hospital Regional de La Barca, y del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, en agravio de (TESTADO 1) y de su hija (TESTADO 1), con lo cual violentaron sus derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, que derivaron en la pérdida de la vida de una niña recién nacida.





ÍNDICE

I	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II	EVIDENCIAS	37
III	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	40
	3.1 <i>Competencia</i>	40
	3.2 <i>Planteamiento inicial del problema</i>	41
	3.2.1 Hipótesis	42
	3.3. <i>Estándar legal mínimo</i>	43
	3.3.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	43
	3.3.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	45
	3.3.3 Principios especiales para la atención del embarazo, parto y puerperio	46
	3.3.4 La obligación de garantizar el derecho a la salud	47
	3.3.5 La obligación de garantizar el derecho a la atención materno-fetal	48
	3.3.5.1 De la violencia institucional	50
	3.3.5.2 De la violencia obstétrica	51
	3.4 <i>Análisis normativo del caso</i>	53
	3.4.1 Desarrollo de las hipótesis	54
	3.4.1.1 Primera hipótesis	54
	3.4.1.2 Segunda hipótesis	62
	3.4.2 De los derechos humanos violados	64
	3.4.2.1 Derecho a la vida	65
	3.4.2.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública	68
	3.4.2.3 Derecho a la protección de la salud	71
	3.4.2.4 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica	75
	3.4.2.5 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia	77
	3.4.2.6 Derecho a la integridad y seguridad personal	78
IV	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	79
	4.1 <i>Reconocimiento de calidad de víctima</i>	79
	4.2 <i>Reparación integral de daño</i>	79
V	CONCLUSIONES	82
	5.1 <i>Conclusiones</i>	82
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	83
	5.3 <i>Peticiones</i>	85

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura y una mejor comprensión de esta Recomendación, el significado de las siglas y los acrónimos utilizados, son los siguientes:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer	Convención de Belém do Pará
Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Nacional de Bioética	CONBIOÉTICA
Desarrollo Integral de la Familia	DIF
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia	FIGO
Hospital Regional de La Barca	HRLB
Hospital Materno Infantil de Ocotlán	HMIO
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	IJCF
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Ministerio Público	MP
Norma Oficial Mexicana	NOM
Objetivos de Desarrollo del Milenio	ODM
Objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	ODS
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD Servicios de Salud Jalisco
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización de los Estados Americanos	OEA
Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OICOPDSSJ
Recién nacida	RN
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales de Ocotlán	UEAON



Recomendación 189/2020
Guadalajara, Jalisco, 18 de diciembre de 2020

Asunto: Violación del derecho a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, por inadecuada atención médica y la pérdida de la vida de una niña recién nacida.

Queja 7505/2019-III

Director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

En el mes de junio de 2019, la agraviada (TESTADO 1) fue víctima de violación de su derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, debido a que el personal del Hospital Regional de La Barca y del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, no le proporcionaron la debida atención y cuidados cuando se encontraba en trabajo de parto, pues fue remitida de un hospital a otro sin la debida vigilancia del binomio materno-fetal, como lo dicta la normativa, lo que derivó en la pérdida de la RN.

De las investigaciones practicadas por este organismo se evidenció que el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de la Barca, no contaba con anestesiólogo en el momento que la agraviada requirió intervención, por lo que se derivó a la peticionaria al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, lugar en el que tampoco fue atendida, sino enviada por sus propios medios a Guadalajara, y fue en el camino que dio a luz a su niña, quien posteriormente falleció el 5 de junio de 2019.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10° de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ, y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interno de este organismo, examinó la queja 7505/2019-III por la violación del derecho a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre



de violencia obstétrica, por inadecuada atención médica y la pérdida de la vida del producto de la gestación, por parte del personal del Hospital Regional de la Barca y del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, en agravio de (TESTADO 1) y su hija ahora fallecida.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 3 de octubre de 2019 esta defensoría pública recibió la inconformidad que por comparecencia presentó (TESTADO 1), en contra de quien resultara responsable del HRLB, así como del HMIO, con base en los siguientes hechos:

... haber sido víctima de negligencia médica por estas instituciones y haber causado la muerte de mi bebé de 33 semanas, ya que el 21 de enero de 2019 tuve un sangrado muy fuerte en mi casa y acudí al Centro de Salud de Degollado, el doctor que me revisó me dijo que venía un aborto en evolución por lo que me dio una hoja de referencia para que me fuera directamente a atender al HRLB, ahí estuve en revisión y después se me hizo un ultrasonido el 21 de mayo de 2019, en donde me informaron que la bebé estaba bien pero que siguiera en reposo absoluto; asimismo, me dieron fecha para una nueva cita el 6 de junio de 2019, los días 29 y 30 de mayo del mismo año acudí de nueva cuenta al Centro de Salud de Degollado porque traía desechos y la doctora Jacqueline me revisa, habla al Hospital de La Barca y le dicen que me aplicara maduradores pulmonares para la bebé, pero el día primero de junio del 2019, comencé en la madrugada con contracciones por lo que mi esposo decide llevarme al HRLB, al cual llegué aproximadamente a las 8:00 am a urgencias y ahí me revisan y me dicen que traía el azúcar muy alta, que estaba reteniendo líquidos y que tenía mucha taquicardia, por lo que la doctora me dice que me tome un medicamento para calmar las contracciones el cual yo tuve que comprar, y que después me regresara a mi casa a seguir en reposo absoluto, me dijo que todo estaba bien, que si seguía sintiéndome mala, a la hora que fuera ya estaba un expediente abierto para que yo acudiera y fuera atendida, pero el domingo dos de junio de 2019 volvieron las contracciones aproximadamente a las 10:00 pm y decidí ir al HRLB para que me atendieran, llegué como a las 12:20 am del día 3 de junio del mismo año y traía los dolores demasiados fuertes, me revisó la doctora en urgencias y me dice que no había anesthesiólogo, yo desesperada le dije que yo lo pagaba pero que trajeran a uno pero me dijo que no se podía, también me comentó que traía solo un centímetro de dilatación pero que la bebé estaba bien y fue entonces que me mandó al Hospital Infantil Materno de Ocotlán, que ahí era donde estaba todo lo que iba a necesitar, no me dio hoja de referencia él me aseguró que ella iba a llamar a dicho Hospital para que ya me estuvieran esperando, entonces nos vamos a Ocotlán al Hospital Materno Infantil y al llegar más o menos como a las 4:00 am me revisan y me preguntan qué cuantas semanas tenía, yo respondí que 32 semanas entonces el doctor que me estaba atendiendo se molestó y me dijo que quién me había mandado le dije que la doctora



que me atendió en el HRLB, fue quien me había enviado y que ella había hablado para que ahí me estuvieran esperando, entonces él marca al HRLB muy enojado y les refirió que porque me habían mandado ahí si sabían que no se contaba con el equipo para recibir un prematuro, que por eso, en esos casos siempre las turnaban al Hospital de La Barca o directamente a Guadalajara. Me siguió revisando y me dijo que traía 3 centímetros de dilatación, pero que todo estaba bien y que me fuera para Guadalajara, que alcanzaba a llegar muy bien, me hace una hoja de referencia, yo le supliqué que ahí me atendieran que yo ya no aguantaba, o que por lo menos me mandaran en ambulancia a lo cual me contestó que no, que era mejor que nos fuéramos en nuestro vehículo particular porque así me iban atender más rápido. Entonces nos vamos en nuestra camioneta a Guadalajara y cuando íbamos en camino siento ganas de hacer del baño por lo que nos paramos en la carretera en el kilómetro 39+800 en el cruce de Santa Cruz el Grande de la carretera Santa Rosa- La Barca y fue ahí que en lugar de hacer del baño se me vino la bebé por lo que mi esposo la recibió, decidimos que por el tiempo y salud de la bebé regresarnos al HMIO, llegando mi esposo se baja para decirles que ya había nacido la bebé, entonces personal de Hospital va a la camioneta por la niña y por mí, ya que llegamos graves debido a que se desprendió el cordón umbilical lo cual nos ocasionó una fuerte hemorragia a las dos y estuve a punto de perder la matriz; al día siguiente va la pediatra y me dice que tardaron 15 minutos en reanimarla, por lo que el día 3 de junio la trasladan al Hospital de La Barca en ambulancia con la incubadora, ya cuando estaba internada la bebé no se nos proporcionó información alguna de la salud de la niña hasta que a mí me dieron de alta en Ocotlán y fue cuando el martes 4 de junio me fui a La Barca para ver a mi bebé, hablo con el pediatra y me dijo que la niña estaba muy grave que la mayoría de los bebés a los 3 primeros días fallecían. El 5 de junio nos vocean en dicho Hospital para decirnos que la niña ya había fallecido a las 2:50 pm que pasáramos a despedirnos. Por lo anterior, solicito la intervención de este organismo para que me ayude a resolver y esclarecer la negligencia médica de la que fuimos víctimas mi bebé y yo...

1.1 En la misma fecha que antecede, la agraviada adjuntó copia de los siguientes documentos:

- a) Acta de nacimiento de la menor de edad [...], expedida por el Registro Civil de Degollado el 7 de junio de 2019.
- b) Hoja de referencia al HRLB del 19 de febrero de 2019, folio 17-018316, firmada por la doctora Liliana Huaracha Muñoz, en la cual se observa que la agraviada fue referenciada al HRLB.
- c) Certificado de nacimiento con folio [...] del 3 de junio de 2019, expedido por la Secretaría de Salud a nombre de la menor de edad [...].



d) Acta de defunción de la menor de edad [...] expedida el 17 de junio de 2019 por el Registro Civil de Degollado.

2. El 11 de octubre de 2019 se admitió y radicó la inconformidad, puesto que de acreditarse los hechos que expuso la parte peticionaria, se estaría dando lugar a probables violaciones a los derechos humanos; por tal razón, se acordó solicitar al director general del HRLB lo siguiente:

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

Segundo. Enviara copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente (u hoja de atención) a la agraviada (TESTADO 1) y su bebé, mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos. Estudios clínicos y el resto de la documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que le fue brindada según la narración de hechos.

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

2.1 En la misma fecha, se acordó solicitar al director general del HMIO lo siguiente:

...Primero. Rindiera un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputa al personal de ese Hospital, en específico por lo que ve a la falta de una completa atención por parte del personal médico, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Enviara copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente (u hoja de atención) a la agraviada (TESTADO 1) y su bebe, mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos. Estudios clínicos y el resto de la documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que le fue brindada según la narración de hechos.



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

2.2 En la misma fecha que antecede, se acordó solicitar al director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), lo siguiente:

...Único. Designara personal del Instituto para que se sirva elaborar un dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico involucrado por los hechos que se investigan en la presente queja...

2.3 Asimismo, se acordó solicitar al titular de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (CAMEJAL), lo siguiente:

...Único. Emitiera una opinión técnica respecto a si la atención brindada a la agraviada (TESTADO 1) y su bebé, fue la adecuada...

2.4 De igual forma, se acordó solicitar al secretario de Salud del Estado, como medidas cautelares las siguientes:

...Primero. Girara instrucciones al personal médico y de enfermería adscrito a los Hospitales Materno Infantil de Ocotlán y Regional de La Barca, para que cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique el ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

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

Tercero. Ordenara se realice una inmediata inspección a los Hospitales Materno Infantil de Ocotlán y Regional de La Barca; en su caso, realizar las gestiones necesarias para que en todo momento se cuente con el equipo médico necesario indispensable para brindar la atención que dicho nosocomio ofrece.

Cuarto. Ordenara a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra del personal médico y de enfermería adscrito a los Hospitales Materno Infantil de Ocotlán y Regional de La Barca, de conformidad con la ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado...



2.5 Finalmente, se acordó solicitar a la directora del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Municipal de Degollado a manera de petición lo siguiente:

...Único. Realizara las acciones necesarias de acuerdo a sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar (TESTADO 1) y su familia, con motivo de los hechos que originaron la queja, para analizar el grado de afectación que pudieran haber sufrido y para que superen un posible trauma y/o daño emocional. La parte agraviada puede ser localizada a través del personal de la oficina de este organismo en el municipio de Ocotlán...

3. El 6 de noviembre de 2019 se recibió el oficio UEAON 161/19, signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director de la Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales de Ocotlán (UEAON), por medio del cual solicitó una prórroga para poder entregar el expediente solicitado, dado que fue enviado a certificar al OPD Servicios de Salud Jalisco según los lineamientos que marcaba el proceso interno de la información.

3.1 Asimismo, adjuntó copia del oficio UEAON 158/19, signado por el doctor Arturo Cortés Jiménez, director de la HMIO y dirigido al doctor Emmanuel Hernández Vázquez, director médico del OPD Servicios de Salud Jalisco, a través del cual le solicitó la certificación de la totalidad de los expedientes clínicos y demás anexos relativos a la aquí agraviada.

4. El 7 de noviembre de 2019 se recibió el oficio SSJ-HRLB-1079/2019, signado por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, del cual se desprende lo siguiente:

... Por medio del presente lo saludo muy cordialmente e informo que debido a una reestructuración de las actividades del organigrama en Servicios de Salud Jalisco no ha sido posible que nos certifiquen el expediente de (TESTADO 1) el cual se envió para tal efecto, y en esta ocasión solo envío a usted la documentación también requerida que nos solicitó en su oficio número 814/19; asimismo, hago mención del personal que intervino en la atención de la paciente; doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, enfermera Karina Elizabeth González Mendoza, enfermera Ana María Castellanos Flores de las cuales se anexa el informe de cada una; asimismo, informe del doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB....

4.1 En la misma fecha que antecede, se anexaron los informes de ley de Alen Rigoberto Rodríguez Soto y Atalia del Rocío Reyes Montaña, director y



doctora; así como de Karina Elizabeth González Mendoza y Ana María Castellanos Flores, enfermeras, adscritas al HRLB, que se describen a continuación:

a) Informe del 1 de noviembre de 2019 firmado por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB:

...En mi carácter de director del HRLB, le informo que derivado de la indagatoria realizada expongo que el día 3 de junio del 2019 aproximadamente a las 01:30 horas se presenta al servicio de urgencias de tocó cirugía la paciente (TESTADO 1), esta información fue recabada gracias al registro de *triage*, debido a que no presenta documentos en su expediente de ese día.

El día 4 de septiembre se cita a Dirección a los implicados en el caso las cuales son: Dra. Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica adscrito a recepción de tocó cirugía, la enfermera Ana María Castellanos Flores, enfermera de *triage* y la enfermera Guillermina Serrano Mendoza, jefa de enfermeras del Hospital, doctor David Edgardo Urzúa de Alba, subdirector médico del Hospital y su servidor. Derivado de esta reunión la compañera Ana María Castellanos Flores comenta que recuerda que realizó la hoja de *triage* y tomó los signos vitales de la paciente pasándola a recepción de tocó cirugía con la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña. Por su parte Karina Elizabeth González Mendoza comenta que no recuerda detalladamente ese caso, solo recuerda que no contábamos con anesthesiólogo y que al parecer fue enviada al Hospital Materno de Ocotlán para su mejor atención. Por su parte la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña comenta lo siguiente: “Me presento hoy a las 08:30 horas en Dirección del HRLB y me identifico con cédula profesional, a lo que hago constar lo siguiente: Recuerdo que era una paciente de 33 semanas de gestación que venía acompañada de su esposo, y que contaba con hoja de referencia del Centro de Salud de Degollado. Cuando llega la reviso y me percató que tiene 1 centímetro de dilatación sin borramiento, y él bebé presentaba una frecuencia cardiaca de 143 latidos por minuto. Le informo a la paciente y al esposo de lo encontrado, además le notifico que no contamos con anesthesiólogo en turno y que existía riesgo si él bebé nacía parto vaginal y/o cesárea por la prematura edad gestacional, y las cesáreas anteriores, que en el Hospital Materno de Ocotlán sí contaban con equipo completo. Nosotros hablamos horas antes al hospital mencionado, donde nos comentan que, sí cuentan con anesthesiólogo, pediatra y ginecólogo, pero que no mandaran nada. Se comenta el caso con el ginecólogo en turno de mis Hospitales y se sugiere el envío a Ocotlán por su propio medio, la paciente y el esposo en todo momento se mostraron tranquilos y nunca me solicitaron mi nombre, aceptando irse por sus propios medios.

A los 20 minutos que la paciente se va, me habla el ginecólogo en turno del HMIO y con tono molesto me dijo que fuera la última vez que me recibía un paciente sin hoja de referencia y sin saber del caso, que le diera mi nombre y el del ginecólogo en



turno, a lo que le contesté que sí contaba con hoja de referencia del Centro de Salud donde la enviaban y se me hizo fácil mandarla así, con su misma hoja de referencia de su Centro de Salud y sí le di mi nombre y el del ginecólogo en turno de Ocotlán, y le dije que la había enviado porque ustedes tienen equipo completo para resolver la situación de la señora”.

Derivado de los hechos se decide levantar amonestación a la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña secundario a múltiples omisiones a las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica clínica, pero sobre todo por poner en riesgo la vida de esta paciente y su bebé...

b) Informe del 4 de septiembre de 2019, signado por la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica general de recepción de tococirugía adscrita al HRLB, de cuyo contenido se desprende lo siguiente:

...Me presento hoy a las 08:30 horas en Dirección del HRLB y me identifico con cédula profesional, a lo que hago constar lo siguiente: Recuerdo que era una paciente de 33 semanas de gestación que venía acompañada de su esposo, y que contaba con hoja de referencia del Centro de Salud de Degollado. Cuando llega la reviso y me percaté que tiene 1 centímetro de dilatación sin borramiento, y el bebé presentaba una frecuencia cardíaca de 143 latidos por minuto. Le informo a la paciente y al esposo de lo encontrado, además le notifico que no contamos con anestesiólogo en turno y que existía riesgo si el bebé nacía parto vaginal y/o cesárea por la prematura edad gestacional, y las cesáreas anteriores, que en el Hospital Materno de Ocotlán sí contaban con equipo completo. Nosotros hablamos horas antes al hospital mencionado, donde nos comentan que, sí cuentan con anestesiólogo, pediatra y ginecólogo, pero que no mandarán nada. Se comenta el caso con el ginecólogo en turno de mis Hospitales y se sugiere el envío a Ocotlán por su propio medio, la paciente y el esposo en todo momento se mostraron tranquilos y nunca me solicitaron mi nombre, aceptando irse por sus propios medios.

