



Queja 2230/2020-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 Comunitario de El Grullo, en agravio de (TESTADO 1) y de su hija (fallecida), con lo cual violentaron sus derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, que resultaron en la muerte fetal intrauterina.



ÍNDICE

I	ANTECEDENTES Y HECHOS	4
II	EVIDENCIAS	45
III	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	49
	3.1 <i>Competencia</i>	49
	3.2 <i>Planteamiento inicial del problema</i>	50
	3.2.1 Hipótesis	51
	3.3. <i>Estándar legal mínimo</i>	51
	3.3.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	51
	3.3.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	53
	3.3.3 Principios especiales para la atención del embarazo, parto y puerperio	54
	3.3.4 La obligación de garantizar el derecho a la salud	55
	3.3.5 La obligación de garantizar el derecho a la atención materno-fetal	56
	3.3.5.1 De la violencia institucional	59
	3.3.5.2 De la violencia obstétrica	60
	3.4 <i>Análisis del caso</i>	62
	3.4.1 Desarrollo de las hipótesis	63
	3.4.1.1 Primera hipótesis	63
	3.4.1.2 Segunda hipótesis	71
	3.4.2 De los derechos humanos violados	76
	3.4.2.1 Derecho a la vida	77
	3.4.2.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública	80
	3.4.2.3 Derecho a la protección de la salud	82
	3.4.2.4 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica	88
	3.4.2.5 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia	89
	3.4.2.6 Derecho a la integridad y seguridad personal	90
IV	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	91
	4.1 <i>Reconocimiento de calidad de víctima</i>	91
	4.2 <i>Reparación integral de daño</i>	92
V	CONCLUSIONES	94
	5.1 <i>Conclusiones</i>	94
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	95
	5.3 <i>Peticiones</i>	97

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura y una mejor comprensión de esta Recomendación, los significados de las siglas y 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 Comunitario de El Grullo	HCG
Hospital Regional de Autlán	HRA
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	OPDSSJ
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Secretaría de Salud Jalisco	SSJ
Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales de Ocotlán	UEAON

Recomendación 136/2021
Guadalajara, Jalisco, 24 de mayo de 2021

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, a la integridad y seguridad personal y la pérdida de la vida de una niña por nacer.

Queja 2230/2020-III

Director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El 10 de febrero de 2020, (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 Comunitario de El Grullo, no le proporcionó la debida atención y cuidados cuando se encontraba en trabajo de parto, pues fue remitida del hospital comunitario a su casa sin la debida vigilancia del binomio materno-fetal, como lo dicta la normativa, lo que derivó en la muerte fetal ante parto.

De las investigaciones practicadas por este organismo se evidenció que en el servicio de urgencias del Hospital Comunitario de El Grullo, el médico pasante de servicio social que atendió a la peticionaria, la envió a su domicilio a descansar y le sugirió revaloración cuando se incrementaran las contracciones; pasadas nueve horas de esa indicación, la agraviada acudió al Hospital Regional de Autlán de Navarro para recibir atención médica y ahí fue informada que su hija no nacida falleció el mismo día 10 de febrero de 2020.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 17 de febrero de 2020 (TESTADO 1), presentó queja por comparecencia, a favor de su hija (TESTADO 1), en contra del médico pasante del servicio social del Hospital Comunitario de El Grullo (HCG), dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), en la que señaló:



... Quiero interponer queja en contra del médico de guardia del Hospital Civil de El Grullo, ya que el día lunes 10 de febrero de la presente anualidad mi hija (TESTADO 1) fue al Hospital Civil a las 5:00 horas a que la revisaran porque ella estaba embarazada y ya se habían cumplido los nueve meses del embarazo, y cuando le tocó que la atendieran la enfermera que estaba ahí le tomó el pulso, la midió, la pesó y llenó una hoja con los datos de mi hija y ya de ahí la pasó con el médico, quien no hizo ninguna anotación y solo le puso el estetoscopio en su pansa (*sic*) y le dijo que no escuchaba el corazón de la bebé que era a lo mejor porque estaba de lado, y que le midió el pulso otra vez y le dijo que todo estaba bien que todavía no se le reventaba la fuente que se fuera a dormir a descansar, y que ya que tuviera dolores se regresara y ya como a las 14:30 horas del mismo día yo fui a mi casa a comer y mi hija ya traía dolores y pues mejor me la traje al hospital regional de aquí de Autlán y cuando el médico de aquí le hizo un eco le dijo que la bebé de mi hija ya estaba muerta, y nos mandó con una doctora que está en frente de la clínica que está por las montañas para que esa doctora le realizara otro eco a mi hija para descartar que el aparato del médico del hospital regional estuviera descompuesto, que porque se le hacía raro que le hayan dicho que estaba bien la bebé y ahí le saliera sin signos vitales, pero la doctora de las montañas al hacerle el eco le dijo también que la bebé estaba sin vida, por lo que nos regresamos al Hospital Regional con el doctor que nos había atendido y le dimos el documento que nos habían dado cuando le practicaron el segundo eco, después de eso nos dijo el médico que nos estaba atendiendo, nos dijo (*sic*) que debían de sacar el producto quería ver si lo sacan el partes (*sic*), o inyectar a mi hija para ocasionarle el parto, y pues decidimos que le ocasionarían el parto por lo que aproximadamente a las 17:30 horas la internaron y dijeron que la inyección tardaba rato en hacer efecto, por lo que como entre 22:30 y 23:00 horas mi hija arrojó el producto, pero la dejaron dos horas más para ver si no le venía un hemorragia, pero como ya estuvo bien, y la pasaron a la sala de recuperación y al día siguiente regresamos mi esposa de nombre [...] y yo al Hospital y como a las 10:00 horas que es la hora de visita nos pasaron para darle ropa a mí a mi hija porque ya la iban a dar de alta. Quiero agregar que el médico que nos atendió en el Hospital Regional de esta ciudad nos atendió muy bien e incluso nos dijo que el médico de El Grullo debió habernos dado un pase para que mi hija hubiera sido atendida pronto porque al revisarla aquí dijeron que la bebé no traía nada de líquido, por eso quiero poner queja en contra del médico de guardia que estuvo el día 10 de febrero del presente año en el Hospital Civil de El Grullo porque no revisó bien a mi hija y ni le hizo un eco para verificar que la bebé que traía mi hija en el vientre estuviera bien siendo que él mismo dijo que no había escuchado los latidos del corazón de la bebé y sin hacer nada le dijo que se fuera a descansar, esto aunado a que después de que arreglamos todo lo de la bebé de mi hija, yo fui al Hospital Civil de El Grullo para hablar con el médico que había atendido a mi hija pero me pasaron a recursos humanos y ahí al explicarle todo lo que había pasado, a la trabajadora social, porque les dije que yo quería poner una demanda en contra del doctor, me dijeron que sí, que eso no debía quedar así y me dijeron también que le iban a comentar al encargado del Hospital y que cuando estuviera ahí me hablarían para que fuera a hablar con él, y



resulta que cuando me hablaron me dijeron que el doctor encargado no iba a ir que porque estaba enfermo, siendo esto el miércoles 12 de los corrientes, y ya al día siguiente me hablaron para decirme que ya estaba ahí, y ahí el médico encargado, me enseñó el expediente clínico de mi hija y me dijo que sí la había revisado, que ahí estaba anotado todo, por lo que yo le dije a mi hija cómo estaba el expediente y ella me dijo que el doctor no había escrito nada que porque incluso la hoja que había hecho la enfermera no se la habían pasado al doctor y que la hoja ese día había sido llenada con lapicera roja y cuando a mí me enseñaron el expediente clínico, la primer parte tenía lapicera roja y lo demás tenía pura lapicera azul y tenía muchísimas anotaciones y por eso también me quiero quejar, porque considero que los doctores alteraron el expediente clínico cuando supieron que yo quería poner una demanda en contra de uno de ellos. También quiero decir que después vendrá mi hija a rendir su declaración de los hechos para el nombre de médico que la atendió...

2. El 21 de febrero de 2020 se determinó la calificación pendiente de la queja, hasta en tanto la persona presunta agraviada la ratificara y aclarara la naturaleza de los actos reclamados. También se requirió un informe en colaboración al director del HCG, lo siguiente:

... Primero. Informar si tiene conocimiento de los hechos señalados por la parte peticionaria y, en su caso, rendir un informe pormenorizado que contenga una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Proporcionar información respecto a un médico que se encontraba de guardia en ese Hospital a su cargo el pasado 10 de febrero de 2020, mismo al que la parte peticionaria hace referencia, y sea el conducto para notificarle que deberá 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 le imputan, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Tercero. Enviar copia certificada de la hoja de atención y totalidad del expediente clínico correspondiente a (TESTADO 1), mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada a dicha agraviada.

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

2.1 En la misma fecha que antecede, se requirió a la persona titular del OPD Servicios de Salud Jalisco (OPDSSJ), a manera de petición:



... Primero. Gire instrucciones al director y al personal del Hospital de Primer Contacto de El Grullo, 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 ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Ordene a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra del médico involucrado y del personal que resulte responsable de conformidad con la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado...

3. El 18 de marzo de 2020 compareció (TESTADO 1) a las instalaciones de esta CEDHJ, sede Autlán de Navarro, para ratificar la queja presentada a su favor, y agregó:

... Que el día 10 de febrero del presente año aproximadamente a las 5:00 horas, acudí al Hospital Regional de Primer Contacto de El Grullo, Jalisco para que me hicieran chequeo porque estaba embarazada y ya tenía cumplidos nueve meses, y al pasar con el médico que me atendió, de quien desconozco su nombre porque no me lo han querido dar, este me pidió que le mostrara el eco que me habían hecho en mi última cita con el ginecólogo, me puso el estetoscopio en mi vientre y me dijo que no escuchaba los latidos del corazón de la bebé, pero que probablemente era porque estaba de ladito, también me dijo que si quería que me hiciera tacto, y le dije que sí, pero supuse que no sabía cómo hacerlo, porque solo me lastimó, y me dijo que no había dilatación pero que el cuello uterino ya estaba listo para hacer su trabajo de parto, y como no había sangrado ni nada, me dijo que no era una emergencia y que incluso que si yo me quería aliviar ahí, y no iban a poder atenderme que porque ahí no tenían los elementos, ni ginecólogo para atender partos, que de ser así me tendría que mandar aquí a Autlán para que me atendieran, sin embargo, únicamente me dio unas palmadas en el hombro, y me dijo “vete a descansar, hija” y me dijo que si yo quería viniera aquí a Autlán a que me revisara la ginecóloga y me dieran fecha para el parto, pero no me dio ningún pase ni nada tampoco para que me atendieran en el Hospital de aquí de Autlán, y tampoco vi que hiciera alguna anotación en alguna hoja ni nada, y quiero anexar copia de una nota de egreso hospitalario que me dieron en el Hospital Regional de aquí de Autlán de fecha 11 de febrero del presente año, siendo todo lo que tengo que manifestar por el momento...

3.1. En la misma fecha que antecede, la persona agraviada acompañó copia de la nota de egreso hospitalario del 11 de febrero de 2020 a las 12:00 horas, firmada por la doctora Esmeralda G. Andrade Amador, médica responsable del Hospital Regional de Autlán (HRA), de cuyo contenido se advierte:



... paciente femenina de [...] años de edad, g2 p1 c1 a0. La cual es ingresada por presentar trabajo de parto fase latente, a su ingreso, que se le solicitan laboratoriales de control. Se realiza el 10/02/2020, a las 22:31 horas atención de trabajo de parto, obteniendo producto único óbito¹ femenino, talla de 47 cm, peso de 2760 gramos.

Actualmente, paciente consciente, orientada, con adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, cardio pulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, correcta involución uterina por debajo de cicatriz umbilical persitálsis presente y timpánico, exploración del canal vaginal, loquios escasos, sin textiles en cavidad, sutura correctamente afrontada extremidades sin alteraciones.

Paciente tolera vía oral, canaliza gases, deambulando, motivo por el cual se decidió el alta del servicio.

Laboratoriales: 10/02/2020 HGB 13:00 HCT 37.60 PLT 257 WBC 13.43, TP 11.1, TPT 25.2 SEG VDRL Y VIH NEGATIVOS GRUPO Y RH O POSITIVO.

Manejo durante la estancia hospitalaria:
Hospitalización 10/02/2020
Atención de trabajo de parto 22:31.

Problemas clínicos pendientes:

1. Cita abierta a urgencias ginecología en caso de presentar signos de alarma.
2. Cita a su centro de salud para seguimiento de puerperio².

Plan de manejo y tratamiento: paracetamol y ampicilina por 5 y 7 días respectivamente.

Estado: Estable, pronóstico reservado a evolución...