A los 20 minutos que la paciente se va, me habla el ginecólogo en turno del HMIO y con tono molesto me dijo que fuera la última vez que me recibía un paciente sin hoja de referencia y sin saber del caso, que le diera mi nombre y el del ginecólogo en turno, a lo que le contesté que sí contaba con hoja de referencia del Centro de Salud donde la enviaban y se me hizo fácil mandarla así, con su misma hoja de referencia de su Centro de Salud y sí le di mi nombre y el del ginecólogo en turno de Ocotlán, y le dije que la había enviado porque ustedes tienen equipo completo para resolver la situación de la señora...

c) Informe del 5 de septiembre de 2019 signado por Karina Elizabeth González Mendoza, enfermera adscrita a HRLB, del cual se desprende lo siguiente:



... la paciente (TESTADO 1) que acudió al HRLB, Jalisco el día 3 de junio del año en curso y yo me encontraba en el servicio de recepción tocología lo cual es importante mencionar que recibí y asistí a la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña con la atención de la paciente de embarazo de 33 semanas de gestación sin recordar detalladamente indicaciones que la doctora dio a la paciente, solo recuerdo que no contábamos con anestesiólogo que al parecer es enviada al HMIO para su mejor atención ya que se consideraba un embarazo prematuro. Sin recordar y saber el destino de la paciente...

d) Informe del 5 de septiembre de 2019 signado por Ana María Castellanos Flores, enfermera de *triage* adscrita al HRLB, del cual se desprende lo siguiente:

... la paciente (TESTADO 1) que acudió al HRLB, Jalisco el día 3 de junio del año en curso y yo me encontraba en el servicio de *triage*, lo cual es importante mencionar que no recuerdo bien detalladamente el caso de la paciente, pero sí hay registros de que fue atendida a la 01:30 horas por su servidora, donde realicé la toma de signos vitales y realicé la hoja de *triage* obstétrico, pasándola a recepción con la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña para que fuera valorada, después de que me la recibieron en el servicio ya no me enteré qué indicaciones dio la doctora responsable...

5. El 15 de noviembre de 2019 se recibió el oficio UEAON 162/2019, signado por el doctor Arturo Cortés Jiménez, director de la HMIO, a través del cual anexó 58 copias certificadas relativas al expediente clínico, estudios de laboratorio y demás documentación relacionada con la atención brindada a la aquí peticionaria, de las cuales tienen mayor relevancia las siguientes:

a) Historia clínica de la aquí agraviada del 3 de junio de 2019 a las 04:20 horas, elaborado en el HMIO, con firma ilegible.

b) Hoja de referencia con folio 2754 del 3 de junio de 2019 a las 4:45 horas, a nombre de la aquí agraviada y firmada por el doctor Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra, turno nocturno, adscrito al HMIO; mediante la cual refiere a la paciente al Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

c) Anotaciones de trabajo social del 4 de junio de 2019, firmada por Beatriz Sarai Godínez Esparza, adscrita al HMIO, del cual se desprende que la recién nacida fue trasladada al HRLB, asimismo, que el nacimiento del producto fue a



las 5:15 am del 3 de junio de 2019, en el trayecto al Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

d) Hoja frontal para diagnósticos y operaciones QX del 3 de junio de 2019, con firma ilegible, realizada a la R/N (TESTADO 1).

e) Carta de consentimiento informado, a nombre de la aquí agraviada del 3 de junio de 2019, firmada por la doctora Elizabeth Suárez Ramírez, neonatóloga adscrita al HMIO.

f) Historia clínica de la recién nacida del 3 de junio de 2019, firmada por la doctora Elizabeth Suárez Ramírez, neonatóloga adscrita al HMIO, de la cual se desprende de los estudios especiales que un mes antes se le aplicó madurador pulmonar.

g) Nota de ingreso de la recién nacida del 3 de junio de 2019 a las 05:45 horas al HMIO, firmada por la doctora Elizabeth Suárez Ramírez, neonatóloga adscrita al HMIO; por la cual se recibe al recién nacido de 33 SDG, con estado postparto cardiorrespiratorio sec. a choque hipovolémico, SDR probable enfermedad de membrana hialina vs taquipnea transitoria del RN, riesgo neurológico, riesgo de hemorragia interventricular, riesgo de ROP e hipoglucemia neonatal, hipotermia, choque hipovolémico, estado postparto cardiorrespiratorio.

...Antecedentes maternos: MADRE DE (TESTADO 15), (TESTADO 98) GESTA 3, PARA 2, EMBARAZO PREVIO PRETÉRMINO DE 39-35 SDG POR RUPTURA DE MEMBRANAS LO REFIERE VIVO Y SANO, INCREMENTO PONDERAL 9 KGS, APLICÓ UNA DOSIS DE TT, CON UN EMBARAZO DISTÓCICO EN LAS PRIMERAS 6 SEMANAS DEL EMBARAZO NO SE DIAGNOSTICA ESTE, Y LE INICIAN MANEJO NO ESPECIFICADO POR SUPUESTOS QUISTES OVÁRICOS. A LOS TRES MESES DE EMBARAZO PRESENTA SANGRADO TRAS VAGINAL CON DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA SE IGNORA MAS DATOS, SOLO QUE INDICARON REPOSO ABSOLUTO E INICIARON MANEJO CON AMIKACINA Y AMPICILINA, POR IVU Y CV, REFIERE QUE HACE UNA SEMANA REINICIA CON TRABAJO DE PARTO POR LO QUE ACUDE AL HRLB EN DONDE LE INDICAN MANEJO COMPLETANDO DOS ESQUEMAS DE MADUREZ PULMONAR Y DACTILOB. REINICIANDO POR LA NOCHE DE AYER CON ACTIVIDAD UTERINA Y PRESENTANDO RUPTURA DE MEMBRANAS POR LO QUE ACUDE AL HRLB EN DONDE ES ENVIADA A ESTA UNIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS AL DECIRLE QUE NO CUENTAN CON EL EQUIPO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN



INGRESANDO A ESTA UNIDAD A LAS 04:15 AM, VALORADA POR EL GINECÓLOGO DE TURNO QUIEN DETERMINA UNA EDAD GESTACIONAL DE 31 SDG Y 3 CM DE DILATACIÓN, SE ME COMENTA EL CASO, SE LES EXPLICA A LOS FAMILIARES QUE NO SE CUENTA CON MEDIOS PARA LA ATENCIÓN GLOBAL DEL RECIÉN NACIDO Y QUE POR LA DILATACIÓN REFERIDA DEL GINECÓLOGO DECIDIENDO ESTE EL ENVÍO A GUADALAJARA POR SUS PROPIOS MEDIOS.

- h) Indicaciones médicas para la recién nacida del 3 de junio de 2019 a las 05:45 horas, firmadas por la doctora Elizabeth Suárez Ramírez, neonatóloga adscrita al HMIO, del cual, se desprende que pesó 1,580 KG LIV 90 y LM 10, así como los medicamentos a aplicar. Finalmente se observan las medidas y cuidados generales de enfermería: manejo dinámico del ventilador, aislamiento foto acústico, estimulación mínima, dctx 2 veces por turno reportar y avisar si es menor a 40mg/dl o mayor a 110 mg/dl, registro de SV cada hora, incluir TA y reportar, control de uresis con bolsa colectora, vigilancia neurológica, perímetro abdominal por turno, vigilancia neurológica, perímetro abdominal por turno, vigilancia estrecha de estado hemodinámico, rutinas de sala, vigilar sangrado por vías periféricas y centrales, rx torax y regulación a tercer nivel.
- i) Hoja de registros de enfermería del 3 de junio de 2019, firmadas conjuntamente por las enfermeras María Guadalupe Rodríguez Zuno, Lilia Margarita Aguilar y Graciela Guadalupe García Villanueva, todas adscritas al HMIO.
- j) Anotaciones de trabajo social del 3 de junio de 2019, firmadas por Beatriz Sarai Godínez Esparza, adscrita al HMIO, de las cuales se desprende que la recién nacida fue trasladada por SAMU, con número de regulación 7298, en espera de espacio UCINEX para su traslado a tercer nivel.
- k) Indicaciones y cuidados en el alta del recién nacido del 3 de junio de 2019, sin nombre y firma, realizadas por personal del HMIO.
- l) Hoja de registro de consumo de material y medicamentos del 3 de junio de 2019, firmado por Lilia Margarita Aguilar, enfermera adscrita al HMIO.
- m) Certificado de nacimiento de la recién nacida expedido por la Secretaría de Salud Jalisco el 3 de junio de 2019, del cual se desprende que no cuenta con anomalías, enfermedades o lesiones evidentes.



- n) Sistema de referencia y contra referencia del 3 de junio de 2019, firmado por el doctor Arturo Cortés Jiménez, director del HMIO, mediante el cual, refirió a la R/N al HRLB, para su atención médica adecuada.
- o) Hoja frontal para diagnósticos y operaciones QX del 4 de junio de 2019, firmado por el doctor Leandro Pérez Hernández, médico adscrito al HMIO.
- p) Carta de consentimiento informado, a nombre de la aquí agraviada del 3 de junio del 2019, de la cual se desprende que la paciente tenía hemorragia obstétrica y anafilaxia, razón que podría prolongar su estancia en el HMIO.
- q) Partograma del 3 de junio de 2019, expedida a la aquí agraviada por la HMIO.
- r) Hoja de atención obstétrica del 3 de junio de 2019, expedida por la UEAON.
- s) Ordenes médicas del 3 y 4 de junio de 2019 relativas a la aquí agraviada, firmadas por Leandro Pérez Hernández, médico adscrito al HMIO.
- t) Nota de evolución de la aquí inconforme del 3 y 4 de junio de 2019, firmada por el doctor Leandro Pérez Hernández, médico adscrito al HMIO, de la que se desprende que a las 5:55 horas se recibe a paciente con parto fortuito, pediatría recibe al RN y ginecología atiende a la madre.
- u) Hoja pre quirúrgica y reporte de la cirugía del 3 de junio de 2019 realizada a la aquí agraviada, firmada por el doctor Enrique Ayala Hernández, médico adscrito al HMIO.
- v) Carta de consentimiento bajo información para la aceptación de métodos anticonceptivos del 3 de junio de 2019, realizada a la aquí peticionaria, con firmas ilegibles.
- w) Nota pre anestésica del 3 de junio del año 2019, realizada a la aquí agraviada, firmada por el doctor Juan Ramón Cortes, médico adscrito a la UEAON.



x) Hoja de alta e información sin fecha a la aquí agraviada, firmada por el doctor Leandro Pérez Hernández, médico adscrito a la UEAON.

y) Hoja de registros de enfermería del 4 de junio del 2019, realizada a la aquí inconforme, por Cinthia Vanessa Aguirre Magallón, enfermera general adscrita a la UEAON.

z) Hojas de registros de enfermería del 3 de junio del 2019, realizados a la aquí agraviada, conjuntamente por enfermeras y enfermeros adscritos a la UEAON.

aa) Listado de pertenencias del 3 de junio de 2019 de la aquí peticionaria, sin firma.

bb) Análisis clínicos, imagenología y diagnóstico molecular del 3 de junio de 2019, realizados a la aquí peticionaria, por la QFB Ema Valenzuela, adscrita al laboratorio Santo Domingo.

cc) Hoja de registro de consumo de material y medicamentos realizados a la aquí inconforme el 4 de junio del 2019, firmados conjuntamente por Cinthia Aguirre y Alejandra Briseño, enfermeras adscritas a la UEAON.

dd) Hoja de escala de morse del 3 de junio del 2019 elaborada a la aquí agraviada, por Karina Estrada Estrada, enfermera adscrita a la UEAON.

ee) Nota de egreso de la aquí peticionaria del 4 de junio del 2019, firmada por el doctor Leandro Pérez Hernández, médico adscrito al HMIO, sin hora específica.

6. El 19 de noviembre de 2019 se recibió el oficio SSJ-HRLB 1105/2019, signado por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, a través del cual anexó 44 copias certificadas relativas al expediente clínico relacionado con la atención brindada a la aquí inconforme, de las cuales tienen mayor relevancia las siguientes:

a) Sistema de referencia y contra referencia del 19 de febrero de 2019, firmada por la doctora Liliana Huaracha Muñoz, médica cirujana y partera, adscrita al Centro de Salud de Degollado, mediante el cual refiere a la aquí agraviada al HRLB.



b) Análisis de 17 de abril de 2019 de la aquí agraviada, firmados por el QFB Edgar Antonio Godínez Aguirre, adscrito al laboratorio San José.

c) Análisis del 7 de mayo de 2019 de la aquí agraviada, firmados por el QFB Tomás Velázquez Pérez, adscrito al Centro de Estudios Patológicos y Clínicos de Occidente (CEPCO):

PARAMETRO	RESULTADOS	UNIDAD	REFERENCIA
Color	AMARILLO		
Aspecto	TRANSPARENTE		
Sedimento	ESCASO		
Densidad	1.025		
Ph	7.0		
FISICO QUIMICO			
Eslerasa leucocitaria	NEGATIVO	Leu/ul.	NEGATIVO
Glucosa	0.		<20mg/Dl
Bilirrubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Cetonas	NEGATIVO		NEGATIVO
Sangre	NEGATIVO	RBCU/UI	NEGATIVO
Proteínas	0		<30mg/dL
Urobilinas	NORMAL		NORMAL
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
METODO POR FLOTACIÓN			
Células epiteliales	AISLADAS		
Células renales	NO SE OBSERVAN		
Cilolisis bacteriana	0.	%	
Leucocitos	0-1	Leu/Campo	
Piocitos	0.	Pio/Campo	
Eritrocitos	NO SE OBSERVAN	Eri/Campo	
Dismorficos	NO SE OBSERVAN		
Bacterias	ESCASAS		
Filamento Mucoso	No se observa		
Cristales	AISLADO OXALATO DE CALCIO		
Cilindro	NO SE OBSERVAN		
Riesgo Lilogenico			
Levaduras	NO SE OBSERVAN		
Método: STERNHEIMER-MALBIN			
Muestra: Orina reciente			
Observaciones:			

d) Consulta externa del 21 de mayo de 2019 de la aquí agraviada, firmada por la doctora Graciela Díaz, ginecóloga adscrita al HRLB.

e) Ultrasonido del 21 de mayo de 2019 firmado por el doctor Victoriano Anguiano Santiago, médico adscrito al HRLB, realizado a la aquí agraviada con 29.2 semanas de gestación, del cual, se concluye que es un embarazo con producto único, vivo, intrauterino, fotometría, 29.2 semanas de gestación.



f) Carta de consentimiento bajo información de la aquí agraviada, firmada por la doctora Liliana Hernández, médica adscrita al HRLB, sin fecha.

6.1 El mismo 19 de noviembre de 2019, se recibió el oficio CAMEJAL/1062/2019, signado por el doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado adscrito a CAMEJAL, del cual se desprende lo siguiente:

...este organismo público descentralizado no cuenta con una plantilla de especialistas médicos, que por disposición de la fracción VII, segundo párrafo del artículo 209 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, quienes nos designan a los expertos cuando se necesita emitir una opinión técnica institucional (colegiada por tres especialistas en la materia), son precisamente los Colegios de Profesionistas de medicina, por tal razón; este organismo previo al avocamiento, y después de un minucioso análisis de los documentos aportados encontramos que hacen falta los expedientes clínicos del servicio médico otorgado a la quejosa (sic) y a su hijo RN, de las instituciones siguientes:

- I. Hospital General de La Barca
- II. HMIO

Documentos que contienen la información clínica necesaria para la mejor comprensión del acto médico por parte de los expertos a fin de que estén en aptitud de emitir un dictamen particular, según nuestro proceso de Opinión Técnica Institucional.

Por otra parte, el artículo 209, fracción VII, segundo párrafo de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, otorga la atribución al organismo de emitir una Opinión Técnica Institucional, que por su naturaleza jurídica difieren de los peritajes que regulan las legislaciones procesales civiles y penales, el espíritu de la atribución es contribuir al esclarecimiento del acto médico desde una óptica científica, sin asociarnos a ninguna de las partes en conflicto, por ello, la identidad de los expertos que participan en el estudio del caso, se protege mediante la compilación en la mencionada “OPINIÓN TÉCNICA INSTITUCIONAL” suscrita por el comisionado y los subcomisionados médica y jurídico del organismo público descentralizado del poder ejecutivo...

6.2 En la misma fecha que antecede, se recibió el oficio SSJ-2247/DDHH/2019, signado por el doctor Fernando Petersen Aranguren, secretario de Salud, del cual se desprende lo siguiente:

...Por lo antes expuesto, y en el ámbito de coadyuvar en la protección de los derechos humanos, esta Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia de la Secretaría de Salud, informó a la Dirección General de Regiones Sanitarias y hospitales del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el oficio número



SSJ/DGAJELT/DDHH/2341/2019, sean remitidas las constancias de cumplimiento en donde se acredite el cumplimiento a los puntos de la presente queja. Se adjunta copia simple.

Por lo anterior, hago de su conocimiento que esta Secretaría de Salud Jalisco, manifiesta que se tienen por aceptadas las medidas cautelares...

6.3 Al respecto, adjuntó copia simple de los oficios SSJ/DGAJELT/DDHH/2361/2019 y SSJ/DGAJELT/DDHH/2341/2019, signados por la maestra María Abril Ortiz Gómez, directora general de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia de la Secretaría de Salud, que dirigió al maestro Hugo Ricardo Salazar Silva, director de Contraloría Interna del OPD Servicios de Salud Jalisco, y al doctor Emmanuel Hernández Vázquez, director médico del OPD Servicios de Salud Jalisco, a través de los cuales y de manera coincidente, les requiere dar cabal cumplimiento a las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión.

7. El 11 de diciembre de 2019 se recibió el oficio CF/DJ/3373/2019, signado por la maestra Alicia Ortega Solís, directora jurídica del IJCF, a través del cual informó que no era posible atender el requerimiento realizado por este organismo, por las siguientes razones:

... 1. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 6 de la ley Orgánica de este Instituto y 2 de su Reglamento Interior, el objeto principal y prioritario de este organismo es el de auxiliar a las autoridades encargadas de la procuración y administración de justicia en materia penal, mediante la elaboración de dictámenes periciales para el esclarecimiento de los hechos presuntamente constitutivos de delito.

2. Del mismo modo, el propio numeral 4 de la ley antes citada, refiere al instituto, como una institución de seguridad pública, que tiene el objeto de auxiliar a las autoridades encargadas de impartir y procurar justicia, mediante el establecimiento y operación de un sistema de Ciencias Forenses, que establece los requisitos para la elaboración de dictámenes o informes periciales especializados, conforme a los avances de la ciencia y la técnica, de manera imparcial y con autonomía.

Por último, es sabido que esta Comisión cuenta con su propia área médica, psicológica y de dictaminación para la atención de estos casos, según lo establece el artículo 50 del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, por lo tanto, se sugiere que su petición sea remitida al responsable de dicha área para su atención...