4. El 28 de abril de 2020 se admitió la queja y se solicitó un informe de ley al director del HCG, y a la persona titular de OPDSSJ, en torno a los actos reclamados por la persona agraviada.

¹ La palabra **óbito** refiere el fallecimiento de un individuo, el fin de una vida, es decir, a partir del término **óbito** podemos dar cuenta, informar, acerca de la muerte de una persona, consultado el 18 de agosto de 2020 en la liga <https://www.definicionabc.com/ciencia/obito.php#:~:text=Las%20palabra%20%C3%B3bito%20refiere%20el%20muerte%20de%20una%20persona>.

² Tiempo que transcurre desde el parto hasta la recuperación de los cambios gestacionales. Dura aproximadamente unos 40 días. En este tiempo, la mujer vuelve a la situación anterior al embarazo. Consultado el 31 de agosto de 2020, a las 14:32 horas en la liga: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/puerperio#:~:text=Tiempo%20que%20transcurre%20desde%20el.la%20situaci%C3%B3n%20anterior%20al%20embarazo>.



5. El 11 de mayo de 2020 se recibió el oficio SSJ/RSVII/HC062/2020 signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado en vía de colaboración, en el cual informó:

... Tuve conocimiento del caso de atención por el hecho de ser personal directivo del Hospital Comunitario de El Grullo.

Anexo informe solicitado.

El médico que se encontraba de guardia el pasado 10 de febrero de 2020, es el médico pasante en servicio social (MPSS) Daniel García de Niz, con guardias.

Le notifico que por mi conducto no es posible solicitar el informe solicitado, debido a que el MPSS a partir del 15 de febrero del presente, hubo la necesidad del servicio de comisionarlo a otra unidad de salud de esta Región Sanitaria.

Adjunto copia simple de la nota de urgencias de atención a la paciente en mención, misma que se encuentra en resguardo del área de archivo de esta unidad hospitalaria.

Cabe hacer mención que la copia certificada será entregada en tanto ésta es certificada por la autoridad competente del Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud Jalisco, a nivel estatal.

A su informe, el doctor Noé Rodríguez Figueroa, anexó la siguiente documentación:

a) Nota de urgencias de las 5:20 horas del 10 de febrero de 2020, a nombre de la persona agraviada, con número de expediente (TESTADO 44), suscrita por el doctor Daniel García de Niz, médico pasante del servicio social, de la que se advierte:



... Embarazada acude al servicio de urgencias por referir dolor tipo trabajo de parto, fecha de última menstruación (FUM) 18 mayo 2019, g-2, pasa a valoración médica con hoja de triage³ color amarillo⁴.

Paciente femenina de [...] años, acude para revisión obstétrica por presentar contracciones uterinas tipo trabajo de parto con antecedentes ginecológicos de G2. C1. cesárea previa hace 5 años debido a presentación pélvica. Actualmente paciente consciente con regular estado de hidratación, mucotegumentaria, niega datos de vasoespasmos, cuello normal, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de útero gestante, por producto único, vivo, longitudinal, dorso izquierdo, con presencia cardíaca fetal de 130 latidos por minuto, presenta 2 contracciones uterinas en 10 minutos, de duración 40 y 45 segundos respectivamente, al tacto vaginal, cérvix dehiscente sin pérdidas transvaginales, extremidades íntegras, utópicas sin edema. IDX. Embarazo de 38 semanas, más trabajo de parto en fase latente.

Plan. Egreso a domicilio, revaloración al aumentar las contracciones, se dan datos de alarma...

b) Hoja de *triage* obstétrico aplicado a la persona agraviada, de cuyo contenido se observa que el apartado del motivo de la atención se encuentra en blanco, sin anotaciones, gestas 2, partos 0, abortos 0, cesáreas 1, SDG 38⁵, control prenatal con una flecha, consulta 5, del 10 de febrero de 2020 a las 5:20 horas, firmada por la licenciada en enfermería María Guadalupe Rodríguez.

c) Tarjeta informativa, sin fecha, suscrita por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, de la que se advierte:

³ Triage obstétrico: protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater); http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf, página 17, del Lineamiento Técnico, sobre el Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, de la Secretaría de Salud, consultado el 4 de agosto de 2020, a las 09:11 horas.

⁴ Código Amarillo: es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada), *Ibíd.*, página 13, consultada el 4 de agosto de 2020, a las 09:00 horas.

⁵ La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/EMBARAZO.pdf>, consultado el 19 de agosto de 2020, a las 10:05 horas.



... Por medio de este conducto hago de su conocimiento los sucesos que quedaron registrados en la nota médica que se encuentra en el archivo clínico de esta unidad Hospitalaria Comunitario El Grullo, con fecha 10 de febrero de 2020.

“a las 05:20 horas se recibió a una paciente femenina de [...] años, que dijo llamarse (TESTADO 1), solicitando atención por presentar embarazo más dolores tipo trabajo de parto según lo documentó el personal de enfermería”.

En los registros de la nota médica se informa: “que se recibe una paciente femenina de [...] años, la cual acude para revisión obstétrica por presentar contracciones uterinas tipo trabajo de parto, cuyos antecedentes ginecológicos son Gesta 2, cesárea 1 (hace 5 años pro presentación pélvica), en el momento de su valoración los signos vitales reportados presión arterial 110/70, frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto; temperatura corporal 36.8°C, peso 80.500 kilogramos, talla 1.62 centímetros, la saturación parcial de oxígeno 97%.

Se encuentra consciente, regular estado de hidratación cardiopulmonar sin compromiso, niega datos de vasoespasmos, cuello normal, abdomen globoso a expensas de útero gestante, por producto único, vivo, longitudinal, dorso izquierdo, con frecuencia cardíaca fetal de 130 latidos por minuto, presenta dos contracciones uterinas en 10 minutos, con una duración de 40 y 45 segundos respectivamente, al tacto vaginal el cérvix dehiscente, sin pérdidas vaginales, extremidades íntegras eutróficas sin edema.

La impresión diagnóstica fue: embarazo de 38 semanas de gestación más trabajo de parto en fase latente.

Plan: egreso a domicilio, se indica revaloración al incrementar las contracciones, y se instruye sobre signos de alarma...

5.1. En la misma fecha, se solicitó al doctor Manuel de Jesús Joya Adame, director de la Jurisdicción Sanitaria VII sede Autlán de Navarro, su colaboración para localizar al doctor Daniel García de Niz, médico del servicio social, señalado presunto responsable, para estar en posibilidad de requerirlo por su informe de ley con relación a los actos que dieron origen a la presente queja.

5.2. De igual forma, se requirió por segunda ocasión a la persona titular de OPDSSJ, para que manifestara su postura respecto a las peticiones que se le hicieron por este organismo.



6. El 22 de mayo de 2020 a las 09:58 horas, personal jurídico de la CEDHJ suscribió constancia con motivo de la llamada telefónica que recibió del médico Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, quien solicitó información con relación al informe de ley que le fue requerido; por lo que se hizo de su conocimiento que dicho requerimiento obedecía a que la queja había sido admitida, pero que podía ratificar el informe que previamente rindió en colaboración, o bien rendir uno nuevo.

7. El 1 de junio de 2020 se recibió el oficio SSJ-RSVII/DG/114/2020, suscrito por el doctor Manuel de Jesús Joya Adame, director de la Región Sanitaria VII en Autlán de Navarro, por el cual informó que Daniel García de Niz, médico pasante en Servicio Social de la SSJ, estaba adscrito al HCG, y adjuntó 3 hojas correspondientes al expediente clínico de la agraviada, de cuyo contenido se advierte:

a) Nota de urgencias del 10 de febrero de 2020, descrita en el punto 6, inciso a, de antecedentes y hechos.

b) Hoja de *triage* obstétrico del 10 de febrero de 2020, descrita en el punto 6, inciso b, de antecedentes y hechos.

c) Constancia de Clave Única de Registro de Población a nombre de la persona agraviada.

7.1. En la misma fecha que antecede, se requirió al médico Daniel García de Niz, pasante en Servicio Social del HCG, para que rindiera su informe de ley.

8. El 5 de junio de 2020 se recibió un mensaje de la cuenta de correo electrónico cristina.ordaz@ssj.gob.mx, signado por la licenciada Cristina Ordaz Rivera, quien en atención a los requerimientos dirigidos al doctor José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPDSSJ, adjuntó copia del oficio O.P.D.SSJ/165/2020 del 11 de mayo de 2020, del que se desprende la aceptación de las peticiones que le fueron realizadas; asimismo, y para acreditar su cumplimiento, adjuntó copia del oficio O.P.D.SSJ/163/2020 que dirigió a Michel Bureau Chávez, director médico del OPDSSJ; así como copia del oficio 164/2020, dirigido al L.C.P. Álvaro Alejandro Ríos Pulido, encargado del despacho del Órgano Interno de Control del OPDSSJ.



9. El 12 de junio de 2020 se recibió el oficio O.P.D.SSJ/DJ/DDHH/581/2020 del 1 de junio de 2020, signado por Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, al que adjuntó copia del oficio SSJDM382/2020, suscrito por Michel Bureau Chávez, director médico del OPDSSJ, que dirigió al doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, para instruirlo a cumplir con la máxima diligencia el servicio y rendir su informe de ley ante esta Comisión. Finalmente, proporcionó información relativa al personal que se encontraba de guardia el día de los hechos en el citado hospital, con lo cual acreditó el cumplimiento de las peticiones que le fueron dirigidas por esta Comisión.

10. El 26 de junio de 2020 se recibió el oficio O.P.D.SSJ/DJ/DDHH/685/2020, signado por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, mediante el cual, y con relación a la petición segunda que le fue dirigida a la persona titular del OPD, adjuntó la siguiente documentación:

a) Copia del oficio OIC. O.P.D.SSJ/PI/127/2020 del 28 de mayo de 2020, signado por el licenciado Francisco Javier Islas Godoy, titular del Órgano Interno de Control del OPDSSJ, dirigido a esta Comisión, con el que citó la apertura del expediente (TESTADO 83) y adjuntó el acuerdo de avocamiento del 28 de mayo de 2020, de cuyo contenido se advierte:

... Por tal motivo se asume la competencia, para lo cual se faculta a la abogada Claudia Cordero Velázquez, la anterior adscrita a la Autoridad Investigadora del Órgano Interno de Control del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, para que de forma conjunta o separada y de manera indistinta lleve a cabo la práctica de las diligencias que resulten necesarias durante investigación.

[...]

En el ámbito de las atribuciones que correspondan a esta Autoridad y atendiendo a lo señalado en el número 93 de La Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como analizados los hechos en específico, lo manifestado por la [...] Visitadora Adjunta de la CEDHJ de Autlán, derivado de la queja 2230/2020/III, se considera necesario girar atento **oficio** al Director del Hospital de Primer Contacto del Grullo a efecto de que informe si el día 10 diez de febrero del año 2020 se le brindó atención médica a la C. (TESTADO 1), en ese Nosocomio, y de ser afirmativa su respuesta hacer de conocimiento el nombre del Galeno que la atendió y cuál fue el seguimiento médico que se le dio a la misma, debiendo remitir los documentos soportes de su dicho en copias certificadas, así como del expediente clínico de la C. (TESTADO 1).



[...]

De igual forma gírese atento oficio al director del Hospital Regional de Autlán a efecto de que informe si el día lunes 10 de febrero del año 2020 se le brindó la atención médica a la C. (TESTADO 1); de igual forma se le solicita informar si se expide una constancia certificada o documento que acredite que el producto se encontraba muerto a la hora de extraerlo del vientre de la madre y en caso de ser afirmativa su respuesta, remitir copia debidamente certificada que soporte su dicho...

11. El 3 de julio de 2020 se recibió el escrito del 23 de junio de 2020, signado por el médico Daniel García de Niz, pasante del Servicio Social del HCG, mediante el cual rindió su informe de ley en los siguientes términos:

... El día 10 de febrero del 2020, a las 05:20 horas, recibo paciente femenina de [...] años, con embarazo de 38 semanas de gestación, por fecha de última menstruación, la cual corresponde al 18-05-19, con antecedentes gineco obstétricos de G2, C1 con cesárea previa hace 5 años por presentación pélvica.

Llegó a la consulta por referir contracciones uterinas tipo trabajo de parto. A la exploración se encuentra paciente, consciente, orientada, con signos vitales dentro de parámetros normales TA 110/70, FC 80 FR 22 Temperatura 36.8 Peso de 80.5 kg Talla 1.62, Sat., O2 97% refiere un 7 en escala de dolor, por lo que en Triage obstétrico se clasifica como amarillo. Presenta regular estado de hidratación mucotegumentaria, niega datos de vasoespasma, cuello normal, cardiopulmonares sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de útero gestante, por producto único, vivo, longitudinal dorso izquierdo con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, presenta 2 contracciones uterinas por 10 minutos de duración de 40 y 45 segundos respectivamente al tacto vaginal, cérvix dehisciente, sin pérdidas transvaginales, extremidades, integras eutróficas sin edema. Al momento de realizar la valorización, el adscrito en turno se encontraba en la atención de un parto, motivo por el que no pudo valorar a la paciente.

Impresión diagnóstica: Embarazo de 38 semanas, más trabajo de parto en fase latente. En el plan: se indica egreso a su domicilio y revalorización al incrementar contracciones uterinas.

Se dan datos de alarma obstétrica (cefalea acuíferos fosfenos, dolor epigástrico pérdidas transvaginales disminución de los movimientos fetales) Se sugiere valorización temprana por su ginecólogo.

11.1. En la misma fecha que antecede, se decretó la apertura de un periodo probatorio común a las partes, para que allegaran los elementos de prueba con los que contarán para acreditar sus respectivas afirmaciones.



12. El 8 de julio de 2020 personal de esta CEDHJ, elaboró una constancia con motivo de la comunicación que vía telefónica sostuvo con (TESTADO 1), persona agraviada, a quien se le hizo del conocimiento el contenido del informe de ley rendido por el médico pasante Daniel García de Niz, y en respuesta señaló:

... Es mentira que no tenía fluido vaginal, porque yo le dije al médico que sí tenía, y que era cafésoso (*sic*), incluso se lo dije también a la enfermera que estaba ese día en que me revisó el médico Daniel, y en cuanto a lo que dice que la niña (se refiere al feto) tenían una frecuencia cardiaca de 130 pulsaciones por minuto, desconozco en qué se haya basado, si cuando me estuvo revisando duró alrededor de entre 5 a 10 minutos para poder lograr escuchar algo y cuando le encontró el lado se escuchaba muy bajito. Advierto también, que dice que el médico adscrito al turno estaba en un parto, cuando a mí me había dicho que no había ningún otro doctor y que él no era obstetra, que él era médico general, y me dijo que me daría pase para que me atendieran en el Hospital de Autlán, que porque ahí no me podían aliviar (*sic*) porque no había ginecólogo. Y es todo lo que puedo decir con relación al informe...

13. El 28 de julio de 2020 se requirió a María Guadalupe Rodríguez, enfermera adscrita al servicio de urgencias del HCG, para que rindiera un informe de ley sobre la atención que brindó a (TESTADO 1).

14. El 29 de julio de 2020, se requirió al doctor Rolando Javier Rojo Vázquez, director del HRA, para que remitiera copia certificada del expediente médico número (TESTADO 44) a nombre de (TESTADO 1), persona agraviada, sobre la atención que recibió el 11 de febrero de 2020 por el personal de ese hospital.

15. El 3 de agosto de 2020 se solicitó informe de ley a la doctora Esmeralda G. Andrade Amador, médica adscrita al HRA, que firmó la nota de egreso hospitalario de la persona agraviada el 11 de febrero de 2020.

15.1. En la misma fecha, se remitió copia certificada de la queja 2230/2020/III al licenciado Francisco Javier Islas Godoy, titular del Órgano Interno de Control del OPDSSJ.

16. El 20 de agosto de 2020 se recibió el escrito del 17 de agosto de 2020, signado por la licenciada en enfermería María Guadalupe Rodríguez, mediante el cual rindió su informe de ley en los siguientes términos:



... El día 05 febrero 2020, a las 5:20 de la mañana, llegó al servicio de urgencias la embarazada (TESTADO 1), solicitando atención médica por referir dolor tipo trabajo de parto, tomo signos vitales, los cuales se encuentran en parámetros normales, le explico signos y síntomas de alarma, realizo mi nota de urgencias, lleno hoja de *triage* obstétrico y paso a valoración médica con hoja de *triage* color amarillo, paso mi nota al médico (*sic*), el cual luego le llama para su valoración, en la cual yo me encontraba presente, el médico muy amablemente realizó revisión, escuchó frecuencia cardiaca fetal, realizó tacto vaginal, explicó signos y síntomas de alarma, le solicitó verbalmente un ultrasonido para valorarlo, la paciente escuchaba con atención lo que el médico le explicaba detalladamente, le dio signos y síntomas de alarma y le dejó cita abierta para cuando las contracciones fueran más intensas o se presentara algún síntoma de alarma regresara a este servicio, durante el transcurso de mi guardia, no regresó.

17. El 25 de agosto de 2020 se recibió el oficio SSJ/RSVII/HC 135/2020, signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, al que adjuntó copia del expediente elaborado en dicho nosocomio, con motivo de la atención médica brindada a la paciente (TESTADO 1), persona agraviada; del que destacan las siguientes documentales:

- a) Nota de urgencias del 10 de febrero de 2020.
- b) Hoja de *triage* obstétrico de 10 de febrero de 2020, a las 5:20, firmada por Ma. Guadalupe Rodríguez.
- c) Curp de (TESTADO 8).
- d) Tarjeta informativa signada por el mismo doctor Noé Rodríguez Figueroa.
- e) Oficio SSJ/RSVII/HC107/2020.
- f) Nota de urgencias del 9 de noviembre de 2020.
- g) Hoja de referencia del 9 de noviembre de 2014.
- h) Hoja de contrarreferencia del 10 de noviembre de 2014, relativo a su primer parto de 2014.

18. El 26 de agosto de 2020, se requirió a la persona titular del Órgano Interno de Control del OPDSSJ, copia certificada de los avances de la investigación que inició al interior de ese órgano de control, a cargo de la licenciada Claudia Cordero Velázquez, autoridad investigadora, y de su resolución, de ser el caso.



19. El 28 de agosto de 2020 se recibió el oficio O.P.D./SSJ/HRA/DIR/677-20, signado por el doctor Rolando Javier Rojo Vázquez, director del HRA, al que adjuntó:

a) Escrito del 27 de agosto de 2020, signado por la doctora Esmeralda Georgina Andrade Amador, relativo a su informe de ley con relación a los actos materia de la presente queja, sobre la atención que brindó a (TESTADO 1), persona agraviada el 11 de febrero de 2020 en el HRA, del que se advierte:

...el día 11/02/2020, encuentro paciente femenino de [...] años de edad, de nombre (TESTADO 1), (TESTADO 25), con dirección en [...], fraccionamiento [...], en la población de El Grullo, quien fue ingresada el día 10 de febrero de 2020, en el servicio de urgencias a las 17:50 horas como:

Embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla/ultrasonograma

Óbito

Cesárea previa

Trabajo de parto inicial

Se manejó en el servicio toco quirúrgico y por notas en el expediente el 10/02/20 a las 22:31 horas, se atendió parto eutócico con realización de episiotomía media y se recibió producto único, femenino, obitado, con peso de 2760 graos, placenta completa con alumbramiento espontáneo, se realiza revisión de cavidad uterina y se realiza episiorrafia con técnica habitual sin complicaciones. La paciente ingresa a hospital a las 22:45 horas y en el mañana del día 11/02/20 a las 08:03 horas, encuentro paciente de [...] años. Gesta 2, cesárea 1, con fecha de última cesárea el 09/11/14 y cursando 9 horas de puerperio fisiológico con producto obitado; la paciente se encuentra consciente, tranquila, deambula, aceptó vía oral micción espontánea, canaliza gases, triste por la pérdida del producto, cardiopulmonar sin compromiso, signos vitales estables, mamas con presencia de leche, pero ya había recibido inhibidores para lactancia, abdomen blando, útero con buena involución, fondo uterino por debajo de cicatriz umbilical, persistalisis presente, al tacto canal vaginal libre, no textiles, laboratoriales de ingreso normales, VIH y VDRL negativo, hemotipo O positivo, por lo que por la buena evolución se decide egresar a partir de las 12:00 horas a su domicilio, con diagnóstico de egreso:

Puerperio fisiológico

Producto obitado

No acepta método de planificación familiar, solo preservativos, se dan datos de alarma y no refiere a cita en su centro de salud para seguimiento de puerperio. Se egresa con receta con paracetamol 500 mg., vía oral cada 6 horas durante 5 días y ampicilina 500 mg., vía oral cada 6 horas durante 5 días y ampicilina 500 mg., vía oral cada 8 horas, durante 7 días...



20. El 29 de agosto de 2020 se recibió el oficio O.P.D./SSJ/HRA/DIR/678-20, signado por el doctor Rolando Javier Rojo Vázquez, director del HRA, al que adjuntó copia certificada del expediente clínico (TESTADO 44) correspondiente a la paciente (TESTADO 1), persona agraviada, que fue atendida en la unidad hospitalaria a su cargo el 10 y 11 de febrero de 2020, del que destaca:

a) Hoja frontal con notas médicas del 10 y 11 de febrero de 2020, para diagnósticos y operaciones quirúrgicas, con las notas:

... 10/02/2020, a las 17:50 horas: embarazo 37.6 SDG FUM/USG, óbito, cesárea previa, trabajo de parto inicial. Dr. Montes

10/02/2020, a las 22:45 horas: Puerperio fisiológico inmediato; parto utópico, producto obitado, episiotomía grado I. Dr. Pizano G.

11/02/2020: puerperio fisiológico, producto obitado, MPF, alta palaforde [ilegible], Doctora Esmeralda G. Andrade Amador...

b) Hoja de registro de la paciente del 10 de febrero de 2020, suscrito en papel membretado del HRA a nombre de la persona agraviada, que contiene sus datos generales, y otros datos como 37.5 semanas de gestación, control prenatal positivo, 5 consultas, ganancia de peso de 15 kilos, sí vacunas en el embarazo, medicamentos suministrados: ácido fólico y hierro, gesta 2, abortos 0, cesáreas 1, tiempo de inter gesta 4 a 6/12, sin complicaciones, motivo de la cesárea anterior: pélvico, tensión arterial 120/60, temperatura 37.2, frecuencias cardiaca 105, frecuencia respiratoria 19, estado de conciencia: alerta, reflejos osteotendinosos normales, edema: no. Datos del producto: feto único, posición a la izquierda, situación longitudinal, presentación cefálica frecuencia cardiaca fetal óbito, contracciones uterinas: persistentes, con frecuencia 2 en 10 minutos, intensidad ++ de +++; impresión diagnóstica: embarazo 37.6 SDG/FUM/USG/Óbito; plan terapéutico: cesárea previa/ trabajo de parto inicia, firmó doctor Montes [...].

c) Historia clínica (ficha de identificación) del 13 de diciembre de 2019, a nombre de la persona agraviada: motivo de la consulta: embarazo de 30.4 SDG x FUM; antecedentes heredofamiliares: diabetes del padre, sin tabaquismo, sin alcohol, sin alergias, tipo de sangre O+, con alimentación adecuada, en vivienda con servicios básicos, sin drogadicción; sin complicaciones sin firma de la persona que elaboró.



d) Historia clínica (interrogatorio por aparatos y sistemas), sin fecha, problema respiratorio, negativo; endocrino, negativo; genito urinario: negativo; musculo esquelético: negativo; hematopoyético linfático: negativo; piel y anexos: negativo; neurológicos y psiquiátrico: negativo; miel y anexos: mucosas bien hidratadas; cabeza y cuello: normocéfalo, cuello cilíndrico sin adenomaglios, pre cardio rítmico, campos pulmonares ventilados; abdomen blando, depresible, útero grávido, con producto único, vivo de 30.4 SDG x FUM; genitales: diferidos; extremidades sin datos patológicos, sin edema; sistema nervioso sin datos patológicos; embarazo de 30.4 SDG x FUM; datos de alarma, cita abierta a urgencias, cita en el mes, pronóstico reservado a evolución; nombre del médico que elaboró la historia MIP Sergio; firmada doctora Elizabeth Soto León, ginecología y obstetricia.

e) Partograma del 10 de febrero de 2020 a las 18:00 horas, firmado por el doctor Pizano NN, del que se advierte que el motivo de consulta fue dolor tipo trabajo de parto; semanas amenorrea 37.5, edema ausente, hemorragia ausente, membranas integra, contracciones 2 cada diez minutos, F.C. Fetal: óbito, cesárea previa + trabajo de parto inicial, sin firma, ni nombre de quien elaboró.

f) Atención del parto del 10 de febrero de 2020, con la rúbrica del doctor Pizano, en cuyas observaciones están: en posición ginecológica se realiza correcta asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se infiltra perine y se realiza episiotomía media, se recibe femenino de 2760 óbito, pinzamiento inmediato de cordón, alumbramiento espontáneo tipo *schultzer*,⁶ se realiza revisión de cavidad uterina. Se repara episiotomía de II grado. Pasa a sala de recuperación.

g) Órdenes médicas para pacientes hospitalizados, con notas médicas del 10 y 11 de febrero de 2020, a nombre de la persona agraviada:

- Indicaciones del 10 de febrero de 2020 a las 17:50 horas, sugieren vigilar actividad uterina, pasar a sala de labor, firmado por doctor Montes.