8. El 7 de enero del 2020, esta Comisión solicitó el auxilio y colaboración del doctor Arturo Cortés Jiménez, director de la UEAON, a efecto de que cumpliera con lo siguiente:

...Único. Notifique a Enrique Ayala Hernández, Azucena Valdovinos Pulido, (TESTADO 1) y Elizabeth Suarez Ramírez, todos servidores públicos adscritos a la Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales de Ocotlán, que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que les imputan, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos...

8.1 En la misma fecha que antecede, esta Comisión solicitó el auxilio y colaboración del doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, a efecto de que cumpliera con lo siguiente:

...Único. Notifique a Guillermina Serrano Mendoza y David Edgardo Urzúa, personal médico adscrito al HRLB, que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que les imputan, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos...

9. El 15 de enero de 2020 se recibió el oficio SSJ-HRLB-0048/2020, signado por el doctor David Edgardo Urzúa de Alba, coordinador de Enseñanza, Capacitación e Investigación del HRLB, a través del cual informó lo siguiente:

...En respuesta a la queja 7505/19/III en relación a los hechos ocurridos en el HRLB, el 1 de junio de 2019, declaro a usted lo siguiente: a la fecha me desempeñaba como subdirector del Hospital, y por actividades propias del puesto, fue como me enteré de los hechos, pues en ningún momento tuve participación en la atención médica, ni decisión de ninguna índole en el proceso de atención de la paciente (TESTADO 1) ni de su bebé, y debido a que no me constaron personalmente los hechos y que la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña que fue quien atendió a la paciente en el momento de requerir atención en este HRLB no realizó ninguna anotación en el expediente clínico según correspondía, tomé en consideración las declaraciones que la propia doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, rindió ante la Dirección de esta Unidad, y se hicieron las respectivas observaciones al director de este nosocomio el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto con base a las normas oficiales: Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, los lineamientos sobre el sistema de referencia y contrareferencia; además de las guías de práctica clínicas sobre atención prenatal, trabajo de parto pre término, etc, vigentes. Todas estas directrices tienen el



carácter de conocimiento obligatorio para cualquier profesional de la medicina, por lo que la dirección de este Hospital hizo del conocimiento a la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña sobre las desviaciones encontradas, aun cuando de manera retrospectiva no era posible hacer ninguna modificación, pero sí se le conminó para que en lo sucesivo evitara omisiones o desviaciones que pudieran afectar una adecuada atención. Cabe mencionar que las respectivas sanciones o medidas correctivas o disciplinarias desde el punto de vista laboral no corresponden a esta Instancia. Respecto de la atención del recién nacido, considero que su atención en esta unidad por parte del servicio de pediatría estuvo dentro de los parámetros y lineamientos que marca la normativa al respecto...

9.1 En la misma fecha que antecede, se recibió el oficio SSJ-HRLB-0035/2020 signado por Guillermina Serrano Mendoza, jefa de enfermeras del HRLB, por el cual informó:

... yo Guillermina Serrano Mendoza, soy trabajadora de confianza del HRLB y ocupo el cargo de enfermeras de esta Institución, mi perfil no es de médico como lo menciona el oficio, y nunca estuve en contacto directo relacionado a la atención de la paciente o de su hija, así mismo declaro que efectivamente tuve conocimiento de los hechos ocurridos a la paciente antes mencionada pero como receptora de la inconformidad de la atención que recibió en nuestra Institución (TESTADO 1) y fue declarada por su esposo siendo la siguiente:

El día 5 de junio del 2019 me encontraba en mi oficina aproximadamente como a las 14:20 horas y (TESTADO 1) fue acompañada de su esposo y otra trabajadora del Hospital que no recuerdo quién era en ese momento y me informa que los señores se encuentran molestos porque recibieron una mala atención, yo les pido que se siente y me comenten lo ocurrido por lo que el esposo me relata los siguientes acontecimientos por los que pasaron para que su esposa recibiera la atención de su embarazo, haciendo mención que al inicio de junio de 2019, empieza con dolores de trabajo de parto y decide traerla al HRLB, en donde la doctora que se encontraba de guardia ese día le comenta que su embarazo es de alto riesgo presenta una glucosa alta así como infección en la orina por lo cual se le indica medicamento no especificado y reposo absoluto en casa, e informándole las medidas de alarma en caso de presentarlas acudir nuevamente al hospital sin importar la hora; se retiran a su casa refiere mejoría y dos días después nuevamente presenta dolores por lo que decide regresar nuevamente al Hospital en donde es atendida en el servicio de recepción tocó por la doctora de guardia.

En donde le informa que en ese momento no había personal médico pediatra y era necesario para la atención del bebé, por lo cual le dice que debe trasladarse a Ocotlán en donde sí hay personal de pediatría y ella la doctora ya había informado al Hospital de Ocotlán de su caso por lo que se le sugiere que acuda a dicho Hospital para una atención integral, decidiendo que se traslade a Ocotlán por sus propios medios, al



llegar a Ocotlán es recibido por personal de guardia en forma inadecuada porque primero recibieron un regaño y mencionando que ellos también se encuentran en las mismas condiciones de falta de personal médico y que de la misma manera que llegaron a Ocotlán pueden irse hasta Guadalajara para recibir la atención que requieren, por lo que el esposo refiere que le mencionó al médico que la manden en ambulancia ya que su esposa se siente mal y los dolores ya son muy fuertes, a lo que el médico le contesta que no hay problema que por su condición sí alcanza a llegar a Guadalajara sin necesidad de ambulancia; acto seguido se retiran de dicho lugar y se trasladan a Guadalajara en su vehículo, a la mitad del camino nos detenemos en donde nace la bebé y decidimos regresar a Ocotlán para que la atiendan; posteriormente trasladan a la bebé al HRLB en estado crítico por su prematurés, quedando hospitalizada la paciente en Ocotlán y con la bebé se viene un familiar de responsable, el día 4 de junio al ser dada de alta en Ocotlán llega al HRLB en donde le informan que la bebe está en estado delicado y es muy difícil que sobreviva la guardia, el día hoy 5 de junio los llaman al servicio de UCIN para que se despidan de su hija y posteriormente son llevados a mi oficina para platicarme los hechos de su inconformidad, por lo que yo les sugiero que emitan una queja al Sistema Unificado de Gestión (SUG) y para nosotros poder hablar con el personal involucrado médicos y enfermeras, si ellos decidían no realizar la queja de cualquier manera se hablara con los involucrados, el esposo refiere que no meterá ninguna queja porque de todos modos no le van a regresar la salud de su hija, acto seguido por el sistema de voceó del hospital se informa que requieren su presencia en el servicio de UCIN en donde les informan que la bebe había fallecido.

Asimismo, hago referencia que mi persona no estuvo involucrada en la atención de la señora o la bebé, solo recibí la inconformidad por el puesto que desempeño y era el único personal directivo que estaba en el hospital en ese momento disponible...

10. El 10 de febrero de 2020 se recibió el oficio CAMEJAL/1062/2020, signado por el doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de CAMEJAL, a través del cual informó que se avocaron e inició el proceso de emisión de la opinión técnica institucional en un plazo no mayor a 120 días hábiles.

10.1 En esa misma fecha, se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/0288/2019, signado por el abogado Sergio Ramírez Arias, autoridad investigadora del OCIOPDSSJ, mediante el cual solicitó a esta Comisión, copia certificada del presente expediente de queja.

11. El 17 de febrero de 2020 este organismo realizó constancia de llamada telefónica a la aquí inconforme de la cual se desprende lo siguiente:

...Hago constar y doy fe que me comuniqué vía telefónica al número [...] el cual proporcionó la agraviada en su hoja de generales al momento de presentar su queja,



una vez enlazada la llamada contesta quien dice ser (TESTADO 1), aquí inconforme, a quien le hago saber el motivo de la llamada, y al respecto me refiere que efectivamente presentó denuncia ante la Agencia del MP de la Barca y que el número de su carpeta de investigación es el (TESTADO 75), siendo todo lo que tiene que manifestar...

12. El 18 de febrero de 2020 se solicitó el auxilio y colaboración del titular de la Agencia del MP de La Barca para que remitiera copia certificada de la totalidad de las actuaciones de la carpeta de investigación (TESTADO 75).

13. El 5 de marzo de 2020 se recibió el oficio UEAON 12/2020, signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director de UEAON, del cual se desprende lo siguiente:

... aprovecho para hacer entrega y de acuerdo a su oficio 042/20, emitido de la dependencia a su cargo, que corresponde a la queja 7505/19/III, los informes de los hechos por escrito que se solicitaron de cada uno de los doctores trabajadores de esta unidad que intervinieron en los hechos referidos en tal queja.

Cabe mencionar que dentro de las personas mencionadas en dicho oficio aparece una de nombre (TESTADO 1), informando que dicha persona no es trabajadora de este Hospital.

Anexo escrito original realizado por los médicos de los hechos en cuestión relacionada con la queja mencionada.

También se anexa oficio de recibí por los médicos requiriéndole dicho informe...

13.1 En la misma fecha que antecede, anexó los informes siguientes:

a) Informe del 22 de enero de 2020, signado por la doctora Azucena Valdovinos Pulido, médica pediatra adscrita al turno matutino del HMIO, del cual se desprende lo siguiente:

...En respuesta a lo solicitado en el oficio 042/20 de la queja 7505/19/III hago de su conocimiento la narración de los hechos de la intervención de mi persona en el caso del recién nacido hija de (TESTADO 1).

El día 3 de junio del 2019 a las 8:00 horas que inicia mi turno laboral, recibido en el área de UCIN a un recién nacido de sexo femenino con aproximadamente poco más de 2 horas de estancia en la unidad de acuerdo con hora registrada en la nota de ingreso. Al revisar la misma y conocer los antecedentes del suceso mencionados a



médico pediatra neonatólogo del turno nocturno, así como el manejo establecido por el mismo, me doy a la tarea de revisar el estado del recién nacido el cual se encontraba en fase III de ventilación mecánica asistida con parámetros bajos, bajo sedación médica, con signos vitales estables en ese momento, revisé al recién nacido exhaustivamente a fin de detectar lesiones asociadas a vía de nacimiento y corroboré buen funcionamiento tanto el ventilador como de las vías venosas periféricas instaladas para la ministración de medicamentos.

Al conocer el estado de gravedad del paciente, establecer manejo y corroborar su estabilidad clínica de ese momento, acudí entonces con la madre para re interrogar y conocer detalles del nacimiento a lo que ella me mencionó que se le dio la hoja de referencia para su atención a Guadalajara pero tras varios minutos de viajar rumbo a dicha ciudad, ella y su marido hicieron una parada a orillas de la carretera debido a que la señora (TESTADO 1) sintió necesidad de evacuar, que bajó de la camioneta y en ese momento sintió que el cuerpo del bebé salió vía vaginal cayendo al suelo sobre un cartón que su marido había colocado, y que debido a lo rápido que cayó se rompió el cordón umbilical, por lo que hubo sangrado abundante. También mencionó que el bebé no presentó llanto al nacer, que lo recogieron y regresaron de manera inmediata a esta unidad, donde fue recibido y reanimado.

De acuerdo a los antecedentes que leí de la nota de ingreso y de lo que la señora me comentó al interrogarla, le di informes de su bebé. Le mencioné que el bebé permanecía grave, bajo sedación y con ventilación mecánica asistida, con medicamentos para prevenir el desarrollo de una infección neonatal (antibióticos), que el pronóstico era malo debido a lo ocurrido y a las condiciones en la que se recibió.

También se le comentó, tanto por mi persona como por los directivos del Hospital, que por el hecho de no contar con médicos pediatras en los turnos vespertino y nocturno para continuidad médica del paciente ese día lunes 3 de junio, así como por la necesidad de estudios complementarios, se presentaría al recién nacido a Hospitales de tercer nivel en Guadalajara y al HRLB para su traslado.

Siendo el Hospital de La Barca a donde se trasladó en ambulancia, con médico acompañante saliendo de esta unidad el día 3 de junio del 2019 a las 14:35 horas con signos vitales en rangos normales, entregándose estable. Se desconoce el manejo dado posteriormente en el HRLB...

b) Informe del 22 de enero de 2020, signado por la doctora Gloria Elizabeth Suárez Ramírez, médica especialista “A” pediatra del OPD Servicios de Salud Jalisco, del cual se desprende lo siguiente:

...En respuesta a la queja 7505/19/III relato mi participación en atención del recién nacido RN (TESTADO 1) quien es traído por los familiares a las 5:45 am del día 3 de



junio de 2019, con el antecedente de haber nacido en la carretera en el kilómetro 39+800 en el cruce de Santa Cruz del Grande de la carretera Santa Rosa- La Barca, recibiéndose en esta unidad el paciente donde la madre refiere que cae aproximadamente de 30 a 40 centímetros de altura sobre un cartón trozándose el cordón umbilical sin referir la presencia de llanto hora aproximada de nacimiento 5:15 am, ingresando a esta unidad a las 5:45 am, en paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras avanzadas de resucitación cardiopulmonar avanzadas, con aplicación de medicamentos, masaje cardiaco, expansor de volumen, respondiendo a manejo aproximadamente a los 15 minutos, se coloca en ventilación mecánica convencional, se canaliza vía periférica, no se consigue colocación de catéteres umbilicales por lo que se coloca percutáneo en axilar derecha, DXTX a su ingreso 28mg/dl, se pasa bolo de SG al 10% con control a la hora de 80mg/dl, se inicia manejo con dopamina y dobutamina se dejan soluciones base a 90 ml/kg/día, calcio a 200, ampicilina, amikacina, fentanilo y midazolam. Se informa al familiar (padre) de la condición estado y pronóstico del recién nacido.

A la exploración física ya en fase III de ventilación con parámetros medios ventilador reactivo a estímulos, palidez generalizada y los siguientes signos vitales TA 54/40 media de 44, FC160, FR 60, TEMP 36 C°, a su ingreso con hipotermia marcada, fontanela plena, área cardiaca rítmica, en este momento sin soplos, campos pulmonares con estertores gruesos diseminados abdomen blando depreciable muñón umbilical al borde, cadera estable, genitales sin alteraciones por lo cual se deja el siguiente plan de manejo: ayuno + SOG a gravedad, liv a 90 ml/kg/día, bolo de SG al 10%, aporte de GKM 5.3, ampicilina, amikacina, dopamina, dobutamina, 1:20, manejo de dosis respuesta, ingreso a UTIN, monitoreo cardiaco continua fase III de ventilación, manejo mínimo, aislamiento foto acústico y vigilancia del estado neurológico y según evolución traslado a tercer nivel de atención, pendiente RX de tórax y toma de laboratorios BH para valorar hemotransfusión se entrega al siguiente turno a las 8:00 am de día 3 de junio de 2019 en condiciones graves...

c) Informe del 23 de enero de 2020 signado por el doctor Enrique Ayala Hernández, médico especialista gineco-obstetra adscrito al turno nocturno B del HMIO, del cual se desprende lo siguiente:

...En respuesta a la queja 7505/19/III relato lo siguiente: acude la paciente (TESTADO 1) de (TESTADO 15) con embarazo de 30 semanas de gestación por fecha de última menstruación, menciona que fue referida del HRLB por una doctora el cual no me refiere su nombre sin previo aviso a esta unidad y sin hoja de referencia institucional lo cual se debería haber realizado, por presentar dolor tipo obstétrico.

Antecedentes gineco-obstetricos de gesta 3 cesáreas 2, con fecha de última menstruación el 25 de octubre de 2018 con ciclos regulares, sin traer estudios previos mecanográficos del embarazo, refiriendo haber recibido tratamiento por inducción de maduradores pulmonares fetales, negando enfermedades crónicas. Exploración física con fondo uterino de 28 cm, con frecuencia cardiaca fetal de 161 latidos por minuto



percibiendo dos contracciones en 10 minutos, con dilatación del cuello uterino de 3 cm. Se le informa que no contamos con recursos en la unidad para atención de productos menores de 35 semanas de gestación, sin contar con paquetes globulares en el turno por lo que se le explica los riesgos para la paciente y el producto, ya que por la edad gestacional y con el antecedente de 2 cesáreas previas se pondría en riesgo al binomio, se aplica indmetacina supositorio de 100mg dosis única por lo que se decide enviar al Hospital de tercer nivel para su atención adecuada aceptando la paciente y su esposo la referencia y traslado por su propio medio ya que no contamos con chofer para su traslado y por la exploración física se podría trasladar por sus propios medios. Regresan aproximadamente una hora después con parto fortuito en su camioneta en el cruce de Santa Cruz el Grande carretera Santa Rosa- La Barca, se le atiende de inmediato por parte de ginecología y pediatría quien se encarga del neonato y su servidor atiende a la madre pasando a toco cirugía para realizar alumbramiento el cual realiza sin complicaciones...

14. El 9 de marzo de 2020 se recibió el oficio 396/20, suscrito por la licenciada Leonor Flores González, agente del MP de Atención Temprana del IV Distrito con sede en La Barca, a través del cual remitió la totalidad de los registros que conforman la carpeta de investigación (TESTADO 75), de las cuales y para el caso que nos ocupa tienen mayor relevancia las siguientes:

a) Declaración de (TESTADO 1) del 17 de septiembre de 2019, ante la licenciada Leonor Flores González, agente del MP de La Barca.