⁶ Tipo *schultzer*: Mecanismo de desprendimiento placentario que consiste en la producción del hematoma retroplacentario en la parte media de la placenta. Es el mecanismo más frecuente de desprendimiento placentario. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/modo-schultze>, consultado el 31 de agosto de 2020, a las 13:48 horas.



- Indicaciones del 10 de febrero de 2020 a las 22:45 horas, dieta blanda, cuidados generales de enfermería, vigilar sangrado transvaginal e involución uterina, reportar eventualidades, firmada por doctor Pizano.
- Indicaciones del 11 de febrero de 2020 a las 08:03 horas, dieta blanda, retirar solución, sin nombre, ni firma de quien expidió.

h) Nota de egreso hospitalario del 11 de febrero de 2020, a las 12:00 horas, a nombre de la persona agraviada, transcrita en el punto 4.1 de antecedentes y hechos.

i) Notas médicas del 15 de enero de 20 (*sic*), signadas por la doctora Elizabeth Soto León, sobre el control médico del embarazo de la persona agraviada, en etapa de 35.2 semanas por amenorrea, 34.1 semanas por ultrasonido traspolado del primer trimestre, cesárea previa por pélvico.

j) Hoja de referencia del 21 de noviembre de 2019, con número de folio 029788, signada por el doctor Donaldo Zúñiga González, médico pasante en servicio social adscrito al Centro de Salud de El Grullo, del que se advierte el resumen clínico del padecimiento:

... Femenina de [...] años, cesárea previa por variedad de posición hace 5 años. Actualmente con embarazo de 26.2 semanas. A la EF Neurológicamente íntegra, cabeza y cuello sin alteración cardio pulmonar sin compromiso, abdomen globoso por útero gestante, FU 26 cm, dorso derecho, FCF 140, uterina, extremidades sin alteración. Se envía a su servicio por antecedentes de cesárea previa para valoración. Add: no antecedentes patológicos de importancia...

k) Reverso de la hoja de contrarreferencia del 13 de diciembre de 2019 suscrita por la doctora Elizabeth Soto León, ginecóloga del HRA, y firmada por el doctor Rojo, responsable de la unidad, de cuyas instrucciones y recomendaciones se advierte:

... No le realizaron prueba rápida de VDRL y VIH en su centro de salud.
Diagnóstico: embarazo de 30.4 semanas por amenorrea, cesárea previa.
Plan: continúa hierro y ácido fólico, datos de alarma, cita abierta a urgencias, cita en 1 mes, solicitó exámenes generales de control, incluyendo VDRL, VIH y curva de tolerancia a la glucosa con 75 gramos, 3 horas, traer primer ultrasonido del embarazo para corroborar edad gestacional...

l) Hoja de registro de enfermería del 10 de febrero de 2020, firmada por la licenciada en enfermería Bricia Guadalupe Ruelas González, con los datos de



la persona agraviada durante el turno matutino, cuyas medidas preventivas e indicación elevación de barandales (*sic*).

... Diagnóstico NANDA: 00136- Duelo M/P desapego R/C muerte de una persona significativa.

Objetivo en forma de resultado (NOC): resolución de la aflicción

Intervenciones: apoyo emocional, toma de signos vitales, administración de medicamentos...

m) Hoja de registro de enfermería del 10 de febrero de 2020, firmada por Norma Edith Covarrubias Martínez, en turno vespertino, y por Olga Margarita Núñez, en el turno nocturno, con los datos de la persona agraviada, de la que se advierte:

... DX médico: embarazo 37.6 + óbito

Estado funcional: dependiente

Estado emocional: eutímico⁷

Presencia de alergias: negada...

n) Reverso de la hoja de registro de enfermería del 10 de febrero de 2020, firmada por Norma Edith Covarrubias Martínez, en turno vespertino, y por Olga Margarita Núñez, en el turno nocturno, con los datos de la persona agraviada, de la que se advierte:

... Turno vespertino:

Resumen de valoración/signos significativos: Embarazada 37.1 semanas de gestación, con dolor tipo cólico, sin movimientos fetales, signos vitales dentro del rango normal, se ingresa p/ conducción del parto, inquieta, alterada emocionalmente.

Aflicción muerte fetal

Afrontamiento – Duelo

Canalización

Ministración de medicamentos

Toma de laboratoriales

Apoyo emocional

Manejo de duelo

Turno nocturno:

Recibo paciente tranquila, afebril, con buen patrón respiratorio, signos vitales dentro de parámetros normales, refiere dolor de trabajo de parto, refiere salida de líquido, pasa a expulsivo, nace producto único óbito, no se presenta ninguna eventualidad durante el parto 21:00 horas.

⁷ Eutimia: Se denomina así al estado de ánimo caracterizado por el bienestar, sin tristeza, ansiedad o euforia. <https://psiquiatria.com/glosario/eutimia>, consultado el 2 de septiembre de 2020, a las 12:56 horas.



Pasa al expulsivo 22:25 horas
Riesgo de sangrado post parto 22:40 horas
Pasa a recuperación 22:50 horas
Toma de signos vitales
Vigilancia continua
Pasa a piso...

ñ) Hoja de registro de enfermería del 10 de febrero de 2020, que por el reverso indica:

... Nace producto único femenino a las 22:31 horas, obitado
Ligadura de muñón umbilical
Somatometría
Cuidados generales de enfermería
Se pasa a descanso
Firma ilegible en turno nocturno...

o) Biometría hemática del 14 de enero de 2020, a nombre de la persona agraviada (TESTADO 1).

p) Resultado del estudio fisiopatológico de vías urinarias (EGO) del 14 de enero de 2020, a nombre de la persona agraviada (TESTADO 1).

q) Resultado de análisis clínicos de curva de tolerancia a la glucosa, realizados a la persona agraviada (TESTADO 1), el 14 de enero de 2020.

r) Resultado de hematología del 10 de febrero de 2020 a las 19:14 horas, realizado a la persona agraviada (TESTADO 1) en el HRA.

s) Resultado de ultrasonido del 10 de febrero de 2020, realizado a la persona agraviada, por el médico particular Luis Antonio Mancilla Huacuja, del que se advierte:

... Reporte ecográfico obstétrico de su paciente utilizando transductor convexo multifrecuencia observando:

Útero gestante, saco gestacional único, producto único, obitado, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso izquierdo...



t) Formato sin nombre, del 30 de julio de 2019, que cita el nombre de la persona agraviada, su edad, la fecha de última menstruación, el motivo del estudio es un ultrasonido obstétrico, nivel 1, que indica:

... Se realizó rastreo convencional en tiempo real, con transductor convexo de 3.5mhz., sobre hemiabdomen inferior con los siguientes hallazgos:
Útero gestante ocupado por embrión único vivo, motilidad presente.
Líquido amniótico: normal para la edad gestacional.
Embarazo de 10 semanas por USG
Normoevolutivo...

u) Hoja para resultado de exámenes de laboratorio clínico, totalmente en blanco, no contiene nombre del paciente, tampoco número de expediente, edad, sexo, servicio, cama, ni obra descripción del orden cronológico de los resultados de análisis.

v) Carta de consentimiento bajo información del 10 de febrero de 2020, aplicado a la agraviada (TESTADO 1), en formato del HRA, en calidad de paciente, mediante el cual solicitó su hospitalización y firmó al final solamente ella; no así los testigos, médico u otra persona, como lo pide el formato.

w) Formato del HRA, sobre valoración CASIC de la Secretaría de Salud Jalisco del 11 de febrero de 2020, aplicado a la persona agraviada, del que se advierte:

... Motivo de ingreso: óbito
Principio y evolución del padecimiento: embarazo de 36.6 semanas, óbito.
Ubicación de las tres esferas: persona, espacio y tiempo
Observaciones generales: Talante bajo, signos de depresión, consciente de la situación, etapa de culpa y negación.
Diagnósticos físicos y psicológicos: proceso de duelo

Perfil CASIC

Conductual: tiene un trabajo estable, en casa atiende a un hijo de 5 a.
Afectivo: su esposo vive y trabaja en EU, por lo que le es pesado este proceso; presencia de mucha tristeza y desesperanza.
Sintomático: dolor por cesárea
Interpersonal: refiere tener apoyo de sus padres y hermanos; dice tener muy buen contacto con su esposo, mayor red de apoyo, su madre.
Cognitivo: refiere no querer tener otro bebé, presencia de pensamientos de culpa y reproche, autosabotaje, de la misma manera, tiene pensamientos de ánimo “sé que saldré adelante”.



Indicaciones: acompañamiento por partes de sus redes de apoyo

Atención psicológica para trabajar proceso de duelo.

Nombre y firma de la persona entrevistadora: Yolanda Viridiana Rivera Cortés...

x) Hoja de hospitalización en formato del HRA, a nombre de la persona agraviada del 10 de febrero de 2020, sin número de folio, sobre el ingreso a tococirugía, por comorbilidad óbito y trabajo de parto inicial, anestesia tipo 4, responsable del procedimiento doctor Pizano, firma y nombre de la doctora Esmeralda C. Andrade Amador.

y) Póliza de afiliación al Seguro Popular de la Secretaría de Salud, con folio (TESTADO 44) del 30 de agosto de 2017, con vigencia al 29 de agosto de 2020, expedida a favor de la persona agraviada como titular y de su hijo menor de edad.

20.1. En la misma fecha que antecede, se requirió un informe de ley a la doctora Elizabeth Soto León Pizano, médica del HRA, que firmó diversas actuaciones que obran en el expediente médico de la persona agraviada.

21. El 1 de septiembre de 2020, se solicitó informe de ley al doctor Felipe de Jesús Montes Martín del Campo, adscrito al HRA, quien firmó algunas notas médicas que obran en el expediente médico número (TESTADO 44), a nombre de (TESTADO 1), persona agraviada.

22. El 2 de septiembre de 2020 se solicitó informe de ley al doctor Luis Fernando Pizano García, quien firmó diversas notas médicas que obran en el expediente de la persona agraviada.

23. El 4 de septiembre de 2020, se requirió la colaboración del doctor Daniel García de Niz, médico pasante en Servicio Social del HCG y servidor público señalado como presunto responsable, para que informara el nombre de la persona que en su informe de ley refirió como "... el adscrito en turno se encontraba en la atención de un parto, motivo por el que no pudo valorar a la paciente...", y por lo cual no pudo atender a la persona agraviada en el HCG.

23.1. En la misma fecha que antecede, personal de esta Comisión suscribió constancia de llamada telefónica, con motivo de la comunicación que se tuvo con (TESTADO 1), persona agraviada, para conocer si denunció penalmente los hechos materia de esta queja, quien dijo que no; por lo tanto,



se le orientó para tales efectos, manifestando que el próximo 7 de septiembre de 2020 se presentaría en la agencia del Ministerio Público para denunciar los hechos.

24. El 5 de septiembre de 2020, se requirió la colaboración del doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG para que informara si el hospital a su cargo contaba con especialista en ginecología y si atendían partos.

25. El 7 de septiembre de 2020 se recibió el oficio OIC. O.P.D.SSJ/PI/M3/120/2020, signado por el licenciado Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del Órgano Interno de Control del OPDSSJ, quien en atención al requerimiento que se le hizo, informó que la investigación aún no avanzaba porque los directores del HRA y del HCG no han enviado la documentación relativa al caso.

26. El 8 de septiembre de 2020 se recibió el oficio SSJ-RSVII/HC141/2020, signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, mediante el cual informó que en dicho hospital no contaban con especialista en ginecología y sólo atendían partos inminentes,⁸ y que en lo posible tratan de referir a las pacientes en tiempo y forma al segundo nivel de atención, con el fin de salvaguardar la vida del binomio madre-hijo.

27. El 24 de septiembre de 2020 se recibió el oficio O.P.D./SSJ/HRA/DIR/738-2020, signado por el doctor Rolando Javier Rojo Vázquez, director del HRA, al que adjuntó los informes de ley de los doctores Elizabeth Soto León, Felipe de Jesús Montes Martín del Campo y Luis Fernando Pizano García, médicos adscritos a dicho nosocomio, mismos que se describen a continuación:

a) Informe del doctor Felipe de Jesús Montes Martín del Campo, médico adscrito al servicio de urgencias del HRA, del que destaca:

... Efectivamente atendí a la paciente (TESTADO 1) de [...] años de edad, el día 10 de febrero de 2020, procedente de El Hospital Comunitario de El Grullo, con antecedentes

⁸ PARTO INMINENTE. Se considera parto de urgencia al que se presenta de forma inesperada y no se ha planeado previamente,
<http://www.medynet.com/usuarios/iraguilar/partoinminente.doc#:~:text=PARTO%20INMINENTE&text=Se%20considera%20parto%20de%20urgencia.formaci%C3%B3n%2C%20o%20de%20medios%20rurales.>,
consultado el 8 de septiembre de 2020, a las 15:28 horas.



obstétricos de cursar su segundo embarazo y cesárea previa el día 9 de noviembre de 2014 por una presentación pélvica.

A su llegada a nuestra unidad, la paciente menciona haber sido valorada 12 horas antes de su arribo en dicho hospital, y de forma verbal se le indica acudir a este nivel en caso de algún dato de alarma.

El motivo de consulta a su arribo a esta unidad fue por presentar actividad uterina, relacionada con trabajo de parto.

Dentro de la valoración clínica realizada, se documenta mediante un tacto vaginal, una dilatación de 3 centímetros, con un 70% de borramiento, presentando actividad uterina franca de trabajo de parto en etapa inicial, con un producto en presentación cefálica, abocado a la pelvis materna, la cual era clínicamente apta y útil para una prueba de trabajo de parto, se prosigue a auscultar la frecuencia cardíaca fetal, no lográndolo con instrumentos ordinarios, por lo que se procede a realizar un rastreo ultrasonográfico, corroborando nula actividad cardíaca (sin latido cardíaco), en ese momento se pasa a familiar de la paciente para notificarles a ambas (paciente y familiar), los hallazgos de la valoración clínica. Ofreciendo beneficio de la duda y en común acuerdo se decide realizar ultrasonido externo para confirmar la ausencia de latido cardíaco, el cual reportó:

Producto único, obitado, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, peso fetal estimado 2830 gramos, placenta grado I, líquido amniótico disminuido en forma severa, sin circular de cordón y una edad gestacional de 35.5 semanas.

Dados los hallazgos del ultrasonido y las condiciones clínicas de la paciente, se decide su ingreso para iniciar conducción del trabajo de parto, el cual se resolvió favorablemente y sin complicaciones aproximadamente 3 horas después de su ingreso...

b) Informe del doctor Luis Fernando Pizano García, médico de tococirugía, del turno nocturno, de la guardia A de lunes, miércoles y con horario de 20:00 a 08:00 horas, del HRA, del que destaca:

... Al ingresar a mi turno laboral, el día 10 de febrero de 2020, en turno nocturno, 20:00 horas, encontré ingresada ese día, en el turno vespertino a las 17:50 horas, a la señora [...] persona agraviada, femenina de [...] años de edad, con diagnóstico de ingreso:

Embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla y por ultrasonido.

Óbito

Cesárea previa

Trabajo de parto inicial



A la exploración física de la paciente, consiente, íntegra, cooperadora, en buen estado general, sin compromiso cardio respiratorio, con abdomen con útero gestante, con un producto único, cefálico, con ausencia de latido cardiaco, y a la exploración genital, vulva norma para su edad y sexo, con cérvix con 3 centímetros de dilatación, con amnios integro, pelvis clínicamente útil, con extremidades íntegras sin limitaciones a los movimientos.

La cual 4 horas y 30 minutos aproximadamente de su ingreso, pasa a la sala de expulsión para su atención obstétrica, con previa colocación ginecología y protocolos de asepsia y antisepsia de la paciente, colocación de campos estériles, se infiltra lidocaína al 2% en región perinal con un aproximadamente 7 mm, realizándose una episiotomía grado II, y se obtiene líquido amniótico en cantidad aspecto normal, así como un producto único, en presentación cefálica, a las 22:30 horas del día 10 de febrero de 2020, del sexo femenino, con un peso de 2,760 gramos, sin presencia de circulares a cuello, y sin signos de vida desde el momento de su nacimiento, presentando una piel fresca, sin datos de maceraciones al momento del nacimiento, el cual, se entrega al servicio de enfermería para continuar con su atención del recién nacido. Y continuando con la atención de la paciente, se extrae placenta tipo *schultzer*, sin encontrar alteraciones de la misma, así como revisión manual de cavidad uterina, sin presencia de retención de restos placentario, así como ausencia de hemorragias alguna y aplicándose soluciones parenterales, así como el uso de oxitócicos ultra venosos, obteniéndose una buena involución y tono uterino, procediendo a realización de episiorrafia de segundo grado con sutura del Crómico del 00, el cual se reparó, para posteriormente pasar a la paciente a sala de recuperación sin complicaciones.

Se indicaron soluciones parenterales, antibiótico ampicilina, analgésicos, así cuidados generales de enfermería.

Se extendió certificado de muerte fetal con folio número: [...]

c) Informe de la doctora Elizabeth Soto León, médica ginecobstetra adscrita al HRA, del que destaca:

... Mi participación en la atención a esta paciente (persona agraviada), fue porque acude por primera vez a consulta externa del HRAN, el 13 de diciembre de 2019, enviada del Centro de Salud de El Grullo, con diagnóstico de embarazo de 26.2 semanas + cesárea previa. Entre sus antecedentes de importancia, solo refirió la cesárea anterior 5 años previos, y en esa fecha no refirió síntomas de alarma.

[...]

Acudió a la consulta el 15 de enero de 2020, con embarazo de 35.2 semanas de amenorrea, con cesárea de 5 años previos por pélvico. Enfermería reportó signos vitales dentro de parámetros normales, sin hipertensión, taquicardia o fiebre. A la exploración



física encontré a la paciente en buenas condiciones generales, no compromiso cardio respiratorio. El diagnóstico final de la consulta fue de un embarazo de 35.2 semanas por amenorrea, 34.1 semanas por ultrasonido traspolado del primer trimestre. Se vuelven a explicar indicaciones de alarma y se da cita abierta a urgencias del citado hospital (se da un formato de Servicios de Salud Jalisco, Hospital Regional de Autlán, que dice instrucciones para la paciente valorada en urgencias / labor que, aunque la paciente no fue valorada en dicho servicio, sí menciona las situaciones en las cuales la paciente deberá acudir inmediatamente a urgencias. Al no encontrar más complicaciones o datos de alto riesgo, se indica cita en 1 mes para valorar la vía de interrupción del embarazo, ya que la paciente cuenta con 1 cesárea previa. Ya no tuve oportunidad de valorar nuevamente a la paciente porque ya no regresó conmigo...

28. El 29 de octubre de 2020 se notificó la apertura del periodo probatorio a las médicas y médicos Esmeralda Georgina Andrade Amador, Felipe de Jesús Montes Martín del Campo, Luis Fernando Pizano García y Elizabeth Soto León, adscritos al HRA de la SSJ.

29. En los meses de diciembre de 2020, enero y febrero de 2021, se llevaron a cabo diversas solicitudes a la Comisión de Arbitraje Médico (Camejal) para que se emitiera una opinión técnica con relación a la atención médica brindada a la agraviada por personal del HCG y del HRA; sin embargo, no se obtuvo respuesta positiva, ya que el comisionado informó que no contaban con una plantilla de especialistas médicos, y que quienes designaban a los expertos para emitir una Opinión Técnica Institucional, eran los Colegios de Profesionistas en Medicina.

30. El 4 de febrero de 2021 se determinó requerir la opinión del perito especializado en materia de responsabilidad médica, por lo que se realizó la solicitud correspondiente a la directora de administración de esta Comisión.

31. El 23 de febrero de 2021 y de conformidad con el artículo 111 del Reglamento Interior de esta Comisión, se ordenó el archivo provisional de la queja, en espera del resultado del dictamen de responsabilidad médica que fuera solicitado por esta Comisión, no obstante, se hicieron las siguientes peticiones a la Secretaría de Salud Jalisco:

Primero. Ordene a quien corresponda del personal a su cargo, para que Exhorte por escrito a Daniel García de Niz, médico pasante del Servicio Social del Hospital Comunitario de El Grullo; así como al médico Noé Rodríguez Figueroa, director de ese hospital, en torno a la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013 Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la



atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, en su punto 6.10, que señala que la labor de los pasantes del Servicio Social, se debe vigilar; circunstancia de la cual no obra dato de su realización, en la queja que nos ocupa; y si quedó establecido que Daniel García de Niz, médico pasante del Servicio Social de El Hospital Comunitario de El Grullo, de mutuo propio tomó la decisión de egresar del servicio de urgencias a (TESTADO 1), persona agraviada, sin consultar la decisión con el médico responsable del servicio de urgencia o bien con el director del citado nosocomio.

Segundo. Ordene a quien corresponda del personal a su cargo, para que Exhorte por escrito a la enfermera Hospital Comunitario de El Grullo, María Guadalupe Rodríguez, persona que elaboró y firmó el triage obstétrico, el 10 de febrero de 2020 a las 05:20 horas; porque faltó al deber del llenado completo y correcto del expediente médico, que le demanda la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en su punto 7 señala sobre las notas médicas en urgencias, y en el 7.1.3 pide indicar el motivo de la atención, sin que esta observación fuera cumplida, dejando el espacio en blanco, en agravio de (TESTADO 1).

Tercero. Ordene a quien corresponda del personal a su cargo, para que Exhorte por escrito al personal del Hospital Regional de Autlán de Navarro, que resulten responsables en torno a la inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo por incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, respecto a las anotaciones inconclusas, la falta de fechas, las firmas y nombres ilegibles en el expediente médico (TESTADO 44), de (TESTADO 1), persona agraviada. Asimismo, en virtud de la violencia institucional que podría acreditarse, en virtud del artículo 11 fracción V de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia por la negativa a garantizar el derecho a la salud de la peticionaria.

Cuarto. Gire instrucciones al área que resulte competente y con las atribuciones legales suficientes, a efecto de que se exhorte por escrito a todo el personal médico en general de esa Secretaría de Salud, en específico al adscrito Hospital Comunitario de El Grullo, para que durante su labor ajusten su participación a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013 Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para que tengan presente la obligatoriedad de su aplicación.

Quinto. Gire instrucciones al jefe de Enseñanza de la Secretaría de Salud, para que realice un minucioso estudio sobre la organización y estructura del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario de El Grullo, a efecto de lograr que se tenga una adecuada supervisión del desempeño de los médicos pasantes del servicio social, y se verifique la presencia durante todo el turno, del médico de guardia, que pueda ratificar siempre las sugerencias de los médicos pasantes del servicio social, en vías de garantizar la asistencia médica técnica de los pacientes.



Sexto. Gire instrucciones a quien corresponda del personal a su cargo, para que el Órgano Interno de Control de esa dependencia resuelva la investigación que inició, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Daniel García de Niz, pasante del servicio social, el médico adscrito a la guardia del 10 de febrero de 2020, a las 05:20 horas, y el director, del Hospital Comunitario de El Grullo, incurrieron en alguna responsabilidad administrativa y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde a los involucrados; debiendo el director del Hospital Comunitario de El Grullo, otorgar la más amplia colaboración en la integración de la investigación referida.

Séptimo. Gire instrucciones al área que resulte competente para que se agregue copia de la presente resolución, al expediente laboral del médico Noé Rodríguez Figueroa, director del Hospital Comunitario de El Grullo; así como al expediente personal de Daniel García de Niz, médico pasante del Servicio Social, adscrito al Hospital Comunitario de El Grullo, aun cuando ya hubiera concluido dicho servicio, lo anterior como constancia de su participación en los hechos aquí documentados, en relación a la atención médica brindada a (TESTADO 1), persona agraviada.

Octavo. Gire instrucciones al área que resulte competente, para que se brinde la capacitación en el manejo de expedientes clínicos al personal médico y de enfermería del Hospital Comunitario de El Grullo, lo anterior atendiendo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, como quedó descrito en el capítulo de motivación y fundamentación, respecto de la obligatoriedad del expediente clínico...

32. El 17 de marzo de 2021, se solicitó al médico Rubén Barragán Tejeda, perito auxiliar de la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, su opinión técnica respecto a la atención brindada por personal de la SSJ a la paciente (TESTADO 1), persona agraviada.

33. El 19 de abril de 2021 se recibió el dictamen de responsabilidad profesional, signado por el maestro en ciencias forenses Rubén Barragán Tejeda, médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, consistente en 22 hojas, mediante el cual determinó que sí hubo negligencia en la atención médica presentada a (TESTADO 1), por parte del médico pasante Daniel García de Niz del HCG, y en consecuencia por parte del director del mismo hospital como autoridad responsable ante la ausencia de un médico responsable de guardia, autoridad a la cual se le giró vista de lo anterior; y finalmente se ordenó la reapertura de la



queja. Al respecto resulta pertinente transcribir un extracto del dictamen de responsabilidad profesional:

...3. Planteamiento del problema médico forense a investigar:

A. Establecer desde el punto de vista de las Ciencias Forenses como son la Obstetricia y la patología forense, tomando en consideración los criterios médicos y cánones establecidos en la actualidad por la Ciencia Médica, de acuerdo a las pruebas y técnicas del Método Científico en relación a revisar la atención médica obstétrica que le fue realizada a la paciente (TESTADO 1) en el Hospital Regional de primer Contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco, quien fue atendida por el Médico Pasante en Servicio Social Daniel García de Niz; así como de los informes que realizaron diversos médicos que laboran en el Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco, quien fue atendida por presentar un trabajo de parto en evolución, cuyo producto nació muerto, para esto se realizaron diversos estudios de laboratorio, de imagen y clínico; conforme a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la Norma Oficial Mexicana NOM – 040 – SSA2 – 2004, en materia de información en salud.