...Que comparezco ante esta representación social a efecto de formular querrela en contra de quien o quienes resulten responsables con la presente narración de hechos por el delito de responsabilidad médica, que es el caso que siendo el 1 de junio del presente año siendo que yo me encontraba de 33 semanas de embarazo comencé a sentir contracciones y dolores y en ese momento mi marido de nombre (TESTADO 1) me llevó de inmediato al HRLB el cual está ubicado en la calle [...] y siendo aproximadamente a las 8:00 de la mañana que llegué al Hospital y me atendió una doctora que me dio un medicamento cuyo nombre y características no recuerdo, pero me dijo que era para el dolor y que reposara, en ese momento me regresé a mi domicilio en Degollado, Jalisco, el cual ya dejé debidamente asentado en mis generales y al estar ahí me tomé los medicamentos y reposé pero al día siguiente es decir el domingo 2 de junio siendo las 22:00 horas yo me encontraba acostada preparándome para dormir cuando de pronto comencé a sentir un dolor muy fuerte en el abdomen y cada vez iba aumentando el dolor y mi esposo me dijo que fuéramos a la clínica de la colonia pero como yo días antes había sentido contracciones pero no tan fuertes y como donde me iba aliviar era aquí en el HRLB mi esposo me trajo para acá rápidamente y en el camino iba acrecentando los dolores de mi estómago, al llegar al Hospital aproximadamente a las 12:30 horas fuimos atendidos en urgencias por la doctora en turno la cual en ningún momento se identificó pero traía una bata



color blanca que medía aproximadamente 1.68cm; asimismo, era de complejión media robusta con color café claro, la piel morena clara y de aproximadamente (TESTADO 15) y estaba junto con otra compañera que en todo momento estuvo con ella pero no intervino en la revisión y la doctora que describí en líneas anteriores me empieza a revisar haciéndome el tacto para revisarme cuántos centímetros tenía de dilatación según su experiencia y ella al realizarlo argumenta que tenía un centímetro de dilatación pero que iba a revisar el producto con el ultrasonido y al ver me comentó que su corazón estaba bien al igual que los pulmones y el líquido (placenta) y posteriormente me dijo que ya casi estaba lista para nacer pero que en el momento no había ningún anesthesiólogo disponible y que mejor me fuera al HMIO ubicado en la calle [...] y me dijo que en Ocotlán iban a estar esperándome para que todo lo que se necesita para el parto estuviera listo, que ella personalmente les iba hablar pero no me dio hoja de referencia para que me atendieran pronto, es por lo que rápidamente nos trasladamos a dicho Hospital y llegamos aproximadamente a las 4:00 de la madrugada y al llegar me vuelven a revisar con el tacto y me dicen que tenía 3 centímetros de dilatación y me cuestionan sobre las semanas de embarazo, acto seguido me dicen que quien me habían mandado con ellos si en el HRLB saben perfectamente que ahí en Ocotlán no tenía el equipo indispensable como lo tienen en el HRLB y me dijeron que para una mejor atención y que los equipos estuvieran disponibles me trasladara a Guadalajara y me dieron una hoja de referencia para que me atendieran pronto en esa ciudad, es por lo que siendo aproximadamente a las 4:40 horas salimos de Ocotlán rumbo a Guadalajara y escasos 15 minutos después sin saber a qué altura íbamos comencé a sentir un dolor fuerte e inmensas ganas de defecar y mi marido se detuvo a un costado de las carreteras y me bajé y solo me recargue en la camioneta, para ese momento mi marido estaba desesperado buscando ayuda preguntando a algunas personas que estaban en una parada de autobuses sobre algún número de la ambulancia, pero al parecer no pudo conseguir ningún número y yo le grité que se apurara ya que estaba sintiendo la cabecita de la niña él se acerca a mí y al llegar pone un cartón debajo de mí y se percató de que la niña estaba naciendo y la recibió en sus manos, en ese momento mi marido me la dio y la cubrimos con las playeras que marido traía puestas y nos subimos rápido a la camioneta, mi niña no lloraba pero estaba respirando y como estábamos cerca de Ocotlán nos dirigimos al Hospital Materno Infantil y al llegar se bajó mi esposo y tocó la puerta rápidamente gritado que le abrieran y salieron muchos médicos y le entregué la niña a los médicos de guardia y corrieron todos al interior a atender a mi niña, y me dieron mi acta de alumbramiento o certificado de nacimiento con número de folio [...] el cual exhibo y dejo copia simple de la misma y a mí también me atendieron ya que tenía una hemorragia y me aplicaron una anestesia que me provocó mucho sueño y me dormí un par de horas después llegaron los médicos y me dijeron que no había sido necesario el sacarme mi matriz para detenerme mi hemorragia pero que la niña estaba muy grave ya que argumentaron que durante 15 minutos le dieron reanimación con plancha y como aproximadamente a las 13:00 horas me dijeron que iban a trasladar a mi niña al HRLB ya que aquí tenía todo el equipo necesario para realizar lo conducente a fin de salvarle la vida, y mi madre de nombre [...] se vino en ambulancia con mi hija recién nacida, pero la abuela es la que acompañaba a mi hija



no le quisieron dar datos de cómo estaba mi hija hasta el día martes 4 de junio del año en curso que a mí me dieron de alta en el Hospital de Ocotlán y me vine al Hospital de La Barca a ver a mi hija y el médico que la atendió me dijo que la niña estaba grave porque había tenido una hemorragia muy fuerte y a causa de eso estaban empezando a fallar sus órganos y me dijo que si le volvía a dar otro paro respiratorio se tenía que dializar ya que le habían dado más anteriormente, y yo me fui a un albergue que está ubicado en el HRLB y al día siguiente es decir el miércoles 5 es que aproximadamente a las 14:50 horas nos habló vía telefónica el médico que estaba atendiendo llamado César Camacho Guzmán, me dijo que había fallecido mi hija y que viniera para explicarme sobre el acta de defunción al llegar nos despedimos y me tramitaron el acta de defunción de mi hija la cual exhibo en estos momentos original y dejo copia simple de la misma; asimismo, exhibo en estos momentos original y copia de mi seguro popular a mi nombre y copia de un ultrasonido que me fue realizado en el HRLB el 21 de mayo donde me dijeron hasta esa fecha todo estaba bien, es por lo que a causa de esta mujer que al parecer es médico se provocó todo lo que acabo de narrar tal vez porque no me quiso atender y me negó el servicio que aunque le dije que le pagaría por él no me quiso atender justificándose que no había ni el personal ni el equipo necesario siendo que si lo había, y solicito se realice lo conducente para que sea ubicada esta persona que considero se originó mi agravio, por último quiero argumentar que caí en una fuerte depresión y fue por eso que no había venido a denunciar anteriormente...

b) Sistema de referencia y contra referencia del 19 de febrero de 2019 de la aquí inconforme, con folio 018316, firmado por el médico tratante sin el nombre legible, del cual se desprende que la Clínica de Degollado, refiere a la agraviada al HRLB, para su atención.

c) Certificado de defunción del 5 de junio de 2019 expedido por la Secretaría de Salud a nombre de R/N, del cual se desprende que la hora de defunción fue a las 14:50 minutos del 5 de junio de 2019, por las siguientes causas: disfunción orgánica múltiple, post paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, hemorragia de cordón, parto fortuito, trauma obstétrico y prematuridad (33 semanas).

d) Declaración de los testigos (TESTADO 1) y (TESTADO 1) del 3 de octubre de 2019, ante la licenciada Leonor Flores González, agente del MP adscrita al área de Atención Temprana de la FRE.

e) Oficio 0586/2019 del 30 de septiembre de 2019, suscrito conjuntamente por Silvia Herrera Vázquez, psicóloga, y la licenciada Mayra Alejandra Castillo León, directora (ambas del Sistema DIF de Degollado), dirigido a la Agencia del MP a través del cual rindieron el informe de valoración psicológica de la aquí inconforme, del cual se desprende lo siguiente:



...(TESTADO 1) muestra inestabilidad respecto a la situación vivida, se detecta dolor y tristeza al hablar de su situación y de los hechos, se observa sumamente afectada por lo que se recomienda asistir a terapia con una duración de 15 a 20 sesiones con el objetivo de trabajar el trauma del suceso, el proceso de duelo tras la pérdida, perdón y las posibles secuelas o conflictos que dicha situación puede generar, con un costo de \$50 pesos por sesión, siendo por parte de la institución y en el privado puede variar el precio...

f) Ultrasonido elaborado el 21 de mayo de 2019 por personal médico del HRLB, del cual se desprende que a esa fecha la agraviada presentaba un embrazo con producto único, vivo, intrauterino fotometría: 29.2 semanas de gestación.

g) Aceptación de sujetarse al Mecanismo Alternativo, signado el 13 de enero de 2020 por (TESTADO 1).

h) Registro de comunicación para invitación elaborada el 14 de enero de 2020 a nombre del imputado, firmada por el licenciado Luis Enrique Martínez Delgadillo, facilitador de Métodos Alternos de Solución de Conflictos de la FE.

i) Acta de defunción a nombre de la menor de edad [...], elaborada el 7 de junio de 2019 por el Registro Civil de Degollado, firmada por Damaris Mojica de la Rosa y de la cual se desprende que falleció en el HRLB por las siguientes causas: ... disfunción orgánica múltiple, post paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico (hemorragia de cordón), parto fortuito (trauma obstétrico) parte II, prematuridad 33 semanas.

j) Carta testimonial elaborada el 4 de octubre de 2019, signada por María Dolores Rizo Méndez, síndica municipal de Degollado, de la cual se desprende que la niña [...] fue sepultada en el Cementerio Municipal de Degollado, quien falleció el 5 de junio de 2019 a las 2:50 pm y sepultada el 6 de junio de 2019.

k) Oficio DGMASC/102/2020/DIV del 28 de enero de 2020, signado por el licenciado Luis Enrique Martínez Delgadillo, facilitador de Métodos Alternos de Solución de Conflictos de la FE, del cual se desprende que (TESTADO 1) y (TESTADO 1) no atendieron la invitación para dirimir el conflicto, por tal razón se da la conclusión anticipada por inasistencia injustificada.



15. Durante los meses de abril y mayo de 2020 con motivo de la pandemia del COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gobierno de Jalisco acató la emergencia sanitaria decretada por el gobierno de la República, y por tanto, esta Comisión también asumió medidas para salvaguardar la salud de sus empleados, y usuarios, lo que provocó la suspensión de términos y la práctica de diversas diligencias.

16. El 21 de mayo de 2020 se dio apertura al periodo probatorio para las partes involucradas, para que ofrecieran los medios de convicción que estimaran necesarios para fortalecer sus afirmaciones.

17. El 25 de mayo de 2020, personal jurídico de este organismo, recabó las dos testimoniales ofrecidas por la parte agraviada, levantando el acta circunstanciada correspondiente y los cuales se describen a continuación:

Testimonial 1:

... Cuando mi esposa estaba a punto de dar a luz llegamos al HRLB, porque mi esposa ya traía los dolores, la metieron a revisarla y le dijeron que no podían atenderla allí porque la niña era prematura, de manera que nos mandaron al Hospital Infantil Materno en Ocotlán, diciéndonos que el médico del Hospital Regional ya había hecho el trámite para que nos recibieran y atendieran a mi esposa en ese Hospital de Ocotlán. Cuando llegamos al Hospital Materno Infantil revisaron nuevamente a mi esposa y nos dijeron que traía 3 centímetros de dilatación nada más, que perfectamente alcanzábamos a llegar a Guadalajara, yo le dije al doctor que si nos podían llevar en la ambulancia que estaba estacionada a lo que él me respondió que no porque era más fácil que me atendieran si me veían en carro particular, nos entregó la hoja de referencia y nos fuimos a Guadalajara, cuando teníamos quince minutos de habernos ido rumbo a Guadalajara mi esposa dio a luz cerca de la entrada de la comunidad de Santa Cruz el Grande municipio de Poncitlán, en ese momento tuve que ayudar a mi esposa sin ninguna experiencia previa y como pudimos nos regresamos al Hospital Infantil materno de Ocotlán con la niña respirando, luego que llegamos empezaron a atender a mi esposa y a mi niña y de ahí nos mandaron a La Barca donde falleció mi niña el miércoles 5 de junio de 2019, quiero mencionar que la hoja de referencia que nos dieron en el Hospital Infantil de Ocotlán nos la quitaron cuando llegamos de nueva cuenta al mismo...

Testimonial 2:

... El día 2 de junio estuve en la casa de ellos en Degollado, Jalisco y yo le mencioné a la señora que ya se veía muy mal como si ya fuera a dar a luz por cómo se veía físicamente, retirándome del domicilio a las 20 horas del mismo día dándome cuenta



que el día 3 de junio estaban en el Hospital Infantil Materno de Ocotlán, dándome cuenta que ya había dado a luz a una niña y en unas condiciones nada favorables para ninguna de las dos, me trasladé al Hospital mencionado, les presté un vehículo para que ellos se pudieran mover, también conseguí permiso del personal del Hospital para poder ver a la señora...

18. El 28 de mayo de 2020 se recibió el oficio 110/2020, suscrito por el doctor Arturo Cortés Jiménez, director del HMIO, a través del cual informó que de manera coincidente el doctor Enrique Ayala, la doctora Azucena Valdovinos y la doctora Gloria Suarez adscritos a la UEAON, mencionaron que no tenían nada más que agregar a sus declaraciones iniciales que ya obraban en la presente inconformidad.

18.1 En la misma fecha que antecede, se recibió el escrito sin número, suscrito por (TESTADO 1), aquí inconforme, del cual se desprende lo siguiente:

...Yo (TESTADO 1) declaro que no estoy de acuerdo de ninguna manera con los que los Hospitales están declarando con el caso de negligencia médica hacia mi hija que fue registrada con el nombre de [...], que no era de 30 semanas como lo dice el Hospital Infantil Materno de Ocotlán, sino de 33 semanas como lo fue declarado en su certificado de defunción por el pediatra César Camacho Guzmán del HRLB Jalisco, nunca declaré que a mi esposo se le haya caído mi hija, sí se puso un cartón pero nunca se cayó y que más pruebas que su cuerpo no contaba con hematomas, yo llegué en condiciones graves al Hospital Infantil Materno, con contracciones llegando completamente orinada con la fuente rota diciéndoles y rogándoles que por favor me atendieran, ellos me mandan a Guadalajara con una hoja de referencia la cual después le quitan a mi esposo, negándonos la ambulancia diciendo que no había chofer, diciendo el médico que era mejor que sería más rápido la atención si llegábamos en vehículo particular, íbamos en la camioneta de trabajo de mi esposo y no regresamos en una hora como ellos lo declaran, solo fueron escasos 36 minutos pudiéndolo confirmar donde sucedió todo aproximadamente a 15 minutos del Hospital.

Declaro que no estoy de acuerdo con lo que la doctora Atalia del Roció Reyes Montaña dice, que a partir de mi queja me entero de su nombre, me revisa y me dice que no hay anesthesiólogo, yo les comenté a ella y su compañera que yo pagaba dicho anesthesiólogo, que lo único que yo pedía era una incubadora para mi hija a lo que ella me dice que ningún doctor particular quiere ir con ellos. La doctora Atalia está declarando que yo contaba con una hoja de referencia de Degollado, Jalisco, lo cual es mentira, porque yo no llevaba nada. En el HRLB ya existía un expediente clínico por eso yo solo llevaba mi tarjeta de citas, la hoja de referencia se me había dado en Degollado por la doctora Liliana Huaracha Muñoz el día 19 de febrero del 2019, con número de expediente 2891.



La doctora Atalia me dice que me vaya al Hospital Infantil, jamás la doctora vio a mi esposo, no es verdad porque ellos hasta la fecha jamás se han visto, yo le pregunté que si estaba segura si me atenderían en el Hospital Materno porque no quería que pasara lo mismo con ella, se lo pregunté 3 veces, me dijo que ella hablaría para avisar y me estaría esperando, lo cual nunca hizo, le dije que si me daba una hoja de referencia y me dijo que no era necesario porque ya me estarían esperando en el Hospital Infantil, lo cual fue mentira porque llegué y nadie sabía nada, el doctor que me atendió estaba muy enojado y le llamó por teléfono en mi presencia y él le dijo que en esos casos se refieren a La Barca y no con ellos...

19. El 24 de junio de 2020 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Jalisco para que cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Se realice la inscripción inmediata en el padrón correspondiente como víctima a (TESTADO 1).

Segundo. Se realicen las gestiones necesarias que dispone la Ley General y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, en atención a la procedencia de las medidas de ayuda, asistencia y atención a favor de las víctimas, y en su caso las medidas de reparación integral...

20. El 15 de julio de 2020 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado adscrito a CAMEJAL, para que informara lo siguiente:

...Primero. Si esa institución ya cuenta con la Opinión Técnica Institucional 877/2019 a nombre de (TESTADO 1).

Segundo. Remita copia certificada de Opinión Técnica Institucional 877/2019...

21. El 16 de julio de 2020 se recibió el oficio sin número signado por la licenciada Mayra Alejandra Castillo León, directora del Sistema DIF Degollado, a través del cual, manifestó que la institución a su cargo estaba en la mejor disposición de dar seguimiento a lo solicitado por esta defensoría pública.

22. El 27 de julio de 2020 se recibió el oficio 1020/2020, signado por la licenciada Silvia Gisela Cabrera Arriaga, agente del MP adscrito a la Agencia



de Atención Temprana del Distrito IV, a través del cual solicitó copias auténticas de la queja 7505/2019/III.

23. El 28 de julio de 2020, se acordó solicitar el apoyo de la titular de la Dirección Administrativa de este organismo, para contratar los servicios de un perito especializado a efecto de elaborar un dictamen de responsabilidad médica especializado sobre la posible imprudencia o negligencia médica durante la atención que le fue proporcionada a (TESTADO 1) y su RN (finada).

24. El 29 de julio de 2020, se acordó remitir copias auténticas del expediente de queja 7505/2019/III, a Silvia Gisela Cabrera Arriaga, agente del MP adscrita a la Agencia de Atención Temprana del Distrito IV.

25. El 6 de agosto de 2020 se recibió el oficio CAMEJAL/391/2020 signado por Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado de CAMEJAL, a través del cual mencionó que el plazo para emitir la opinión técnica solicitada se ampliaba, además que, después de realizar un minucioso análisis de los documentos aportados, encontraron la falta algunos documentos de los expedientes clínicos del servicio médico otorgado a la agraviada y a su hija RN.

26. El 29 de octubre de 2020, se acordó solicitar el auxilio y colaboración del titular del OICOPDSSJ, para que cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Informe el estatus que guarda el expediente (TESTADO 33), mismo que tiene relación con los presentes hechos.

Segundo. Remita copia certificada de lo actuado dentro del expediente (TESTADO 33) o de aquellos que tengan relación con los hechos que se investigan...

27. El 30 de octubre de 2020, personal de esta defensoría pública solicitó el apoyo del personal médico de este organismo, a efecto de que se emitiera una opinión técnica respecto a los presentes hechos.

28. El 3 de noviembre de 2020 se recibió el dictamen de responsabilidad profesional, signado por el perito médico, Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, del cual, se desprenden las siguientes conclusiones:



... 1. Atalia del Rocío Reyes Montaña, ginecoobstetra adscrita a recepción de tococirugía, del HRLB, observa conductas de imprudencia y negligencia, al mismo tiempo que Incurrir en inobservancia de reglamentos, al omitir la normatividad de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y en referencia al Manual de Servicios al Público del Hospital Regional La Barca, al momento de atender a la paciente (TESTADO 1), el día 3 de junio de 2019.

2. Enrique Ayala Hernández, ginecoobstetra de guardia en Ocotlán, incurre en conductas de imprudencia y negligencia, e incurre en inobservancia de reglamentos [...], al momento de atender a la paciente (TESTADO 1), el día 3 de junio de 2019.

3. El HRLB, incumple con la normatividad de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no aportar por completo el expediente médico clínico.

4. El HRLB, así como el HMIO, ofrecieron una deficiente calidad de la atención prenatal en sus componentes estructurales, e Incurren en inobservancia de reglamentos, con base a su propio Manual de Servicios al Público.

29. El 12 de noviembre de 2020 personal jurídico de este organismo realizó acta circunstanciada de haber acudido a la Agencia del MP de La Barca, a fin de verificar los avances de la carpeta de investigación (TESTADO 75), de la cual se desprende lo siguiente:

..hago constar que en compañía del licenciado José Luis Orozco Sepúlveda, secretario de este organismo, nos constituimos física y legalmente en la Agencia del Ministerio Público en el Municipio de la Barca, a efecto de revisar la últimas actuaciones que obran en la carpeta de investigación (TESTADO 75) en la cual se encontraron: el oficio 2271/2020 del 24 de septiembre de 2020 signado por la licenciada Silvia Gisela Arriaga Cabrera, agente del Ministerio Público Investigador, dirigido al encargado del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, con sede en Ocotlán, mediante el cual solicitan se le realice un examen psicológico a la señora (TESTADO 1). Asimismo, se encontró el oficio 190/2020 del 20 de agosto de 2020 signado por el doctor Jorge Baeza Casillas, director interino de U.E.A.O.N Ocotlán, dirigido a la licenciada Silvia Griselda Cabrera Arriaga, agente del Ministerio Público Distrito IV de la zona Ciénega mediante el cual informa que en esa unidad hospitalaria se revisaron los expedientes clínicos y no se encontraron registros a nombre de la señora (TESTADO 1) (SIC)....



30. El 13 de noviembre de 2020 personal jurídico de este organismo, levantó acta circunstanciada elaborada por la comparecencia de la aquí agraviada en las instalaciones de la oficina regional Ciénega, de la cual se desprende lo siguiente:

...hago constar que se presentó a esta oficina regional Ciénega, (TESTADO 1) (agraviada), quien se identifica con su credencial de elector vigente (se anexa copia simple). Por lo que una vez que se le hace saber el motivo de la presente diligencia, en uso de la voz la compareciente señala lo siguiente: “Que los hechos ocurridos el 3 de junio de 2019, han marcado mi proyecto de vida y la de mi familia de manera negativa, ya que el núcleo se contempla de dos hijos y mi esposo, al día de hoy mi hijo el mayor de (TESTADO 15), noto que se ha hecho más aislado, y no le gusta tocar el tema de su hermana fallecida, también quiero mencionar que al día de hoy he intentado volver a embarazarme, cosa que no he podido, he acudido con ginecólogos y me dicen que todo está bien, que pudiera ser una situación emocional, razón que me ha generado frustración y obviamente mis hijos son afectados; finalmente, quiero señalar que mi hija la menor de (TESTADO 15), no quiere desprenderse de las cosas que le teníamos a mi hija finada; también quiero señalar que me he alejado de mis amistades, porque me pregunten sobre el tema de hija...

31. El 10 de noviembre de 2020 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/226/2020 signado por el licenciado Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OICOPDSSJ, a través del cual informó que se dictó acuerdo de seguimiento el 27 de septiembre de 2020, en el cual se ordenó solicitar apoyo a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, encontrándose dicho expediente en etapa de integración, asimismo allegó 275 copias certificadas relativas al expediente OIC.OPD.SSJ/PI/M3/226/2020, mismo que en obvio de repeticiones se omite describir, por ser los mismos expedientes clínicos descritos en puntos anteriores.

32. El 19 de noviembre de 2020 se recibió el oficio 408/2020/DQ signado por la doctora Ana Isabel Neri Alonso, médica adscrita a la CEDHJ, a través del cual allegó la opinión técnica que se emitió a efecto de establecer si existió o no responsabilidad médica especializada durante la atención que le fue brindada a la parte peticionaria (TESTADO 1) y RN (finada), de la cual, se desprende lo siguiente:

...se deduce que las entidades patológicas que presentó la recién nacida fueron causadas por los eventos ocasionados al parto fortuito que presentó la paciente, dada por la carencia de ética profesional al no haber dimensionado el mal manejo de la



práctica médica, tanto del Hospital Regional de La Barca como del Hospital Materno Infantil de Ocotlán...

32.1 En la misma fecha que antecede, personal jurídico de este organismo, realizó acta circunstanciada de haber acudido al HMIO, de la cual se desprende lo siguiente:

...nos constituimos física y legalmente en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán a efecto de entrevistar a Jorge Baeza Casillas, director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, quien señaló lo siguiente: Que la paciente (TESTADO 1) fue turnada al Hospital de tercer nivel por ser un embarazo de alto riesgo, tanto por antecedentes obstétricos (2 cesáreas previas), antecedentes prenatales como lo es la edad gestacional, asimismo, por no contar con banco de sangre para la atención integral del binomio, finalmente, menciona que a ese momento la paciente contaba solo con 3 cm de dilatación por lo que decidieron referenciarla al Hospital Civil Nuevo a la ciudad de Guadalajara, y fue en trayecto que se llevó a cabo el parto fortuito...

33. El 23 de noviembre de 2020 personal jurídico de esta defensoría pública, realizó acta circunstanciada de haber acudido al HRLB, de la cual, se desprende lo siguiente:

...en el Hospital Regional de La Barca, a efecto de entrevistar a Marisela Pérez Oropeza, subdirectora del HRLB, quien al respecto señaló lo siguiente: Que el día que ocurrieron los hechos en el HRLB, se encontraba en turno el anesthesiólogo de nombre Raúl Alejandro Hernández Valdés, mismo que ingresó su turno el 2 de junio por la noche y concluyó el mismo el 3 de junio a las 8:00 horas; en ese momento ofrece como evidencia el control de asistencia del día de los hechos, nombramiento interino, formato único de movimiento de personal y plantilla de personal, todo a nombre de Raúl Alejandro Hernández Valdés, documentos que acreditan que Raúl Alejandro Hernández Valdés, está adscrito como médico anesthesiólogo al HRLB...

33.1 En la misma fecha señalada en el punto anterior, personal jurídico de este organismo, realizó constancia derivada de la llamada telefónica que se sostuvo con el médico Raúl Alejandro Hernández Valdés, de la cual se desprende lo siguiente:

...hago constar que Marisela Pérez Oropeza, subdirectora del Hospital Regional de La Barca, se comunicó al teléfono particular del médico Raúl Alejandro Hernández Valdés, anesthesiólogo adscrito al Hospital Regional de La Barca del turno nocturno B, una vez enlazada la llamada la subdirectora le comenta que lo comunicará con personal de este organismo; posteriormente, le explico al médico Raúl Alejandro Hernández Valdés, que es necesario, entrevistarle en relación a los hechos que se



investigan en la presente queja, al respecto mencionó que efectivamente él estaba de guardia como anesthesiólogo el 3 de junio de 2019, fecha que sucedieron los hechos que originaron la presente queja, sin embargo comentó que a él no se le realizó ninguna interconsulta por parte de algún médico que haya atendido a la agraviada, por lo tanto es hasta hoy que se está enterando de los hechos; finalmente, solicita que la presente acta circunstanciada sea tomada como su informe en colaboración, lo anterior por no poder acudir a esta oficina o al hospital en ese momento, por tener contacto continuo con diferentes pacientes del HRLB, entre ellos los diagnosticados de COVID-19...

II. EVIDENCIAS

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

1. Instrumental de actuaciones consistente en la queja presentada por comparecencia por (TESTADO 1), en contra de quien resultara responsable del HRLB, así como del HMIO (descritas en el punto 1, de Antecedentes y Hechos).
2. Documental consistente en los anexos que allegó la peticionaria al momento de presentar su inconformidad (descritos en los incisos a al d del punto 1.1, de Antecedentes y Hechos).
3. Documental consistente en el oficio UEAON 161/19 signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director de la HMIO (descrito en el punto 3, de Antecedentes y Hechos).
4. Documental consistente en el oficio SSJ-HRLB-1079/2019, signado por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB (descrito en el punto 4, de Antecedentes y Hechos).
5. Documental consistente en los informes de ley de la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, del doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto y de las enfermeras Karina Elizabeth Mendoza y Ana María Castellanos Flores, adscritas al HRLB (descritos en los incisos a, al d, del punto 4.1, de Antecedentes y Hechos).
6. Documental consistente en el oficio UEAON 162/2019 signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director del HMIO, a través del cual allegó copias certificadas relativas al expediente clínico (TESTADO 33) de la aquí



inconforme y su R/N (descritas en los incisos a, al e, del punto 5, de Antecedentes y Hechos).

7. Documental consistente en el oficio SSJ-HRLB 1105/2019 signado por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, a través del cual anexó copias certificadas relativas al expediente clínico (TESTADO 33) de la aquí inconforme (descritas en los incisos a, al f, del punto 6, de Antecedentes y Hechos).

8. Documental consistente en el oficio CAMEJAL/1062/2019, signado por el doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado adscrito a CAMEJAL (descrito en el punto 6.1, de Antecedentes y Hechos).

9. Documental consistente en el oficio SSJ-2247/DDHH/2019, signado por el doctor Fernando Petersen Aranguren, secretario de Salud (descrito en el punto 6.2, de Antecedentes y Hechos).

10. Documental consistente en los oficios SSJ/DGAJELT/DDHH/2361/2019 y SSJ/DGAJELT/DDHH/2341/2019, signados por la maestra María Abril Ortiz Gómez, directora general de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia de la Secretaría de Salud (descritos en el punto 6.3, de Antecedentes y Hechos).

11. Documental consistente en el oficio CF/DG/3373/2019, signado por la maestra Alicia Ortega Solís, directora del IJCF (descrito en el punto 7, de Antecedentes y Hechos).

12. Documental consistente en el oficio SSJ-HRLB/0048/2020, signado por el doctor David Edgardo Urzúa de Alba, coordinador de Enseñanza, Capacitación e Investigación del HRLB (descrito en el punto 9, de Antecedentes y Hechos).

13. Documental consistente en el oficio SSJ-HRLB/0035/2020, signado por Guillermina Serrano Mendoza, jefa de enfermeras del HRLB (descrito en el punto 9.1, de Antecedentes y Hechos).



14. Documental consistente en el oficio CAMEJAL/1062/2019, signado por el doctor Francisco Martín Preciado Figueroa, comisionado adscrito a CAMEJAL (descrito en el punto 10, de Antecedentes y Hechos).

15. Documental consistente en el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/0288/2019 signado por el Sergio Ramírez Arias, autoridad investigadora del OICOPDSSJ (descrito en el punto 10.1, de Antecedentes y Hechos).

16. Documental consistente en el oficio UEAON 12/20, signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director del HMIO (descrito en el punto 13, de Antecedentes y Hechos).

17. Documental consistente en los informes que allegaron la doctora Azucena Valdovinos Pulido, Gloria Elizabeth Suarez Ramírez, Enrique Ayala Hernández adscritos al HMIO (descritos en los incisos a, al c, del punto 13.1, de Antecedentes y Hechos).

18. Documental consistente en el oficio 396/20, signado por la licenciada Leonor Flores González, agente del MP de Atención Temprana del IV Distrito con sede en La Barca, a través del cual remitió copias certificadas de la carpeta de investigación (TESTADO 75) (descrito en los incisos a, al k, del punto 14, de Antecedentes y Hechos).

19. Instrumental de actuaciones consistente en las testimoniales ofrecidas por la parte agraviada recabas por personal jurídico de este organismo (descritas en los incisos a y b, del punto 17, de Antecedentes y Hechos).

20. Documental consistente en el oficio 110/20, signado por el doctor Arturo Cortes Jiménez, director del HMIO (descrito en el punto 18, de Antecedentes y Hechos).

21. Documental consistente en el escrito sin número, signado por (TESTADO 1), aquí inconforme (descrito en el punto 18.1, de Antecedentes y Hechos).

22. Documental consistente en el dictamen de responsabilidad profesional, signado el perito médico, Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la



Judicatura del Estado de Jalisco (descrito en el punto 28, de Antecedentes y Hechos).

23. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada elaborada el 12 de noviembre de 2020 en la Agencia del Ministerio Público de La Barca (descrita en el punto 29, de Antecedentes y Hechos).

23. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada elaborada por la comparecencia de la aquí agraviada en las oficinas de la oficina regional Ciénega (descrita en el punto 30, de Antecedentes y hechos).

24. Documental consistente en el oficio 408/2020/DQ signado por la doctora Ana Isabel Neri Alonso, medica adscrita a la CEDHJ, a través del cual allegó la opinión técnica para efecto de establecer si existió o no responsabilidad médica especializada, durante la atención que le fue brindada a la parte peticionaria (TESTADO 1) y a la RN (finada) (descrita en el punto 32, de Antecedentes y Hechos).

25. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada elaborada por personal jurídico de este organismo en el HMIO (descrita en el punto 32.1, de Antecedentes y Hechos).

26. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada elaborada por personal jurídico de este organismo en el HRLB (descrita en el punto 33, de Antecedentes y Hechos).

27. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada elaborada por personal jurídico de este organismo en el HRLB (descrita en el punto 33.1, de Antecedentes y Hechos).

28. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias y acuerdos dictados en el presente expediente de queja.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1. Competencia

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se encuentran previstos en los artículos 1º, 3º, tercer párrafo; 4º, primer párrafo;



5°, primer párrafo; 12, 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 17, párrafos segundo y sexto; 25, primer párrafo; 109, primer párrafo; fracciones II y III párrafo segundo; 102, apartado B, y 123, apartado B, fracción XIII, todos 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°, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.

Por ello, la CEDHJ es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por la peticionaria (TESTADO 1), en contra de quien resultara responsable del HRLB y del HMIO, ya que, debido a la falta de vigilancia del binomio materno-fetal, derivó en la muerte de una recién nacida.

3.2. Planteamiento inicial del problema

(TESTADO 1) se inconformó ante esta Comisión en contra del personal de salud del HRLB y del HMIO, debido a que durante la madrugada –a partir de las 12:20 horas– del 3 de junio de 2019, acudió al HRLB a solicitar atención médica, ya que presentaba contracciones, y aseguró que la doctora que la revisó le comentó que en ese momento no contaban con anestesiólogo, por lo que no podía atender su parto en dicho nosocomio, a lo que la agraviada le refirió que llamara a un particular y que ella lo pagaba, haciendo caso omiso la médica que la atendió, ya que solamente le comentó que la mandaría al HMIO para que la atendieran, sin elaborar la hoja de referencia remitiéndola a dicho Hospital, al que llegó aproximadamente a las 04:00 horas del 3 de junio de 2019.

Precisó que el médico que la recibió en el HMIO, le cuestionó del por qué la habían mandado ahí, si no contaban con el equipo para recibir a un RN prematuro, como era el caso, por lo que dicho médico decidió mandarla al Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Agregó que, aunque ella le pidió que la mandara en una ambulancia, el médico le comentó que mejor se fuera en su vehículo particular, ya que la ambulancia tardaría en llegar, debido a que en ese momento no contaban con chofer en el HMIO; por lo que no tuvo otra opción más que hacer caso a lo recomendado por el médico y se fueron en su vehículo conducido por su esposo. Precisó que cuando iban en camino, a la altura de la delegación de Santa Cruz El Grande, carretera Santa Rosa-La Barca, dio a luz a su RN, por lo que regresaron al HMIO, por lo que



personal de dicho nosocomio fue por su hija a la camioneta de su esposo, ya que ambas llegaron graves por una hemorragia derivada por rompimiento del cordón umbilical, que a la RN tardaron 15 minutos en reanimarla y la trasladaron al HRLB en ambulancia con incubadora, pero el 5 de junio de 2019, desgraciadamente falleció la RN.

Luego de las investigaciones practicadas por este organismo se acreditó que la vigilancia materno-fetal durante el trabajo de parto fue nula, de las 12:01 a las 05:15 horas del 3 de junio de 2019, no obstante que la normativa con relación a la atención durante el embarazo, parto y puerperio, refiere que la misma debe ser estrecha, de al menos cada 30 minutos.

También se evidenció que lo que motivó que del HRLB la turnaran al HMIO, fue la supuesta falta de anestesiólogo, sin que se elaborara la hoja de referencia correspondiente. Sin embargo, en el HMIO tampoco fue atendida adecuadamente, ya que al parecer no contaban con el equipo necesario para recibir a RN prematuros, por lo que fue enviada al Hospital Juan I. Menchaca (Civil Nuevo) en Guadalajara, pero por sus propios medios, ante la falta de chofer de ambulancia; siendo en el transcurso que nació su hija, pero ante la falta de atención adecuada, murió posteriormente en el HRLB.

3.2.1 Hipótesis

De acuerdo a los reclamos esgrimidos por la inconforme, la primera hipótesis a dilucidar es si los médicos adscritos al HRLB y al HMIO, que estuvieron a cargo de la atención médica de (TESTADO 1), incurrieron en violencia obstétrica al no hospitalizarla de forma oportuna, y no realizar la vigilancia del binomio materno-fetal con la periodicidad que marcan las guías de práctica clínica y la Norma Oficial Mexicana (NOM) 007-SSA2-2016 sobre la Atención de la Mujer en el Embarazo, Parto y Puerperio, y que esa desatención provocó que el producto de la gestación de (TESTADO 1), perdiera la vida.

A partir de las investigaciones realizadas surge una segunda hipótesis, y es conocer si el personal directivo del HRLB y del HMIO incurrieron en violencia obstétrica e institucional; al dejar al primer nosocomio sin la presencia de un anestesiólogo, y al segundo, sin la presencia de chofer de ambulancia que permitiera trasladar a la peticionaria al Hospital Civil Nuevo



de Guadalajara, lo que propició que se desencadenaran los hechos que ocurrieron en el presente caso.

3.3 Estándar legal mínimo

3.3.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud

En la práctica médica, el principio ético que más ha permeado es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto principal refiere que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, esto es: “*no haré daño*” y “*actuaré en beneficio del enfermo*”, principios que siguen vigentes.

No se debe soslayar el postulado “procurar para los pacientes el máximo beneficio, exponiéndolos al mínimo riesgo” del médico Avedis Donabedian, fundador del estudio de calidad en la atención de la salud y la investigación de resultados médicos, más famoso como creador del *Modelo de atención Donabedian*.

En 1970 el bioquímico Van Rensselaer Potter acuñó el término *bioética*, buscando resolver la necesidad de tener una disciplina que uniera el conocimiento biológico con el de los sistemas de los valores humanos.

En la práctica clínica la bioética tiene el objetivo de mejorar la atención del paciente al orientar la toma de decisiones no solamente desde el punto de vista técnico, sino incluir los problemas éticos¹.

La bioética tiene cuatro principios básicos:

1. No maleficencia, que establece que el médico debe causar el menor perjuicio a su paciente. No provocar daños, ni agravios a la salud del paciente.
2. Justicia, principio que establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico, impidiendo actos discriminatorios que interfieren en la buena relación médico paciente.

¹Sánchez-González, Miguel; Herreros, Benjamín La bioética en la práctica clínica Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, núm. 1, enero-febrero, 2015.