B. La opinión pericial médica legal respecto del informe de fecha 23 de junio de 2020, que realiza el MPSS Daniel García de Niz, con relación a la atención médica obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1), los días 10 y 11 de febrero de 2020, en el Hospital Regional de Primer Contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco; así como de los diversos informes que presentaron el personal médico que labora en el Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco; con respecto de la revisión y atención médica del trabajo de parto en evolución y cuyo producto nació muerto.

4. Objeto de la prueba y/o Hipótesis de trabajo:

A. En búsqueda de una verdad histórica de los hechos, el cual se solicita peritaje médico (opinión técnico médico – científica), para orientar en cuanto al Tratamiento Médico y Obstétrico de la paciente (TESTADO 1), para lo cual se me provee de copias simples del contenido del expediente de diagnóstico clínico y tratamiento médico – quirúrgico, conteniendo en su interior entre otras: expediente clínico, exámenes laboratoriales, notas médicas, recetas y demás documentos presentados que se integran en la Queja No. 2230/2020-III.

B. Emitir la opinión Técnica Médica con relación al tratamiento médico y obstétrico que recibió la paciente (TESTADO 1), los días 10 y 11 de febrero de 2020 y cuyo producto nació muerto.



5. Definir desde el punto de vista de las Ciencias Forenses como son la Obstetricia y la Patología Forense, tomando en consideración los criterios médicos y cánones establecidos en la actualidad y utilizando para ello el Método Científico, en relación a determinar y establecer:

A. La existencia o no de responsabilidad médica, como es la negligencia, impericia o imprudencia, con relación a la atención médica y obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1), los días 10 y 11 de febrero de 2020, por parte del MPSS Daniel García de Niz, realizada en el Hospital Regional de primer contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco; así como de los diversos médicos que laboran en el Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco; habiendo revisado, analizado de forma metódica, objetiva y completa los documentos médico legales, consistentes en las notas médicas presentes en el expediente de diagnóstico clínico y tratamiento médico y revisar el criterio médico eficaz, así como de la conducta diagnóstica y terapéutica fueron o no la adecuada, tomando en consideración lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, realizando para ello las pruebas necesarias, operaciones o experimentos que la ciencia o arte sugieran y estime necesarias, expresando los hechos o circunstancias que sirvan de fundamento a mi opinión técnico pericial médico forense.

Antecedentes

I. Documentos legales:

...Al momento de realizar la valoración, el adscrito en turno se encontraba en la atención de un parto, motivo por el que no se pudo valorar a la paciente.

Impresión diagnóstica: Embarazo de 38 semanas, más trabajo de parto en fase latente.

En el plan se indica egreso a su domicilio y revaloración al incrementar las contracciones uterinas.

Se dan datos de alarma obstétrica (cefalea, acúfenos, fosfenos, dolor epigástrico, pérdidas transvaginales, disminución de los movimientos fetales). Se sugiere valoración temprana por su ginecólogo.

6. El informe de fecha 17 de agosto de 2020, que realiza la Lic. En Enfermería María Guadalupe Rodríguez Mancilla, con relación a la atención médica que recibió la paciente (TESTADO 1), el día 10 de febrero de 2020, a las 05:20 horas., en el Hospital Regional de primer contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco y en el cual menciona lo siguiente:

“ El día 05 de febrero de 2020 a las 5:20 de la mañana llegó al servicio de urgencias la embarazada (TESTADO 1) solicitando atención médica por referir dolor tipo trabajo



de parto, tomo signos vitales, los cuales se encuentran en parámetros normales, le explico signos y síntomas de alarma, realizo mi nota de urgencias, lleno nota de *triage* obstétrico y paso a valoración médica con hoja de *triage* color amarillo, paso mi nota al médico el cual luego le llama para su valoración en la cual yo me encontraba presente, el médico muy amablemente le realizó revisión, escuchó frecuencia cardiaca fetal, realizó tacto vaginal, explicó signos y síntomas de alarma, le solicitó verbalmente un ultrasonido para valorarlo, la paciente escuchaba con atención lo que el médico le explicaba detalladamente, le dio signos y síntomas de alarma y le dejó cita abierta para cuando las contracciones fueran más intensas o se presentara algún síntoma de alarma regresara a este servicio, durante el transcurso de mi guardia no regresó”.

7. El informe de fecha 27 de agosto del 2020, que realiza la doctora Esmeralda Andrade Amador, con relación a la atención médica que recibió la paciente (TESTADO 1), el día 11 de febrero de 2020, en el Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco y en el cual menciona lo siguiente:

“Encuentro paciente femenina de nombre (TESTADO 1), quien fue ingresada el día 10 de febrero de 2020 en el servicio de urgencias a las 17:50 horas como: Embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla / ultrasonograma, óbito, cesárea previa, trabajo de parto inicial”.

“Se manejó en el servicio tóco quirúrgico y por notas en el expediente el 10/02/20 a las 22:31 horas, se atendió parto eutócico con realización de episiotomía media y se recibió producto único, femenino, obitado, con peso de 2760 gramos, placenta completa con alumbramiento espontáneo, se realiza revisión de cavidad uterina y se realiza episiotomía con técnica habitual sin complicaciones. La paciente ingresa a hospital a las 22:45 horas y en la mañana del día 11/02/20 a las 08:03 horas, encuentro paciente de [...] años, gesta 2. Cesárea 1, con fecha de última cesárea el 09/11/14 y cursando 9 horas de puerperio fisiológico con producto obitado, la paciente se encuentra consciente, tranquila, deambula, aceptó vía oral, micción espontánea, canaliza gases, triste por la pérdida del producto...”

A su llegada a nuestra unidad, la paciente menciona haber sido valorada 12 horas antes de su arribo en dicho hospital y de forma verbal se le indica acudir a este nivel en caso de algún dato de alarma.

El motivo de consulta a su arribo a esta unidad fue por presentar actividad uterina, relacionada con trabajo de parto.

Dentro de la valoración clínica realizada, se documenta mediante un tacto vaginal, una dilatación de 3 cm., con 70% de borramiento, presentando actividad uterina franca, de trabajo de parto en etapa inicial, con un producto en presentación cefálica, abocado a la pelvis materna, la cual era clínicamente apta y útil para una prueba de trabajo de parto, se prosigue a auscultar la frecuencia cardiaca fetal, no lográndolo con instrumentos ordinarios, por lo que se procede a realizar un rastreo ultrasonográfico,



corroborando nula actividad cardíaca (sin latido cardíaco), en ese momento se pasa a familiar de la paciente para notificarles a ambas (paciente y familiar), los hallazgos de la valoración clínica. Ofreciendo beneficios de la duda y en común acuerdo se decide realizar ultrasonido externo para confirmar la ausencia de latido cardíaco, el cual reportó: producto único, obitado, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, peso fetal estimado 2830 gramos, placenta grado I, líquido amniótico disminuido en forma severa, sin circular de cordón y una edad gestacional de 35.5 semanas.

Dados los hallazgos del ultrasonido y las condiciones clínicas de la paciente, se decide su ingreso para iniciar conducción del trabajo de parto, el cual se resolvió favorablemente y sin complicaciones aproximadamente 3 horas después de su ingreso.

Diagnóstico de ingreso: Embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación y ultrasonido, producto óbito, trabajo de parto inicial, cesárea previa.

Diagnóstico de egreso: Parto eutócico, puerperio fisiológico.

10. El informe de fecha 12 de septiembre de 2020, que realiza el doctor Luis Fernando Pizano García, encargado de toco-cirugía del Hospital Regional de Autlán, con relación a la atención médica que recibió la paciente (TESTADO 1), el día 10 de febrero de 2020 y en el cual menciona lo siguiente:

[...]

La cual 4 horas y 30 minutos aproximadamente de su ingreso, pasa a la sala de expulsión para su atención obstétrica, con previa colocación ginecología y protocolo de asepsia y anti asepsia de la paciente, colocación de campos estériles, se infiltra lidocaína al 2% en región perineal con un aproximadamente 7 mm, realizándose una episiotomía grado II, y se obtiene líquido amniótico en cantidad aspecto normal, así como un producto único en presentación cefálica, a las 22:31 horas del día 10 de febrero de 2020, del sexo femenino, con un peso de 2,760 gramos, sin presencia de circulares a cuello y sin signos de vida desde el momento de su nacimiento, presentando una piel fresca, sin datos de maceración al momento del nacimiento, el cual, se entrega al servicio de enfermería para continuar con su atención del recién nacido. Y continuando con la atención de la paciente, se extrae placenta tipo Shultze, sin encontrar alteraciones de la misma, así como revisión manual de cavidad uterina, sin presencia de retención de restos placentarios, así como ausencia de hemorragias alguna y aplicándose soluciones parenterales, así como el uso de oxitócicos intravenosos, obteniéndose una buena involución y tono uterino, procediendo a realización de episiorrafia de segundo grado con sutura del crómico del 00, el cual se reparó, para posteriormente pasar a la paciente a la sala de recuperación sin complicaciones.

[...]

Medicina legal



[...]

Responsabilidad médica. Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica. Obligación que tiene el médico de reparar faltas cometidas en el ejercicio profesional indemnizando a la persona dañada o sufriendo una pena.

[...]

Conclusiones

Por todo lo anteriormente expuesto, se concluye lo siguiente.

1. La Organización Mundial de la Salud define a la muerte fetal tardía como la muerte acaecida a las 28 semanas de gestación o después, antes de la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración de la gestación y la muerte fetal a término ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo y se asocia a diversos factores de riesgo.
2. En el presente caso, se considera una muerte fetal intrauterina, un óbito fetal, muerte fetal ante parto, muerte fetal tardía y/o término, por tener 37.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación y las causas están relacionadas con enfermedades en el feto (25-40%), placentarias (25-35%) y maternas (5-10%); sin embargo, en un 25% la causa es desconocida.
3. Para analizar el diagnóstico de la muerte fetal intrauterina se deberá de realizar una evaluación clínica, que incluyan diversos estudios de laboratorio (señaladas en la hoja 15) y de gabinete o imagen (ecografía abdominal, ultrasonografía en tiempo real, cardiotocografía).
4. En el presente caso, no se puede determinar la causa de la muerte fetal, además de que no hay antecedentes patológicos materno – fetales registrados; ya que para ello se requieren los siguientes estudios: evaluación materno del feto, de la placenta, el cordón umbilical y el análisis citogenético del líquido amniótico, tanto clínico como de laboratorio. El análisis patológico de la placenta y feto junto con el cariotipo son fundamentales, además de una autopsia clínica del óbito para poder realizar un diagnóstico etiológico de la causa (s) de la muerte fetal.
5. Con relación al presente caso, la paciente (TESTADO 1), a pesar de que llevó un control prenatal, este no fue adecuado; ya que la Organización Mundial de la Salud, establece como recomendación que la atención prenatal tenga un mínimo de ocho contactos, lo que puede reducir las muertes perinatales y de acuerdo con el informe de



fecha 11 de septiembre de 2020, que realiza la doctora Elizabeth Soto León, las veces que fue a consulta no se reportan alteraciones en el embarazo.

6. Que con fecha 10 de febrero de 2020, a las 05:20 horas, la paciente (TESTADO 1), acude al Hospital Regional de primer contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco, quien fue atendida por el médico pasante Daniel García de Niz, de acuerdo con reportes del Expediente Clínico, se menciona que acude al servicio de Urgencias por presentar dolor y contracciones uterinas tipo trabajo de parto, pues asegura que a la revisión obstétrica presentaba un abdomen globoso a expensas de útero gestante por producto único vivo, en posición longitudinal, dorso izquierdo con frecuencia cardíaca fetal de 130 latidos por minuto, quien establece 38 semanas de edad gestacional, presenta 2 contracciones uterinas en 10 minutos, de duración 40 y 45 segundos, al tacto vaginal, cérvix dehiscente, sin pérdidas transvaginales, extremidades íntegras, eutróficas, sin edema y posterior a ello, se le envió a su domicilio; además menciona en el informe de fecha 23 de junio de 2020 que al momento de realizar la valoración, el adscrito en turno se encontraba en la atención de un parto, motivo por el que no pudo valorar a la paciente.

7. Con fecha 10 de febrero de 2020, a las 17:50 horas, la paciente (TESTADO 1), ingresa al servicio de Urgencias Médicas (labor) del Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco, quien fue atendida por el personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas (labor) y de Toco cirugía, en donde se reportan un embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla / ultrasonogramas y a las 22:31 horas., se atendió parto eutócico y se recibió producto único, femenino, óbitado, con peso de 2760 gramos, sin presencia de circular a cuello del cordón umbilical.

8. Que en la valoración clínica de la paciente (TESTADO 1), no fue establecido adecuadamente la edad gestacional del producto, ya que se hace mención que presentaba 35.5, 37.6 y 38 semanas de gestación.

9. Que la muerte del producto de la paciente (TESTADO 1), son derivadas de etiología materna, del feto o de la placenta.

10. Que con relación a la atención médica que recibió la paciente (TESTADO 1), del médico pasante Daniel García de Niz, fue de tipo negligente; ya que, a pesar de la exploración obstétrica, la conducta a seguir es:

- a. Dejarla en observación al menos 24 horas.
- b. Informarle al médico de guardia adscrito, para que él la haya valorado.
- c. Derivarla de manera inmediata a un hospital de segundo nivel, como es el Hospital Regional de Autlán, de la Secretaría de Salud Jalisco.

11. Que sí se aprecian elementos de mala praxis médica por parte del médico pasante Daniel García de Niz, en la atención obstétrica que le realizó a la paciente (TESTADO



1), el día 10 de febrero de 2020, a las 05:20 horas, al dejar de vigilar el trabajo de parto conforme a la normativa vigente y a lo que establece la literatura (vigilancia de frecuencia cardíaca fetal mínimo cada 30 minutos y dilatación cervical conforme progresión hasta que se complete primer periodo de trabajo de parto, es decir hasta alcanzar los 10 cm. de dilatación con el 100% de borramiento), no detectar alteraciones en progresión del trabajo de parto en relación a la dilatación, así como no identificar oportunamente alteraciones en el bienestar fetal, con sus consecuentes complicaciones, que provocaron su fallecimiento in útero.

12. Que al revisar el expediente clínico correspondiente al Hospital Regional de Primer Contacto de El Grullo, de la Secretaría de Salud Jalisco, se determina que sí existen elementos que acreditan actos de impericia e imprudencia, en lo relativo a la atención médica obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1), de parte del médico pasante Daniel García de Niz, al realizar lo siguiente:

No se cumplió con la observancia de las Normas Oficiales, protocolos de manejo, reglamentos y procedimientos médicos establecidos: de acuerdo con la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, al no apegarse a la práctica clínica adscrita en ella, además se establecen los elementos de incumplimiento del deber, exceso de confianza y omisión de cuidados en práctica médica; ya que no se le dio una buena atención de calidad.

No se cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM – 007 – SSA2 – 2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

No se cumple con una comunicación médico – paciente, en relación a los derechos a la salud garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con relación a:

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

13. Que la mala praxis en que incurrió el médico pasante Daniel García de Niz, se debió al incumplimiento de la inobservancia de normas, procedimientos y reglamentos: de acuerdo con la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicio de atención médica, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, al no haber una buena atención médica de calidad; además de que se realizó una mala relación médico – paciente, no se realizó un adecuado diagnóstico oportuno del estado de salud en que se encontraba el producto; por lo que sí se establecen los elementos de deber de cuidados, causalidad, daños y perjuicios, al haber un Nexo Causal Pleno y directo en su actuación, por lo que sí se configura la responsabilidad profesional médica por la falta de aplicar un tratamiento médico obstétrico adecuado en esta práctica médica. Además de que no estuvo apegada a la Lex Artis Deontológica, por la falta de aplicar un tratamiento



médico obstétrico adecuado a la paciente (TESTADO 1), al no informarle los cuidados y vigilancia de manera continua la atención del parto, y no realizar de manera oportuna estudios de gabinete para corroborar el estado de salud en que se encontraba el producto...

34. En la misma fecha que antecede, se notificó la reapertura de la queja a (TESTADO 1), persona agraviada, al doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, y al médico pasante del servicio social Daniel García de Niz.

35. El 20 de abril de 2021 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/137/2021 derivado del expediente (TESTADO 83), signado por el licenciado Carlos Alberto Higareda Fragozo, autoridad investigadora del Órgano Interno de Control del OPDSSJ, mediante el cual informó que desde el 28 de mayo de 2020 solicitó a los directores del HRA y del HCG, información y documentación sobre la atención brindada a (TESTADO 1), persona agraviada, y que a la fecha no le habían hecho llegar la información solicitada; razón por la cual su investigación interna no avanzaba, y por ende, tampoco se había resuelto.

36. El 21 de abril de 2021 el médico Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, compareció a esta Comisión, en atención al oficio 229/2021, mediante el cual se le notificó la reapertura de la queja 2230/2020/III, y solicitó de viva voz copia certificada de la queja, así como del dictamen de responsabilidad profesional para estar en condiciones de hacer las manifestaciones necesarias. Asimismo, agregó que, de manera oportuna, informó a este organismo que el médico José Jair García Espinoza, fue quien estuvo a cargo de la guardia el día de los hechos materia de esta queja, y aportó copia de la tarjeta del checador de entrada y salida del mismo médico el día de los hechos.

37. El 22 de abril de 2021 se requirió al médico José Jair García Espinoza, encargado de la guardia médica del HCG, para que rindiera su informe de ley, y aportara los elementos de prueba a su alcance, con relación a los hechos materia de esta queja.

38. El 23 de abril de 2021 se recibió el oficio SSJ-RSCII/DG/92/2021, signado por la doctora Ana Maharai Rea Vázquez, directora de la Región Sanitaria VII, de Autlán de Navarro, mediante el cual informó que el médico pasante en servicio social Daniel García de Niz, no había sido notificado de la reapertura



de la queja 2230/2020/III, ya que concluyó su servicio social el 31 de enero de 2021, y que en consecuencia ya no tenían forma de localizarlo.

38.1 En la misma fecha que antecede, se requirió a la doctora Ana Maharai Rea Vázquez, directora de la Región Sanitaria VII, de Autlán de Navarro, copia del expediente que se abrió al interior de la jurisdicción a su cargo, con motivo de la solicitud que la casa de estudios del médico pasante en servicio social Daniel García De Niz les dirigió para que el mismo hiciera su servicio en esa institución; ello, con la finalidad de conocer el nombre de la universidad y estar en posibilidades de notificar directamente al médico Daniel García de Niz, la reapertura de la queja 2230/2020/III.

39. El 26 de abril de 2021 se recibió el escrito signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, mediante el cual solicitó copia del dictamen de responsabilidad profesional, así como copia de todo lo actuado dentro de la queja 2230/2020/III.

40. El 27 de abril de 2021 se recibió el oficio SSJ/617/2021, signado por el secretario de Salud del Estado de Jalisco, quien en atención a las peticiones que le fueron realizadas por esta Comisión, refirió:

...en atención al oficio 129/2021, mediante el cual remite la resolución de fecha 23 de febrero del año 2021, en la cual se establecen las siguientes peticiones:

[...]

En relación a los puntos transcritos con anterioridad, esta Secretaría se manifestará únicamente respecto a los puntos que resultan ser competencia de la misma por lo que:

1. En lo que respecta al primer punto se manifiesta que se acepta exhortar únicamente al médico pasante Daniel García de Niz, a efecto de que en todo momento se apege al punto 6.10 de la NOM-009-SSA3-2013 misma que señala los criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, y en su referido punto 6.10 señala que la labor de los pasantes del Servicio Social debe ser vigilada.

Lo anterior, en virtud de que el Dr. Noé Rodríguez Figueroa, entonces director del Hospital Comunitario de El Grullo, ahora médico pediatra del referido nosocomio, pertenece a la plantilla del personal del O.P.D, Servicios de Salud Jalisco.



2. Por lo que ve al punto quinto, se manifiesta que se acepta girar instrucciones al jefe de Enseñanza de la Secretaría de Salud para que realice un minucioso estudio sobre la organización y estructura del servicio de Urgencia del Hospital Comunitario de El Grullo, a efecto de lograr una adecuada supervisión del desempeño de los médicos pasantes del servicio social, y se verifique la presencia durante todo el turno del médico de guardia, que pueda ratificar en todo momento las sugerencias de los médicos pasantes del servicio social, en vías de garantizar la asistencia médica técnica de los pacientes.

3. Finalmente en relación al punto séptimo, se acepta parcialmente únicamente por lo que ve a agregar copia de la resolución de fecha 23 de febrero del año 2021 correspondiente a la queja que nos atañe, al expediente médico pasante Daniel García de Niz...

Asimismo, y para efecto de cumplimiento a los puntos petitorios que no eran de su competencia, adjuntó copia del oficio SSJ/615/2021, dirigido al doctor Eduardo Vázquez Valls, director general de Generación de Recursos Profesionales, Investigación y Desarrollo de la SSJ; y del oficio SSJ/616/2021, remitido al doctor José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPDSSJ, por ser las autoridades competentes para dar cumplimiento a las peticiones segunda, tercera, cuarta y octava, recaídas en el acuerdo de archivo provisional de la queja 2230/2020/III.

40.1. En la misma fecha que antecede, se recibió el oficio SSJ/DGAJELT/DDHH/469/2021, signado por la maestra María Abril Ortiz Gómez, directora general de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia de la Secretaría de Salud Jalisco, del que destaca:

...Cabe señalar que mediante el oficio SSJ/617/2021, signado por el Dr. Fernando Petersen Aranguren, se aceptaron de forma parcial las peticiones realizadas...

1. En lo que respecta al primer punto...
2. Por lo que ve al punto quinto...
3. Finalmente, en relación al punto séptimo...

En virtud de lo anterior, y a efecto de dar cumplimiento a los puntos señalados, se agrega al presente oficio el siguiente memorándum con sus respectivos anexos:

Memorándum No. SSJ/DGIDS/DGRPID/024/2021, remitido por el doctor Eduardo Vázquez Valls, director de generación de Recursos Profesionales, Investigación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Jalisco.



Mediante el cual, informa que se exhortó al C. Daniel García de Niz, Médico Pasante del Servicio Social, para que en todo momento se apegue a cumplir con la NOMR-009-SSA3-2013 Educación en la Salud, “Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología”, en su punto 8.1 “Prestar la atención médica y estomatológica según corresponda y realizar las acciones contenidas en los programas académico y operativo”; así como el punto 8.5 “Aplicar el protocolo correspondiente de la Institución de salud en caso de presentarse una urgencia médica, dejando constancia de ello en los registros oficiales del establecimiento para la atención médica.

Cabe señalar que en el exhorto anteriormente mencionado, se hizo referencia a los puntos 8.1 y 8.5 de la referida NOM-009-SSA3-2013, debido a que son los que corresponden a los pasantes durante la prestación del servicio social; y no el 6.10 que se menciona en el punto primero de las peticiones realizadas a esta Secretaría de Salud Jalisco mediante la resolución de fecha 23 de febrero del año 2021, emitida por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco.

Finalmente, se informa que se instruyó mediante memorándum SSJ/DGIDS/DGRPID/025/2021, al doctor Luis Alfredo Padilla Gómez, director de Investigación y Desarrollo de Recursos Profesionales de la Secretaría de Salud Jalisco, para llevar a cabo a la brevedad posible, una visita de asesoría y supervisión al HCG y elaborar un informe pormenorizado de los hallazgos y acciones emprendidas para dar cumplimiento al punto quinto de la resolución que nos atañe.

40.2. De igual forma, se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/CC/677/2021, signado por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, del que destaca:

...en seguimiento al oficio OPDSSJ/DG/164/2021, mediante el cual se aceptaron las peticiones marcadas con los puntos segundo, tercero, cuarto y octavo, respecto de las cuales en aras de su cumplimiento se giró el oficio OPDSSJ/DG/161/2021, a la dirección médica, de igual forma se aceptó la petición marcada con el punto sexto, a efecto de lo cual se giró el oficio OPDSSJ/DG/0162/2021, al titular del Órgano Interno del OPD Servicios de Salud Jalisco, en dichos instrumentos se les solicita a la Directora Médica que realice las acciones correspondientes para dar cabal cumplimiento a sus solicitudes, por lo que respecta al Titular del Órgano Interno del OPD Servicios de Salud Jalisco, se le indica que remita constancias mediante las cuales se acredita la etapa procesal en la que se encuentra el expediente (TESTADO 83).

En virtud de lo anterior se adjuntan oficios OFICIO/OPD/SSJ/DM/DH7RS/021/2021, y oficio OPD/SSJ7DM/DH/RS/030/2021, ambos signados por el doctor Armando Pérez Oliva, coordinador especializado de Regiones Sanitarias del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante los cuales acredita el cumplimiento de los puntos segundo,



tercero, cuarto y octavo, adjuntando los comunicados suscrito por la doctora Ana Maharai Rea Vázquez, encargada de la Región Sanitaria VII, Autlán, mismos que se describen a continuación:

Oficio SSJ/RSVII/DG/66/2021, dirigido a la enfermera María Guadalupe Rodríguez, se le exhorta para que en lo sucesivo tenga estricto apego en el punto 7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004SSA3-2012 del expediente clínico.