3. Beneficencia, es el precepto que establece la búsqueda del bien mejor. Determina que la acción médica debe ser usada con sentimientos de filantropía y de amor por el ser humano.

4. Autonomía, principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe ser previo conocimiento autorizada por el paciente y obliga por tanto al médico, a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión².

En 2002 la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) editó y divulgó el código de bioética, mismo que representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud.

Es importante mencionar que la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal, con autonomía técnica y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. Su objetivo es, establecer políticas públicas en salud vinculadas con la temática bioética.

Los principios básicos que menciona dicho código son que los servicios de salud deben ser proporcionados a todos los que los demanden, sin distinción de ninguna índole, sin escatimar tiempo, espacio, y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad (entendiendo que ésta, está basada en que los seres humanos poseen igual valor). Refiere, además, que el personal de salud está obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia –paradigma prioritario de la bioética–, y que las acciones de atención a la salud, otorgadas por el personal profesional y técnico, deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.

² Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: Ética en Medicina Fundamentación. Módulo 1. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.



3.3.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos

La Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 6°, refiere que la actuación que debe regir el desempeño de los servidores públicos en los ámbitos federal y local debe ser ética y responsable. Asimismo, el artículo 7° menciona que los principios que éstos deben observar en su encargo son la disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia; que son los que rigen el servicio público.

En el mismo artículo, refiere que, para la efectiva aplicación de dichos principios, los servidores públicos observarán las siguientes directrices:

- I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;
- II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;
- III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;
- IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;
- V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;
- VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de austeridad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;
- VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;
- VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;
- IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y



X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

3.3.3 Principios especiales para la atención del embarazo, parto y puerperio

La organización mundial no gubernamental denominada Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), de la cual, la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia forma parte, estableció en el año 2003, a través de su Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer, un marco de referencia ética para los tocoginecólogos.

Los miembros de la FIGO adoptan y promueven entre sus integrantes las siguientes responsabilidades profesionales, basadas en asegurar los derechos humanos y principios éticos en el cuidado de la salud reproductiva de la mujer:

1. Lograr y mantener los más altos niveles de competencia profesional en salud de la mujer.
2. Asegurar que la competencia profesional incluya el ofrecer sólo aquellos servicios para los cuales se posee un estándar reconocido de competencia, de lo contrario, referir a profesionales adecuadamente capacitados según lo permitan las circunstancias.
3. Asegurar una conducta profesional respetuosa que promueva la dignidad y la seguridad a toda mujer.
4. Evitar relaciones inapropiadas con pacientes o sus familiares que puedan ser explotadas con fines sexuales, emocionales, financieras o de investigación.
5. Asegurar que el derecho del médico a preservar sus propios valores morales o religiosos no resulte en la imposición de esos valores personales en la mujer.
6. Negarse a practicar o apoyar prácticas que violen los derechos humanos o los principios éticos.
7. Mantener y promover el más alto nivel de integridad y honestidad con los pacientes, colegas y estudiantes en el curso de las investigaciones.



8. Adoptar un modelo de comportamiento interpersonal con pacientes y otros para asegurar que todos los miembros del equipo de salud promuevan un ambiente óptimo para el desarrollo del aprendizaje y de los cuidados médicos.

9. Promover el aprendizaje continuo de los profesionales de la salud en cuestiones de salud sexual y reproductiva, derechos y ética.

3.3.4 La obligación de garantizar el derecho a la salud

La Constitución Federal en su artículo 1° establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia 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.

El artículo 4° de nuestra Constitución federal confiere al estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de su salud, en el que establece lo siguiente: “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”.

Con relación al artículo 4° Constitucional, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”³.

3.3.5 La obligación de garantizar el derecho a la atención materno-fetal

³ Jurisprudencia administrativa “Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 y registro 167530.



La Ley General de Salud dispone en diversos artículos⁴ que, la atención materno-fetal tiene carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, el parto y el puerperio; en tanto, una emergencia obstétrica, deberá ser otorgada con respeto a la dignidad de las personas, así como al derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea, y a recibir atención profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Al respecto, las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, se dieron a la tarea de agrupar recomendaciones para la atención de las distintas etapas reproductivas, en las guías de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo y parto después de una cesárea, evidencias y recomendaciones.

En el presente caso, resulta de suma relevancia mencionar el contenido de las guías de práctica clínica IMSS-052-08 “Guía Referencia Rápida, Vigilancia y Manejo del Parto”, así como su actualización del año 2014, denominada “Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo” que recomienda que las mujeres embarazadas de bajo riesgo, que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias, si no hay indicación para el internamiento. De igual manera, en el apartado 4.2.1 recomienda que debe hospitalizarse a las pacientes en trabajo de parto hasta que se encuentren en fase activa. También recomienda que, durante el trabajo de parto, se debe realizar monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal con *doptone* o estetoscopio de Pinard, al menos cada 30 minutos, y registrarla en el partograma.

Por su parte, la guía de práctica clínica IMSS-605-13 “Parto Después de una Cesárea, Evidencias y Recomendaciones”, menciona que el propósito de dicha guía es ofrecer a todo el personal de salud que interviene en el control prenatal y en la resolución de los embarazos de madres con antecedente de operación cesárea, las acciones e intervenciones necesarias para evitar la repetición de ese procedimiento en los casos que no esté indicado; además refiere que, ante la evidencia de que en mujeres con embarazo de término y antecedente de la

⁴ Ley General de Salud. Artículos 3° fracción IV, 27, fracciones III, y IV, 33, fracciones I y II, 51, 61 fracción I, 61 Bis, 64, 64 Bis 1 y 77 bis 37. Última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.



mencionada operación cesárea, que se encuentran en trabajo de parto, los hallazgos en el registro cardiotocográfico que con mayor frecuencia se relacionaron con ruptura uterina fueron la bradicardia fetal y la hiperactividad uterina, por lo cual se recomienda la monitorización cardiotocográfica continua en las pacientes con prueba de parto posterior a una cesárea, con la finalidad de identificar y manejar la emergencia obstétrica de manera oportuna.

En el tema de la atención materno-fetal, es de suma relevancia destacar las normas oficiales con que cuenta el sector salud, que tratan sobre las particularidades en la prestación de los servicios de salud materna en diversos aspectos como procedimientos, expediente clínico, residencias médicas, infraestructura y equipamiento, entre otras, mismas que a continuación se mencionan:

La NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, tal como se menciona en el cuerpo del presente documento.

NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica.

NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencia Médicas Objetivo y Campo de Aplicación. NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos, para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado.

NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

...6.4 Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

6.4.1 Establecimiento que envía;

6.4.2 Establecimiento receptor;

6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.4.3.1 Motivo de envío;

6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo...



NOM-016-SSA3-2013 Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

Ahora bien, por lo que ve a la NOM-007-SSA2-2016 “Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida” establece en su punto 5.1.8 que los lugares para la atención médica que brinden servicios de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

Asimismo, en su punto 5.1.11 menciona que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Por otro lado, en el numeral 5.1.14 puntualiza que los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas; por último, en el numeral 5.5.10 especifica que las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos; y que la frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos [...].

3.3.5.1 De la violencia Institucional

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) definió entre otras modalidades, a la violencia institucional, como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.



La referida Ley General, tiene por objetivo establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar los abusos contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación. Contiene los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia que son: la igualdad jurídica entre la mujer y el hombre; el respeto a la dignidad humana de las mujeres; la no discriminación, y la libertad de las mujeres, prevé en los artículos 35 y 46, fracción X, la responsabilidad del Estado para “la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres” y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”⁵.

Específicamente la violencia institucional por parte de una institución de salud, encuentra su fundamento en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, y 51, fracción II, de la ya mencionada LGAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III, de su Reglamento, que establecen su obligación de evitar “dilatarse, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica, y aplicar “las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia” y “respetar los derechos humanos de las mujeres”.

3.3.5.2 De la violencia obstétrica

El 31 julio de 2017 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en su Recomendación General 31/2017⁶ Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, definió a la violencia obstétrica como:

...Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres

⁵ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículos 35 y 46, fracción X. Última reforma publicada el 17 de diciembre de 2015.

⁶ CNDH, Recomendación general 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de México, 31/07/2017. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf



durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros...

Por otro lado, con el fin de erradicar la violencia obstétrica en el país, el 19 de diciembre de 2016 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto por el que se modifica el Reglamento de la Ley General de Salud, con el objeto de regular la atención médica que debe brindarse a las mujeres que presentan una urgencia obstétrica con independencia de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

La Secretaría de Gobernación de la administración anterior, elaboró en abril de 2014 el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014- 2018, en el que se plantearon las estrategias 1.1 y 2.3, relacionadas con la violencia obstétrica. La primera tiene como objeto promover la armonización de la legislación nacional con tratados y convenciones internacionales, eliminando disposiciones discriminatorias en contra de las mujeres. La segunda, busca fortalecer los servicios para la detección oportuna de la violencia contra las mujeres en el Sistema Nacional de Salud a través de la promoción de políticas institucionales para erradicar la violencia de género que ocurre en los servicios de salud, incluyendo la violencia obstétrica⁷.

...En ese tenor, la Secretaría de Salud Federal a través del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, elaborado en el año 2008, se propone una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada sea la protagonista de su parto y se involucre la participación de las parteras y los parteros tradicionales⁸ asistidos, de ser necesario, por médicos, así como herramientas interculturales para escuchar la voz de las mujeres y hacer de dicho modelo uno en el que aquellas sean sujetos y no objetos de la atención...

⁷ Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se aprueba el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2014.

⁸ Las parteras tradicionales son un agente comunitario de salud, que forman parte de la medicina tradicional indígena, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano. Actualmente participan en las redes de servicios de salud y espacios específicos para la atención del embarazo y parto, de la Secretaría de Salud y del Régimen Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social [hoy IMSSPROSPERA]”



No debe pasar inadvertido que, en el tema de violencia obstétrica, la CNDH emitió en 2013 el Séptimo Informe Especial sobre el Derecho de Igualdad entre Mujeres y Hombres, en el que estableció que la violencia obstétrica “está estrechamente ligada a la mortalidad materna”; además señaló que “desde 1990, organismos civiles, han reportado negligencia y subatención en el parto en comunidades indígenas”. Finalmente, concluyó que “las autoridades se deben comprometer a “incrementar las acciones, de no existir, instrumentarlas y así contribuir a eliminar toda práctica atentatoria de los derechos humanos de las mujeres, particularmente en lo que se refiere a la violencia obstétrica”⁹.

Asimismo, en el periodo del 2015 a lo que va del 2020¹⁰ ese organismo de protección nacional, ha publicado 48 Recomendaciones en las que se señaló que, la violencia obstétrica es una violación de los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada (con independencia del número de casos conocidos por ese organismo nacional, cualquier transgresión de los derechos humanos de la mujer o del producto de la gestación es inadmisibles), por el personal que presta servicios de salud.

Por otro lado, es importante resaltar que la CEDHJ ha publicado 5 recomendaciones del 2015 al 2020, en las que se señala violencia obstétrica en perjuicio de las mujeres embarazadas¹¹.

3.4. Análisis normativo del caso

(TESTADO 1) se dolió del personal de salud que resultara responsable del HRLB y del HMIO, ya que el 3 de junio de 2019 como a las 12:00 horas acudió al HRLB, al área de urgencias de ginecología y obstetricia, con trabajo de parto, ya que presentaba contracciones. Dijo que la médica que la recibió le comentó que presentaba dilatación, pero que ahí no podían recibir al producto

⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH) “Séptimo Informe Especial sobre el Derecho de Igualdad entre Mujeres y Hombres”, México, Distrito Federal. 2014. Página 195 y 196.

¹⁰ Recomendaciones CNDH: 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 31/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 58/2016, 61/2016, 3/2017, 5/2017, 6/2017, 24/2017, 41/2017, 43/2017, 46/2017, 48/2017, 56/2017, 75/2017, 79/2017, 36/2018, 40/2018, 52/2018, 54/2018, 55/2018, 56/2018, 58/2018, 65/2018, 3/2019, 24/2019, 33/2019 y 15/2020

¹¹ CEDHJ Recomendaciones 12/2015, 7/2016, 5/2017, 32/2019 y 28/2019.



por no contar en ese momento con anestesiólogo, por lo que la mandó al HMIO para que allá fuera atendida, pero sin entregarle hoja de referencia. Refirió que arribó al HMIO aproximadamente a las 4:00 de la mañana, es decir, 4 horas después de que la revisaron en el HRLB.

Agregó que en el HMIO, el médico que la atendió se molestó porque la habían enviado sin hoja de referencia, la revisó y le dijo que tenía 3 centímetros de dilatación y que todo estaba bien, pero que la mandó a Hospital Juan I. Menchaca (Civil Nuevo) en la ciudad de Guadalajara para que allá fuera atendida, porque no tenían el equipo adecuado para recibir a un RN prematuro, entregándole la hoja de referencia correspondiente. Preciso que, aunque ella le suplicó al doctor que pidiera una ambulancia para trasladarla porque ya no aguantaba, el médico le contestó que no, que era mejor que se fuera en su vehículo particular porque no tenían chofer; ello, no obstante, que ya estaba en trabajo de parto. Así pues, dijo que el médico del HMIO la mandó a la ciudad de Guadalajara sin los cuidados necesarios, y que a escasos quince minutos de camino, dio a luz a su niña RN, en plena carretera y sobre un cartón, desprendiéndose el cordón umbilical que les provocó una hemorragia a ambas, por lo que ella y su esposo decidieron regresar al HMIO, donde reanimaron a la niña durante 15 minutos (punto 1, de Antecedentes y Hechos) pero que posteriormente falleció.

3.4.1 Desarrollo de las hipótesis

3.4.1.1 Primera Hipótesis

De acuerdo con los reclamos esgrimidos por la agraviada, la primera hipótesis a dilucidar es si los médicos adscritos al HRLB y HMIO, a cargo de la atención médica de (TESTADO 1) incurrieron en violencia obstétrica al no atenderla adecuadamente en ambos nosocomios, y que por lo tanto dejaron de realizar la vigilancia del binomio materno-fetal con la periodicidad que marcan las guías de práctica clínica y la NOM 007-SSA2-2016 sobre la Atención de la Mujer en el Embarazo, Parto y Puerperio; y que esa desatención provocó que el producto de la gestación de (TESTADO 1) perdiera la vida.

Al respecto, obra en actuaciones de la presente queja el oficio SSJ-HRLB-oficio 1079/2019, signado por Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del



HRLB, en el cual informó que el personal que participó durante la atención médica de la aquí agraviada fueron Atalia del Rocío Reyes Montaña, Karina Elizabeth González Mendoza y Ana María Castellanos Flores y que derivado de los hechos se levantó amonestación a la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, por las múltiples omisiones a las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica clínica, en que incurrió, pero sobre todo por poner en riesgo la vida de esta paciente y su bebé. Asimismo, anexó los informes de ley correspondientes a dichas servidoras públicas aquí involucradas. (véase evidencia 4, en relación con el punto 4, inciso a, de Antecedentes y Hechos).

En su informe de ley, la doctora Atalia del Rocío refirió que efectivamente atendió a la paciente de 33 semanas de gestación que iba acompañada de su esposo y con hoja de referencia del Centro de Salud de Degollado, y al revisarla, notó que contaba con 1 centímetro de dilatación sin borramiento, y que el bebé presentaba una frecuencia cardiaca de 143 latidos por minuto. Aseguró que fue entonces que le informó a la paciente y al esposo que no contaban con anestesiólogo en turno y que existía riesgo si el bebé nacía por parto vaginal y/o cesárea por la prematura edad gestacional y las cesáreas anteriores, pero que en el HMIO sí contaban con el equipo completo, ya que horas antes habían hablado y confirmado que sí contaban con anestesiólogo, pediatra y ginecólogo, motivo por el cual la derivó a dicho hospital. Agregó que a los 20 minutos recibió la llamada del ginecólogo en turno del HMIO, quien con un tono molesto le dijo que era la última vez que le recibía un paciente sin hoja de referencia, a lo cual le refirió que contaba con hoja de referencia del Centro de Salud de donde la enviaban y que se le había hecho fácil mandarla así, ya que ellos sí contaban con equipo completo para atender a la señora. (véase evidencia 4, en relación con el punto 4, inciso b, de Antecedentes y Hechos).

Por su parte, la enfermera Karina Elizabeth González Mendoza, en su informe de ley aseguró que no recordaba bien los acontecimientos, pero que sí recordaba que no contaban con anestesiólogo, por lo que al parecer fue enviada al HMIO para su mejor atención ya que se consideraba un embarazo prematuro. De igual forma, la enfermera Ana María Castellano Flores, refirió que había registros de que ella había atendido a la peticionaria a la 01:30 horas, por lo que llevó a cabo la toma de signos vitales y realizó la hoja de *triage* obstétrico, pasándola a recepción con la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña para que fuera valorada, sin enterarse después de las indicaciones



que hubiera dado la doctora responsable. (véase evidencia 4, en relación con el punto 4, inciso c y d, de Antecedentes y Hechos).

Por otro lado, del informe de ley emitido por el doctor Enrique Ayala Hernández, médico adscrito al HMIO, se advierte que éste manifestó que efectivamente aproximadamente a las 04:00 horas del 3 de junio de 2019, recibió a la paciente, quien no contaba con hoja de referencia, pero que aun así la revisó, y una vez valorada, le comentó que en dicho Hospital no contaban con paquetes globulares por lo que les explicó tanto a la peticionaria como a su esposo, los riesgos que esto implicaba tanto para ella como para el producto; por lo que después de aplicarle indometacina supositorio de 100mg dosis única, decidió enviarla a un hospital de tercer nivel para que se le brindara una atención adecuada. Precisó que la agraviada y su esposo aceptaron de buena manera trasladarse en su vehículo, ya que en ese momento no contaban con chofer para la ambulancia; pero que después de una hora regresaron con parto fortuito ocurrido en su camioneta, en el trayecto a la ciudad de Guadalajara, por lo que se atendió de inmediato a la recién nacida y que él atendió a la madre, pasándola a tococirugía para realizar el alumbramiento, que se llevó a cabo sin complicaciones (véase evidencia 17, en relación con el punto 13.1, inciso c, de Antecedentes y Hechos).

Por su parte, Gloria Elizabeth Suárez Ramírez, refirió que tuvo conocimiento de los hechos hasta las 5:45 am del 3 de junio de 2019, cuando la peticionaria y su esposo llegaron con la RN que nació en la carretera, quien ingresó con hipotermia marcada y paro respiratorio, por lo que inició con maniobras avanzadas de resucitación respondiendo al manejo a los 15 minutos, y que después, dejó a la RN en fase III de ventilación con parámetros medios y en estado estable para entregar al siguiente turno de las 8:00 horas. Fue Azucena Valdovinos Pulido, la que la recibió en el nuevo turno y quien en su respectivo informe de ley, manifestó que la RN se encontraba en fase III de ventilación mecánica asistida con parámetros bajos, bajo sedación médica, con signos vitales estables en ese momento, que ella le informó a la aquí agraviada que su RN se encontraba grave bajo sedación y con ventilación mecánica, y que en virtud de que no contaban con médicos pediatras en los turnos vespertino y nocturno para darle continuidad médica a la paciente RN, ese mismo día sería trasladada al HRLB para más estudios, y posteriormente a Guadalajara, por lo que salieron con el médico acompañante a las 14:35 horas con signos y



síntomas vitales al HRLB. (véase evidencia 17, en relación con el punto 13.1, incisos a y b, de Antecedentes y Hechos).

Al respecto, es importante resaltar las evidencias que integran la presente queja, tal es el caso de los expedientes clínicos elaborados en el HRLB y HMIO, de los cuales se desprenden las notas médicas del mes de marzo y del 21 de mayo de 2019 a nombre de (TESTADO 1), donde se puede apreciar que dicho nosocomio tuvo conocimiento previo al 3 de junio del embarazo de la agraviada, donde el médico tratante manifestó que era un embarazo con producto único, vivo, intrauterino y que tenía 29.2 semanas de gestación; importante señalar que (TESTADO 1), fue referenciada al HRLB, de su unidad médica de Degollado desde el 19 de febrero de 2019, por el alto riesgo de su embarazo y por no contar con el equipo necesario para la vigilancia del binomio, es por ello que, su última valoración en el HRLB fue el 21 de mayo de 2019, asimismo, le dieron cita para 2 semanas después.

Ahora bien, en relación con lo manifestado por la agraviada y por personal médico adscrito al HRLB, se puede advertir que (TESTADO 1), efectivamente acudió en compañía de su esposo a las instalaciones del HRLB aproximadamente a las 12:00 horas del 3 de junio de 2019, ya que contaba con contracciones, pero que al ser valorada por la doctora Atalia del Rocío Reyes Montaña, y constatar que tenía un centímetro de dilatación, sin borramiento, y que el producto presentaba una frecuencia cardiaca de 143 latidos por minuto, decidió derivarla al HMIO, ya que señaló que no contaban con anestesiólogo en ese momento y por la complejidad del parto, además de que en el HMIO sí contaban con el equipo necesario. Sin embargo, la paciente fue enviada a dicho nosocomio sin dejar de manifiesto en el HRLB la atención otorgada a la agraviada y su producto, ya que no se elaboró ningún expediente, sino únicamente se llevó a cabo el registro de *triage*, y tampoco se realizó la correspondiente referencia para el HMIO, quedando clara la omisión y falta de ética profesional al haberlos mandado por sus propios medios al municipio de Ocotlán, aun sabiendo la complejidad del embarazo que cursaba la paciente, al haber sido remitida por el Centro de Salud de Degollado, con lo cual puso en riesgo la vida del binomio.

Respecto a la documentación que debió haber sido elaborada al ser derivada a otro hospital, pero que no se hizo, la NOM-004-SSA3-2012, indica:



...6.4 Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

6.4.1 Establecimiento que envía;

6.4.2 Establecimiento receptor;

6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.4.3.1 Motivo de envío;

6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo...

Por otro lado, existe como evidencia la nota de ingreso elaborada por personal médico del HMIO a nombre de (TESTADO 1) a las 04:20 horas del 3 de junio de 2019, con lo que se puede establecer que, del momento que la peticionaria acudió al HRLB y fue nuevamente atendida por personal médico del HMIO pasaron 4 horas con veinte minutos, tiempo en que no se le brindó ninguna atención, ni tampoco se monitoreó al producto, con lo cual se puso en riesgo la vida del binomio madre-hijo (véase evidencia 6 y 7, en relación con los puntos 5 y 6 de Antecedentes y Hechos).

Aunado a lo anterior, resulta grave que después de que la peticionaria fue revisada por el doctor Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra del turno nocturno adscrito al HMIO, y detectó la amenaza de parto prematuro, hubiera decidido referirla al Hospital Juan I. Menchaca a la ciudad de Guadalajara a las 04:45 horas, lo anterior al señalar la falta de recursos para la atención de productos menores de 35 semanas; sin embargo, además de que no consideró el tiempo transcurrido en que la paciente había iniciado con los dolores de parto, tampoco la mandó a dicho hospital con los cuidados necesarios, a sabiendas del riesgo que esto originaba, solo se limitó a manifestar que en ese horario no contaban con chofer para la ambulancia y que era mejor que se fueran en su propio vehículo, motivo por el cual y ante la falta de atención brindada y los malestares que presentaba la paciente, no tuvieron otra opción que acceder e irse al hospital a la ciudad de Guadalajara; sin embargo, a los pocos minutos después de haber partido, la agraviada le manifestó a su esposo que tenía ganas de hacer del baño, y al parar el vehículo y disponerse a hacer sus necesidades, sintió que algo se le desprendía, siendo su RN, por lo que su esposo tuvo que recibir al producto sin ningún conocimiento médico, y mucho menos sin el equipo adecuado, por lo que considerando el trayecto recorrido, decidieron regresar al HMIO ya que la distancia que existía hasta la ciudad de Guadalajara era mayor, llegando al



HMIO a las a las 5:45 horas del 3 de junio de 2020, lugar donde la doctora Gloria Elizabeth Suárez Ramírez, médica especialista pediatra, recibió a la RN con hipotermia marcada y paro respiratorio, logrando, después de 15 minutos de hacer maniobras avanzadas de resucitación cardiopulmonar, que la RN respondiera con signos de vida; dejándola en fase III de ventilación con parámetro medio ventilador reactivo a estímulos, palidez generalizada, con recomendación de trasladarla a un Hospital de tercer nivel.

A las 08:01 horas del siguiente turno, la RN fue entregada a la doctora Azucena Valdovinos Pulido, médica pediatra adscrita al HMIO, quien una vez que revisó los antecedentes, le comentó a (TESTADO 1) que su niña estaba grave, bajo sedación y con ventilación mecánica, y que por el hecho de no contar con médicos pediatras en los turnos vespertino y nocturno para continuidad médica de la paciente ese día, así como por la necesidad de estudios complementarios, se trasladaría a la RN al HRLB y posteriormente a Guadalajara.

Es importante para este organismo, aclarar que la agraviada acudió al HMIO a las 4:20 horas, y que 4:45 horas el médico Enrique Ayala Hernández, gineco-obstetra la refirió al Hospital Civil Nuevo a la ciudad de Guadalajara, que ya en el trayecto a la ciudad de Guadalajara, específicamente a las 5:15 de la mañana nació su bebe, mediante parto fortuito, por lo que tuvieron que regresar al HMIO, siendo recibidas en dicho hospital a las 5:45 horas, lo que deja claro para este organismo que no fue una hora después como refirió el medico Enrique Ayala Hernández, médico especialista gineco-obstetra en su informe, sino que la bebé nació a escasa media hora después de haberse ido del HMIO, casi lo mismo que él tardó en recibirla, por lo que considerando el tiempo que perdió al hablar al HRLB para quejarse de que la habían mandado sin hoja de referencia, más lo que tardó en revisarla, sin que se evidencie que hubiera monitoreado al producto de la gestión, es evidente que puso en peligro la vida del binomio, ya que la falta de hospitalización hizo que la bebé naciera sin los cuidados básicos para su atención, como lo es anestesia, incubadora, y demás elementos necesarios para una correcta atención, a lo anterior se puede agregar que el parto fortuito se llevó a cabo sin higiene, ni personal médico, lo que seguramente y aunque no se contara con el equipo necesario en el HMIO, tal y como lo refirió para justificar que no hubiera sido hospitalizada en dicho nosocomio, hubiera sido mejor que hubiera nacido ahí y no en plena carretera y sobre un cartón; ya que incluso, tal y como él mismo lo refirió en su informe



de ley, al momento que regresó la peticionaria con parto fortuito, él la recibió y la atendió sin mayores complicaciones, con lo que se puede establecer que bien se pudo atender el parto de la peticionaria desde un inicio, y recibir a la RN con las medidas de higiene necesarias que hubieran impedido el desprendimiento del cordón umbilical y la hemorragia a la que se vieron expuestas, tanto la RN como la madre, y en su caso, evitar que la RN perdiera la vida.

Por lo anterior, queda claro para este organismo que la falta de atención adecuada y las diversas omisiones presentadas por personal adscrito al HRLB y al HMIO, repercutió en la muerte de la RN por las siguientes causas: disfunción orgánica múltiple, post parto cardiorrespiratorio, shock hipovolémico (hemorragia de cordón), parto fortuito (trauma obstétrico) y prematuridad de 33 semanas, tal como se describe en el acta de defunción de la RN. (véase evidencia 18, en relación con el punto 15, inciso c, de Antecedentes y Hechos).

Lo anterior queda robustecido primeramente con el dictamen de responsabilidad profesional elaborado por el perito médico, Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, en el que concluyó que, Atalia del Rocío Reyes Montaña, gineco-obstetra adscrita a recepción de tococirugía del HRLB, realizó conductas de imprudencia y negligencia, al mismo tiempo que incurrió en inobservancia de reglamentos, al omitir la normatividad de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y en referencia al Manual de Servicios al Público del HRLB, al momento de atender a la paciente (TESTADO 1) el día 3 de junio de 2019; asimismo, que, Enrique Ayala Hernández, gineco-obstetra de guardia en el HMIO, incurrió en conductas de imprudencia y negligencia, e incurrió en inobservancia de reglamentos, al momento de atender a la paciente (TESTADO 1) el día 3 de junio de 2019. (véase evidencia 23, en relación con el punto 28, de Antecedentes y Hechos).

Asimismo, de la opinión técnica elaborada por la médica adscrita a esta defensoría pública, se pudo establecer que "... las entidades patológicas que presentó la recién nacida fueron causadas por los eventos ocasionados al parto fortuito que presentó la paciente, dada por la carencia de ética profesional al



no haber dimensionado el mal manejo de la práctica médica, tanto del Hospital Regional de La Barca como del Hospital Materno Infantil de Ocotlán...”, lo que trajo como consecuencia la pérdida de la vida de la RN. (véase evidencia 24, en relación con el punto 32 de Antecedentes y Hechos).

Así pues, tomando en consideración el cúmulo de evidencias recabadas, entre ellos los expedientes clínicos de la aquí agraviada y los dichos de los servidores públicos adscritos al HRLB y HMIO, se puede concluir que, si bien es cierto que el parto se realizó a las 33 semanas de gestación, lo cual implicaba un riesgo para el binomio, también lo es que al no haber sido atendida adecuadamente, recayó en la muerte de la niña recién nacida, con posibilidades de existir mayores agravios para la peticionaria, ya que debido a la hemorragia que tuvo al nacimiento de su bebé, existieron posibilidades de perder su matriz.

Todo lo anterior, se robustece con las testimoniales ofrecidas por la parte agraviada el 25 de mayo de 2020, entre las cuales destaca el dicho de su esposo, quien manifestó que cuando su esposa estaba a punto de dar a luz, ya que traía dolores, llegaron al HRLB en donde después de revisarla le dijeron que no podían atenderla porque la niña era prematura y los mandaron HMIO, en donde el médico que los recibió les dijo que su esposa tenía 3 centímetros de dilatación y que perfectamente alcanzaban a llegar a Guadalajara, y que se fueran por sus propios medios, y que aunque él le pidió que los llevara en ambulancia, misma que estaba estacionada, él le respondió que no porque era más fácil que lo atendieran si lo veían en carro particular, por lo que les entregó la hoja de referencia y se fueron a Guadalajara. Agregó que cuando tenían quince minutos de haberse ido rumbo a Guadalajara, su esposa dio a luz cerca de la entrada de la comunidad de Santa Cruz el Grande, municipio de Poncitlán, por lo que tuvo que ayudarla sin tener ningún tipo de experiencia previa, y después se regresaron al HMIO con la niña respirando, en donde finalmente atendieron a su esposa y a su hija, a quien mandaron a La Barca, donde falleció el miércoles 5 de junio de 2019. (véase evidencia 19, en relación con el punto 17 de Antecedentes y Hechos).

Es importante destacar que con motivo de los presentes hechos, la agraviada acudió el 17 de septiembre de 2019 a la Agencia del MP de La Barca, para presentar su denuncia penal por el delito de responsabilidad médica, previsto por el artículo 157 del Código Penal del Estado de Jalisco (véase evidencia 18 y 23, en relación con el punto 15 y 28, de Antecedentes y Hechos).



Asimismo, cabe destacar que la peticionaria acudió ante esta defensoría pública a manifestar que los lamentables hechos marcaron su proyecto de vida y el de su familia de manera negativa, ya que su hijo mayor (TESTADO 15), se ha hecho más aislado y no le gusta tocar el tema de su hermana fallecida, y su hija la menor (TESTADO 15), no quiere desprenderse de las cosas que le teníamos a su hermana, ahora finada. Además, señaló que ha intentado volver a embarazarse, pero no ha podido, y cuando acude al ginecólogo le dice que todo está bien, por lo que pudiera ser una situación emocional, ya que todo lo ocurrido le generó frustración, por lo que también se ha tenido que alejar de sus amistades, pues le preguntan sobre el tema de su hija. (véase evidencia 23, en relación con el punto 30, de Antecedentes y Hechos).

Es por todo ello, que esta defensoría pública establece que los médicos aquí involucrados, principalmente Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica adscrita a recepción de tococirugía del HRLB y el doctor Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra del turno nocturno, adscrito a la HMIO, no actuaron de manera adecuada durante su estancia en ambos nosocomios y no cumplieron con los criterios del trabajo de parto en fase activa, como lo recomienda la guía de prácticas clínicas IMSS-605-13, especialmente tomando en consideración que, para ese momento, el progreso del trabajo de parto y el estado de salud del binomio materno-fetal se encontraban fuera de los parámetros normales.

3.4.1.2 Segunda hipótesis

No obstante que los médicos involucrados que estuvieron a cargo de la atención de (TESTADO 1), incumplieron sus obligaciones respecto de su atención médica mientras estuvieron laborando en sus respectivos nosocomios, de las investigaciones realizadas por personal de esta Comisión surge una segunda hipótesis, que es la de conocer si el personal directivo del HRLB y del HMIO incurrieron en violencia obstétrica e institucional; en el caso del primero, al dejar dicho nosocomio sin la presencia de un anestesiólogo, y en el segundo, sin la presencia de un chofer de ambulancia que permitiera trasladar a la peticionaria al Hospital Civil Nuevo de Guadalajara, lo que propició que se desencadenaran los hechos que ocurrieron en el presente caso.

Al respecto, este organismo cuenta con la evidencia correspondiente al acta circunstanciada elaborada el 23 de noviembre de 2020 en el HRLB, de la cual



se desprende que Marisela Pérez Oropeza, subdirectora del HRLB, manifestó que el día que ocurrieron los hechos el HRLB sí se contaba con anestesiólogo, dicho que acreditó con la tarjeta de asistencia del 1 al 3 de junio de Raúl Alejandro Hernández Valdéz, de la cual se desprende que el médico ingresó el 2 de junio de 2019 a las 20:10 horas y terminó su jornada el lunes 3 de junio a las 8:12 horas; asimismo, ofreció copia de la plantilla de personal de la cual se desprende que Raúl Alejandro Hernández Valdés, es médico anestesiólogo en el turno matutino B adscrito al HRLB.

Robustece lo anterior, la constancia de llamada telefónica realizada a Raúl Alejandro Hernández Valdés, quien dijo ser médico anestesiólogo en el turno matutino B adscrito al HRLB, y de la cual se desprende que el médico señaló que ese día él estaba de guardia en el HRLB, pero que jamás se le realizó alguna interconsulta por parte de la médica tratante de la aquí agraviada el día que ocurrieron los hechos, por lo que él los desconocía.

Al respecto, y no obstante lo antes señalado, de los informes de ley emitidos por el personal médico del HRLB, se advierte que coincidieron en manifestar que la decisión de derivar a la peticionaria al HMIO fue por la falta de anestesiólogo, por lo que resulta importante considerar las contradicciones que surgen en ese sentido, lo que de igual forma no cambia el sentido de esta resolución, ya que para este organismo el HRLB representado por el personal médico que recibió a la aquí agraviada, no realizó una buena práctica al no dar la atención adecuada, con el argumento de que no contaban con anestesiólogo, incumpliendo en todo momento con lo estipulado en la Normas Oficiales Mexicanas NOM-006-SSA3-2011 y NOM-007-SSA2-2016.

Igualmente, por lo que respecta al HMIO, se establece que la falta de chofer para el uso de la ambulancia, impidió que la peticionaria fuera trasladada de forma segura, además de que la falta de médicos pediatras en los turnos vespertino y nocturno, según así lo refirió la doctora Azucena Valdovinos Pulido, permite concluir que (TESTADO 1), fue víctima de violencia obstétrica, por una inadecuada atención médica, que derivó en la pérdida de la vida de su hija RN; siendo dichas violaciones atribuibles tanto al personal directivo del HRLB y del HMIO, como al personal médico que la atendió, ya que al no contar con anestesiólogo, chofer y médicos pediatras, en el momento en que ocurrieron los hechos, dejó en estado de vulnerabilidad a la agraviada,



a su hija RN (fallecida) o incluso a cualquier paciente que pudiera haber acudido a dicho nosocomio.

Lo anterior, se robustece con las conclusiones emitidas dentro del dictamen de responsabilidad profesional elaborado por el perito médico Ricardo Tejada Cueto, previamente citado, quien sobre la responsabilidad institucional señaló que personal del HRLB, así como el HMIO, ofrecieron una deficiente calidad de la atención prenatal en sus componentes estructurales, e incurrieron en inobservancia de reglamentos, con base a su propio Manual de Servicios al Público, y por ende, violaron los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de (TESTADO 1) y su hija RN, lamentablemente fallecida (véase evidencia 22, en relación con el punto 28, de Antecedentes y Hechos).

En ese sentido, este organismo concluye que ambos hospitales (HRLB y HMIO) incurrieron en violencia institucional al no tener equipo médico y anestesiólogo para atender casos urgentes de partos, además de que el actuar de las y los profesionales repercutió de origen, precisamente al no contar con equipo y personal adecuado, siendo una de las ausencias integrales en las políticas del Estado frente a la función reproductiva de las mujeres, ya que como ha señalado la ONU, los Estados deben partir de que la reproducción es una función social que las mujeres realizan y por ende deben contar con todas las garantías de la atención adecuada y especializada en la vida y salud de ella y sus hijas e hijos, lo cual se robustece con artículo 12 de la Cedaw, que precisa:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

3.4.2 De los derechos humanos violados

Como ya se mencionó, esta Comisión estableció en líneas anteriores que (TESTADO 1) fue víctima de violencia obstétrica y debe considerarse que, al cometerse dicha violencia, también se le transgredieron sus derechos a la



legalidad con relación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia por inadecuada atención médica y la pérdida de la vida de la niña recién nacida.