Oficio SSJ-RSVII/DG/67/2021, dirigido al doctor Rolando Javier Rojo Vázquez, director del Hospital Regional de Autlán, para que por su conducto exhorte a todo el personal a su cargo a efecto de que en todo momento se lleve a cabo la observancia de los reglamentos y deberes a su cargo, por incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004/SSA3-2012.

Oficio SSJ-RSVII/DG/68/2021, dirigido a todo el personal de salud adscrito al Hospital Comunitario de El Grullo, se exhorta a efecto de que durante su labor ajusten su atención a pacientes en apego estricto de acuerdo a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-009/SSA3-2013.

Oficio SSJ-RSVII/DG/70/2021, dirigido al doctor Armando Pérez Oliva, coordinador especializado de Regiones Sanitarias OPD Servicios de Salud Jalisco, se informa que se capacitará específicamente al personal médico y enfermería adscrito al Hospital Comunitario de El Grullo, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004/SSA3-2012.

Oficio SSJ-RSVII/DG/69/2021, dirigido a la licenciada Deyanira Martínez Muñoz, coordinadora de Estadísticas y Archivo clínico Región Sanitaria VII, se le solicita organice capacitación el 5 de abril del año en curso, específicamente al personal médico y enfermería adscrito al Hospital Comunitario de El Grullo, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004/SSA3-2012.

De igual forma se adjunta oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/63/2021, signado por el licenciado Carlos Alberto Higuera Franco, autoridad investigadora del Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco...

43. El 28 de abril de 2021 se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/CC/67/2021, signado por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, del que destaca:

...en alcance al oficio OPDSSJ/DG/CC/677/2021, hago de su conocimiento que con fecha 08 de abril se recibió oficio DM/CERS/023/2021/OPD/SSJ, signado por el doctor Armando Pérez Oliva, coordinador especializado de Regiones Sanitarias del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual adjunta copias de los oficios que se le hicieron llegar con anticipación con los acuses correspondientes, así como lista de



registro de asistencia de participantes del evento expediente y archivo clínico de fecha 5 de abril de 2021...

43.1 En la misma fecha que antecede, se recibió el escrito firmado por el médico general José Jair García Espinoza, responsable de la guardia nocturna del HCG, la noche del 10 de febrero de 2020, mediante el cual informó:

...En acato a lo ordenado en oficio 231/2021 de fecha 22 de abril del año 2021 realizado por la visitadora adjunta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, sede Autlán de Navarro, Jalisco, [...], tengo conocimiento del motivo de la queja número 2230/2020/III, que realiza por comparecencia del día 1 de febrero del año 2020, (TESTADO 1), por presunta violación a los derechos humanos de su hija (TESTADO 1), por negligencia médica en omisión a la adecuada atención de un cuadro clínico de estado fisiológico de trabajo de parto, declaración por comparecencia que fue ratificada por la propia interesada (TESTADO 1), según acta circunstanciada del día 18 de marzo del año 2020; por lo que en vía de informe de ley en relación a los hechos expuestos por la peticionaria y agraviada, bajo protesta de conducirme con verdad manifiesto a los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los mismos en cuanto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Desempeño el cargo de médico de guardia del Organismo Público Descentralizado Hospital Comunitario de El Grullo, Jalisco, circunstancia señalada en el contenido de la queja.

Conozco y desempeño mis obligaciones de funcionario público atentos a los protocolos y demás observancias normativas que regulan la relación laboral.

Desconozco los hechos que motivan la queja realizada por comparecencia del peticionario (TESTADO 1) y la agraviada (TESTADO 1).

Según demuestro con documentos propios de la institución, el día 10 de febrero de 2021 (sic), a las 3:14 am de la mañana del mismo día de la narrativa de los hechos que motivan la queja, atendía el trabajo de parto de la paciente [...], quien, en observancia de sus derechos humanos, la atención médica fue continua hasta las horas 6:30 am, horarios en el que sucedieron los hechos motivo de queja; por lo tanto, no tengo responsabilidad, como negligencia médica atribuible a una tercera persona.

[...] de [...] años de edad, con diagnóstico de trabajo de parto en fase activa a las 3:14 am, del día 10 de febrero del año 2021 [...], horario de nacimiento del producto vivo, para proceder a retirar la placenta de la paciente y revisar posibles laceraciones en la vía vaginal; así como, atender al recién nacido, finalmente la realización de documentos oficiales de la madre y del recién nacido. El haber realizado todos estos actos personalmente fue la causa de que no tuve contacto con la quejosa.



Para efecto de demostrar los actos u omisiones precisados vía informe de ley; solicito se inspeccione los libros de control de pacientes propios del Organismo Público Descentralizado Hospital Comunitario de El Grullo, Jalisco, específicamente en el lapso de tiempo que motivan los hechos de queja; así como, el expediente clínico de la tercera [...], persona de quien solicito se respeten sus derechos de privacidad, por ser ajena a este trámite y cuyo contenido se adopta únicamente para comprobar en vía de prueba la actividad que desarrollaba durante el tiempo que narran sucedieron los hechos las personas peticionaria y agraviada, atentos a la narrativa de su comparecencia...

43.2. De igual forma, personal jurídico de esta Comisión se entrevistó con la agraviada (TESTADO 1), quien refirió que al principio, cuando perdió a su hija, sintió mucho miedo, decepción, tristeza; pero que fue posible superarlo porque estuvieron presentes sus padres en todo momento, con quienes ella vivía en ese momento, porque su esposo radicaba en Estados Unidos de Norte América, y lamentablemente tuvo que vivir a la distancia de su pareja ese duelo; mismo que le afectó a su hijo, quien ahora tiene 6 años de edad, pero en aquel momento tenía 5, y le fue difícil superar la pérdida de su hermana, porque durante todo el embarazo hizo planes para jugar con su hermana chiquita; señaló que después de hablar con su esposo, decidieron no presentar denuncia penal por los hechos, ya que con la intervención de este organismo y la sanción que se impusiera a los que resultaran responsables era suficiente, además de que actualmente está embarazada, y le faltan dos o tres meses para el parto. Dijo que ha sido difícil su embarazo por el temor a que suceda lo mismo que en el anterior, y que, a consecuencia de ese evento, ha cambiado de ginecólogo en dos o tres ocasiones, pues cuando se entera de que un feto fallece, y que la madre era atendida por el ginecólogo que actualmente la atiende a ella, entra en crisis y consulta a un nuevo ginecólogo.

43.3. Asimismo, personal jurídico de esta Comisión suscribió acta circunstanciada con motivo del desahogo de la prueba ofertada por el médico José Jair García Espinoza (punto 52.2 de Antecedentes y hechos), consistente en la inspección ocular de los libros de control de pacientes propios del Organismo Público Descentralizado Hospital Comunitario de El Grullo, Jalisco, específicamente en el lapso de tiempo que motivaron los hechos de queja, así como del expediente clínico de la tercera persona que fue atendida; por lo que previa autorización del director Anuvis Amaral Navarro, quien se encontraba en una reunión en Autlán de Navarro; y acompañados de Salva Erica Guzmán Casillas, asistente de dirección, se obtuvo lo siguiente:



... volvió la asistente con varia hojas en la mano, denominadas “hoja diaria del servicio de urgencias”, entre ellas localizamos la que está a nombre de [...], del 10 de febrero de 2020, con hora de ingreso de las 03:10, firmada por el doctor José Jair García Espinoza; y de las notas medicas destaca “embarazo de 41 SDG x FUM, trabajo de parto activo”; en el apartado de procedimiento indica “valoración clínica”; enseguida, tuve a la vista la hoja de hospitalización del 10 de febrero de 2020, firmada por la doctora Corina Haro Pardo, cuyas notas médicas dicen por puerperio fisiológico, por canalización parental, atención de parto; de igual forma tengo a la vista el expediente clínico de [...], paciente en el que encontré la hoja frontal para diagnóstico y operaciones quirúrgicas del 10 de febrero de 2020, a las 4:45 horas, firmada por el doctor José Jair García Espinoza; cuyo diagnóstico dice: embarazo de 41 SDG x FUM, trabajo de parto activo, atención del parto y puerperio fisiológico; así también encuentro notas de la misma fecha 10 de febrero de 2020, a las 09:00 horas, realizadas por la doctora Teresa Grisel, que indican puerperio, retención de restos placentarios, logrado manual, lactancia materna y pendiente método de planificación familiar; y finalmente a nota de la misma fecha a las 20:00 horas, que solo indica “alta” y la firma la doctora Corina Haro Pardo; enseguida encontré hoja de nota de urgencias del 10 de febrero de 2020, a las 03:05 horas, a nombre de [...] paciente, cuyo plan indica “pasa a expulsivo de urgencias”, documentos de los cuales solicité copia y se me autorizó inmediatamente; por otra parte, la persona que atendió la diligencia, me informa que sí cuentan con quirófano, pero no funciona desde hace dos años, que le falta rehabilitación, y a parte no tienen ginecólogo, pero sí cuentan con sala de expulsión para atender partos según la valoración de cada médico; a pregunta expresa del significado de parto inminente, la persona informante me dice que son los partos que el médico considera e hizo una pausa, se retiró para consultar con un médico el significado, luego regresó y me dijo que significa que el producto viene coronando, que viene saliendo, ya a punto de ser expulsado; enseguida, tuve a la vista el libro denominado atención a pacientes no derechohabientes, localicé la hoja marcada con el número 63, y por el reverso de la misma, encontré en el renglón 6 seis, el registro del nombre de la paciente [...], con fecha del 10 de febrero de 2020...

II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran el presente expediente de queja tienen especial atención:

1. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada del 17 de febrero de 2020, relativa a la queja presentada por comparecencia de la persona peticionaria (TESTADO 1) a favor de su hija (TESTADO 1) (punto 1 de Antecedentes y hechos).
2. Instrumental de actuaciones, consistente en el acta circunstanciada del 18 de marzo de 2020, relativa a la ratificación por comparecencia de la persona

agraviada, ante la oficina regional de la CEDHJ, en Autlán de Navarro (punto 3 de Antecedentes y hechos).

3. Documental consistente en la copia de la nota de egreso hospitalario de la persona agraviada, del 11 de febrero de 2020, firmada por la doctora Esmeralda G. Andrade Amador, médica del HRA (punto 3.1 de Antecedentes y hechos).

4. Documental consistente en el oficio SSJ-RSVII/HC062/2020 del 8 de mayo de 2020, signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, mediante el cual rindió su informe en colaboración e informó que quien tuvo conocimiento de la atención brindada a la persona agraviada el 10 de febrero de 2020 fue Daniel García de Niz, quien desde el 15 de febrero ya no se encontraba estaba adscrito a esa unidad de salud (punto 5 de Antecedentes y hechos).

5. Documental consistente en la copia de la nota de urgencias del 10 de febrero de 2020, a las 5:20 horas, signada por Daniel García de Niz, médico pasante del Servicio Social del HCG (punto 5, inciso a, de Antecedentes y hechos).

6. Documental consistente en la copia de la hoja de *triage* obstétrico, aplicado a la persona agraviada el 10 de febrero de 2020, a las 5:20 horas, firmado por la licenciada en enfermería María Guadalupe Rodríguez, del HCG (punto 5, inciso b de Antecedentes y hechos).

7. Documental consistente en la copia de la tarjeta informativa, sin fecha, firmada por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG (punto 5, inciso c, de Antecedentes y hechos).

8. Documental consistente en el oficio OIC. O.P.D.SSJ/PI/127/2020, signado por el licenciado Francisco Javier Islas Godoy, titular del Órgano Interno de Control del OPDSSJ, mediante el cual informó a esta CEDHJ el inicio del expediente (TESTADO 83) el 28 de mayo de 2020 (punto 10, inciso a, de Antecedentes y hechos).

9. Documental consistente en el escrito del 23 de junio de 2020, signado por Daniel García de Niz, médico pasante del Servicio Social del HCG, relativo a su informe de ley (punto 11 de Antecedentes y hechos).



10. Instrumental de actuaciones consistente en el acta circunstanciada del 8 de julio de 2020, respecto a la comunicación que tuvo con la persona agraviada, y por la cual se dio vista del contenido del informe del médico pasante Daniel García de Niz, y se asentaron las manifestaciones que realizó al respecto (punto 12 de Antecedentes y hechos).

11. Documental consistente en el escrito del 17 de agosto de 2020, concerniente al informe de ley signado por la licenciada en enfermería María Guadalupe Rodríguez, servidora pública del HCG (punto