3.4.2.1 Derecho a la vida

Esta prerrogativa se define como el derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano¹². El bien jurídico que tutela es propiamente la vida, entendiéndose ésta, como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

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.

Renata Cenedeci Boom¹³, señala que la vida es el mayor bien del que goza todo ser humano, pues es un derecho que no debe verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a la propia voluntad. De ahí que se afirme que es uno de los derechos humanos absolutos, ya que no admiten restricción alguna, es decir no se puede privar de la vida como se hace de la libertad en supuestos señalados por la ley.

Afirma que dentro de la Jurisprudencia de la Corte-IDH se ha desarrollado cada vez más este derecho, que más que garantizar el nacimiento de un ser humano, ha determinado que el Estado tiene la obligación de proveer las condiciones adecuadas que le asegure una vida con dignidad y el desarrollo de su proyecto de vida, pues ya no basta con protegerlos contra la violación arbitraria del derecho a la vida, que también es muy importante principalmente en los países latinoamericanos, sino que es imprescindible la obligación

¹² Soberanes Fernández José Luis. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México 2008, p. 263.

¹³ Costa Rodríguez, R.C, El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.



positiva del Estado en la preservación de la vida y en la garantía de condiciones dignas de existencia¹⁴.

Esta defensoría reitera lo que ha señalado en otras recomendaciones, respecto al derecho a la vida, en las que se afirma que 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 propósito¹⁵.

En la Recomendación 38/2020 se determina que 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, y aplicar la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa¹⁶.

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

En cuanto al acto

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 otra persona.

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.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público.

¹⁴ Idem, pág. 108.

¹⁵ CEDHJ, Recomendación 38/2020, consultada el 7 de octubre de 2020, en <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2020/Reco%2038.2020%20VP.pdf>

¹⁶ Ibídem



En cuanto al resultado

Que como producto de la conducta del servidor público, ya sea por omisión o por acción, directa o indirectamente, se cause la muerte de cualquier individuo.

En una interpretación sistemática del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende la tutela del derecho a la vida y señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, aun 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.

Este derecho humano también se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 217 A (III): “Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, que entró en vigor el 18 de julio de 1978, conforme al artículo 74.2 de la Convención:

Artículo 4. Derecho a la vida.



1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948): Artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981: “Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...”.

Una de las formas de este tipo de violación es el homicidio, cuya denotación es la siguiente:

1. Cualquier acción dolosa o culposa que provoque la muerte de un particular;
2. Realizada por un servidor público, o
3. Por otro particular con la tolerancia a la anuencia de éste.

En nuestro derecho interno, el Código Penal del Estado de Jalisco prevé lo siguiente: “Artículo 213. Se impondrán de doce a dieciocho años de prisión a la persona que prive de la vida a otra. Pero, cuando el homicidio sea calificado, la sanción será de veinte a cuarenta años de prisión”.

Ahora bien, tomando como base los indicios que fueron recabados por esta Comisión, se concluye que los médicos adscritos al HRLB y HMIO, mismos que otorgaron la atención médica a la aquí agraviada el día de los hechos, no actuaron bajo los lineamientos estipulados en las normas oficiales correspondientes, lo que generó que la RN perdiera la vida a raíz de las malas prácticas realizadas en ambos nosocomios por no contar con la atención



adecuada al momento de llevarse a cabo el parto fortuito en plena carretera e intemperie.

3.4.2.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública, entre los que, desde luego, se encuentran los relacionados con los servicios de salud, se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo 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, es visible 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.

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 ese contexto, en la CPEUM el derecho a la legalidad y seguridad jurídica 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, 16 y 17 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.



La obligación de garantizar una eficiente procuración de justicia se fundamenta en los artículos 20 apartado C, 21 y 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por su parte, la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en su artículo 48, fracciones I y II, obliga a todo servidor público a 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; así como observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones.

Al respecto, la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente en el momento en que sucedieron los hechos que aquí se documentaron, establece:

Art. 59-G. La inobservancia o incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley se sancionará conforme lo establezcan la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco o las leyes especiales.

Art. 86. [...]

Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

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. 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, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como 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

3.4.2.3 Derecho a la protección de la salud

Este derecho fundamental se encuentra instituido por primera vez en los artículos 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciendo que todo individuo tiene derecho a que se le asegure –así como a su familia– la vida, la libertad y a la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, (...) en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

La Organización Mundial de la Salud ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada¹⁷; también ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener¹⁸ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.

Dicho órgano internacional, en su Declaración “Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención del Parto en Centros de Salud” del 2014, reconoció que:

... el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) Existe una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo...¹⁹.

Por su parte, en los artículos 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se fija el derecho de toda

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza. 1996.

¹⁹ OMS. “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. septiembre de 2014.

Enlace: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/



persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados parte realizarán las medidas necesarias para reducir la mortalidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que este derecho comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que a continuación se describen:

Disponibilidad:

Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, así como programas de salud. La naturaleza precisa de dichas instauraciones dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS²⁰.

Accesibilidad:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

I) No discriminación.

II) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia

²⁰Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

III) Accesibilidad económica: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

IV) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par, que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad:

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En los numerales 10.1, 10.2, incisos a, b y f, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) asienta que el derecho a la salud comprende el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo que los Estados deben garantizar que la atención de la salud sea puesta al alcance de todos.



A su vez, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en sus artículos 7° y 11° el deber de los Estados parte a la protección a la maternidad y a la infancia, destacando que toda mujer en estado de ingravidez tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especiales. Así como también establece el derecho a la preservación de la salud por diversas medidas, entre ellas, la asistencia médica.

En su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), consideró que es “deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”²¹.

Por otro lado, en la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, establece la obligación estatal de “garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”²².

En el “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”²³, los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”²⁴ (ODM) y los Objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible²⁵ (ODS), adoptados en 2015 con la finalidad de que los Estados miembros renueven su compromiso de lograr las metas propuestas en los ODM, así como acelerar su cumplimiento, establecen la obligación de eliminar toda afectación hacia la mujer en el contexto de la atención médica en beneficio de la salud sexual y reproductiva, y se advierte que los “servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva (...) las prácticas sociales discriminatorias;

²¹ CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párrafo 84

²² <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

²³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”. El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994.

²⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Septiembre 2000.

²⁵ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 25 de septiembre de 2015.



las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas”, son circunstancias que inciden en estos derechos, por lo que señala que la atención primaria de la salud debe abarcar: “servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil”²⁶.

La CNDH ha reiterado en su Recomendación General 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud y subsecuentes relativas al tema, que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que, de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que éste se garantice. La efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Asimismo, dicho órgano nacional ha mencionado la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues, como lo sostuvo en la ya mencionada Recomendación General 31/2017 Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro. La CNDH apuntó que la protección a la salud prenatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto de la gestación, en el entendido de que su salvaguarda se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer embarazada, de ahí la importancia de que la prestación del servicio médico que se le otorgue en cada una de las etapas de la gestación, debe darse con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno fetal, pues de no ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud.

3.4.2.4 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica

²⁶ Op. cit. “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, medidas 7.3 y 7.6



La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) consagra y protege los derechos humanos y las libertades de las mujeres, es el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera las diferentes formas de discriminación que viven y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas. Dicho tratado internacional fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y México la ratificó el 23 de marzo de 1981.

En un total de 30 artículos, la CEDAW reconoce derechos (a la igualdad, integridad personal, participación política y nacionalidad, entre otros), definen cuáles son los actos que constituyen discriminación contra la mujer, describen la naturaleza de la obligación estatal mediante leyes, políticas públicas y programas que el Estado debe desarrollar para eliminar la discriminación; especifican las diferentes áreas en las que los gobiernos están obligados a eliminar la discriminación, como son la educativa, social, económica, cultural, política y laboral

En el ámbito regional, la Convención Belém do Pará, fue suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994, en Belém Do Pará, Brasil. México suscribió dicha convención en 1995 y en 1998 se ratificó. Dicho convenio define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” y establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, basada en su género.

Al respecto, la Constitución del Estado de Jalisco, en su artículo 4º dispone: “...Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias de todo tipo, incluyendo las sexuales, el estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...”

Por su parte, la LGAMVLV, la cual tiene por objeto sentar las bases del sistema y programa para la atención, prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, para garantizar su derecho a contar con una vida libre de violencia, conforme a los principios constitucionales de igualdad y no



discriminación, misma que también se refiere a la obligación de los entes estatales de evitar “dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, y respetar los derechos humanos de las mujeres, mismas obligaciones que se encuentran contenidas en sus artículos 11, fracción V, y 30, fracciones I, II y III.

3.4.2.5 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye dos derechos a saber: por un lado, el derecho a ser libre de toda forma de discriminación y el derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

La CEDAW consagra y protege los derechos humanos y las libertades de las mujeres, es el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera las diferentes formas de discriminación que viven y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas; dicho tratado internacional fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y México la ratificó el 23 de marzo de 1981.

En un total de 30 artículos, la CEDAW reconoce derechos (a la igualdad, integridad personal, participación política y nacionalidad, entre otros), definen cuáles son los actos que constituyen discriminación contra la mujer, describen la naturaleza de la obligación estatal mediante leyes, políticas públicas y programas que el Estado debe desarrollar para eliminar la discriminación; especifica las diferentes áreas en las que los gobiernos están obligados a eliminar la discriminación como son la educativa, social, económica, cultural, política y laboral.

En el ámbito regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) fue suscrita en el XXIV Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA en 1994, en Belém do Pará, Brasil. México suscribió dicha convención en 1995 y en 1998 se ratificó. Dicha convención define la violencia contra la mujer



como “cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” y establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, basada en su género.

Al respecto, la CPEJ en su artículo 4° dispone:

... Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias de todo tipo, incluyendo las sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...

Por su parte, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco, tiene por objeto sentar las bases del sistema y programa para la atención, prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, para garantizar su derecho a acceder a una vida libre de violencia, conforme a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, misma que también se refiere a la obligación de los entes estatales de evitar “dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a provenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, y respetar los derechos humanos de las mujeres, mismas obligaciones que se encuentran contenidas en sus artículos 11, fracción V y 30, fracciones I, II y III.

3.4.2.6 Derecho a la integridad y seguridad personal

Este derecho se encuentra protegido por el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues establece que todos los individuos tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional.

En el contexto de la atención médica, dentro de la sentencia del caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*, la Corte Interamericana ha sostenido que las personas pueden experimentar angustia o ansiedad “por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud”, por ello,



resolvió que “los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal”.

Asimismo, la Convención Belém do Pará, en su artículo 4° expresa que “toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos”, como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, el derecho a no ser sometida a torturas, entre otros.

Al respecto, la SCJN, en el “Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos”²⁷, estableció que la violencia obstétrica se da en las instituciones de salud y puede constituir malos tratos.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. Reconocimiento de la calidad de víctima

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a (TESTADO 1) y a su hija RN (occisa) como víctimas directas, así como a su esposo y sus dos hijos, como 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 las víctimas directas, 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.

4.2. Reparación integral del daño

Este organismo sostiene que, las violaciones de derechos humanos, merecen una justa reparación integral del daño como un elemento fundamental para

²⁷Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) “Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos”, página 68



crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona. La facultad de solicitar o determinar cuándo 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.

En los términos del artículo 1° constitucional, párrafo tercero, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley. En este sentido, la Ley General de Víctimas describe la obligación de reparar el daño en los artículos 1°, 2°, 4°, 7°, 20, 26 y 27; en estos últimos preceptos legales, establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integra 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, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

En Jalisco, el 27 de febrero de 2014, se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé, cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, y establece la obligación del Estado de reparar los daños causados a las víctimas en los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, fracciones III, IV, V, VI, X y XI, 7°, fracciones II, VI, VII, XIX, XX, XXI, y XXX, 18 y 19, entre otros.

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 establecer la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

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.

Para que un Estado democrático cumpla con proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de las y los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los servidores públicos a su cargo.

Por tanto, este organismo sostiene que, las violaciones de los derechos humanos de las víctimas antes mencionadas, merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En el presente caso, personal médico y administrativo del HRLB y del HMIO, dependientes del OPD Servicios de Salud Jalisco, vulneró los derechos humanos de (TESTADO 1) y de su hija (occisa) por violencia institucional, y en consecuencia, dicha dependencia, de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños provocados, ya que no cumplió con la debida diligencia su deber de garantizar los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud, a la integridad, a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida del producto de la gestación.

Así pues, debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del Estado de Jalisco, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto. Es obligación del OPD Servicios de Salud Jalisco, asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración del derecho a legalidad, a la integridad personal, a la protección de la salud, a la vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica.



Con base en lo argumentado, es pertinente extender esta Recomendación al gobierno estatal, por la responsabilidad que tiene de adoptar las medidas legislativas, administrativas y judiciales necesarias para corregir conductas que violen los derechos humanos de todas las personas. Tales medidas comprenden, entre otras: a) la emisión de políticas públicas garantistas de los derechos humanos; y b) la sensibilización y capacitación del personal de los OPD Servicios de Salud Jalisco, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a la protección de la salud del HRLB y de HMIO, principalmente del personal que atiende a las mujeres embarazadas, también tiene en cuenta el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos, así como el volumen de servicios que prestan; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.

V. CONCLUSIONES

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 y 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

5.1 Conclusiones

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que (TESTADO 1) fue víctima de violencia obstétrica y le fue transgredido su derecho a la legalidad, a la protección de la salud, a la integridad personal y a una vida libre de violencia, por inadecuada atención médica –que derivó en la pérdida de una niña recién nacida– cometida por Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica adscrita a recepción de tococirugía del HRLB y Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra del turno nocturno adscrito al HMIO; 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 solamente 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:

5.2. Recomendaciones

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que se realice la reparación y atención integral del daño a favor de la víctima directa e indirectas, para lo cual deberá otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes; en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de esta resolución.

Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos, cometidas por los servidores públicos adscritos al HRLB y HMIO.

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 directa e indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, 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 requiera ésta y sus familiares.

Tercera. Gire instrucción a quien corresponda para que, como medida de satisfacción, concluya el procedimiento administrativo (TESTADO 72), en el cual se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrieron Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica adscrita a recepción de tococirugía del HRLB y Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra del turno nocturno adscrito al HMIO; asimismo, se inicie, tramite y concluya el procedimiento correspondiente en contra de quien o quienes resulten



responsables por la falta de anesthesiólogo en el HRLB y de chofer de ambulancia y personal médico de pediatría en los turnos vespertino y nocturno, del HMIO, en ambos casos durante la jornada del 3 de junio de 2019.

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 y los servidores públicos 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 los servidores públicos Atalia del Rocío Reyes Montaña, médica adscrita a recepción de tococirugía del HRLB y Enrique Ayala Hernández, médico ginecólogo obstetra del turno nocturno adscrito al HMIO, por la negligencia médica en que incurrieron durante la atención de (TESTADO 1).

Quinta. Como medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan cursos de capacitación con perspectiva de género al personal de salud de ambos nosocomios, en temas relacionados con el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, 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 cordial.

Sexta. Se investigue, por medio del Departamento de Calidad del Hospital General de Occidente, el caso aquí planteado, y del resultado de esta indagación se elaboren las propuestas que hagan posible la mejora continua de la calidad de la atención médica, asimismo y como parte de sus atribuciones, se incorporen programas para la atención y manejo de los eventos adversos como el aquí documentado, de acuerdo con los siguientes pasos como mínimo:



- Promover un cambio cultural, a través del desarrollo de un pensamiento disciplinado, que conduzca a la investigación y análisis sistemático de las causas de los eventos adversos y al trabajo organizado para su prevención.
- Que se cuente con una supervisión suficiente, que permita garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad al paciente y la aplicación de la normatividad vigente en el proceso de atención.
- Difundir el conocimiento de lo aquí documentado, sus causas y estrategias de prevención, las cuales deben incluir una reingeniería en los roles y turnos. Considerar que ningún turno del HRLB se quede sin médico anesthesiólogo y que ningún turno del HMIO se quede sin chofer de ambulancia que permita trasladar a los pacientes de manera segura y con mejores condiciones, así como contar con personal médico pediatra en todos los turnos de la jornada.
- Capacitar al personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que el HRLB y el HMIO presten con calidad, oportunidad 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.

5.3. Peticiones

Aunque no son autoridades involucradas como responsables en la presente resolución, pero tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones de derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la ley de la CEDHJ, se hacen las siguientes peticiones:

Al fiscal estatal de Jalisco:

Único. Con el fin de garantizar los derechos de acceso a la verdad, a la justicia y reparación del daño a la víctima (TESTADO 1), gire instrucciones al agente del MP que corresponda, para que otorgue el debido seguimiento a las etapas procesales pendientes por desahogar, que se integren todos los elementos de prueba necesarios dentro de la carpeta de investigación (TESTADO 75) y se garanticen los derechos que como víctima le confiere el artículo 20, apartado



C de la CPEUM; asimismo, se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación para evitar que se genere impunidad.

Al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas:

Primera. Que conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, gire debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a (TESTADO 1), como víctima directa, así como a las víctimas indirectas que conforme a derecho corresponda. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.

Segunda. Gire las debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se informe a la víctima (TESTADO 1) sus derechos, se le asigne asesor jurídico en caso de que aún no lo tenga, y se realicen las acciones necesarias para que se les proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño; asimismo, se le brinde acompañamiento para el debido seguimiento a la carpeta de investigación (TESTADO 75).

Tercera. Garantice en favor de la citada víctima las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes, en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución, que obligan a su cumplimiento a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. Esto en el caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación, no lo hicieren. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos.

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

Alfonso Hernández Barrón
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 189/2020, que consta de 87 páginas.



FUNDAMENTO LEGAL

TESTADO 1.- ELIMINADO el nombre completo, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

TESTADO 15.- ELIMINADA la edad, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

TESTADO 33.- ELIMINADO el expediente clínico, por ser un dato de sobre la salud, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción IV de los LGPPICR*

TESTADO 72.- ELIMINADA la información correspondiente a una persona relacionada con un procedimiento administrativo, por ser un dato sobre procedimientos administrativos y/o jurisdiccionales, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción VII de los LGPPICR*

TESTADO 75.- ELIMINADA la información correspondiente a una persona relacionada con un procedimiento penal, por ser un dato sobre procedimientos administrativos y/o jurisdiccionales, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción VII de los LGPPICR*

TESTADO 98.- ELIMINADO el estado civil, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

* "Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los Sujetos Obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios"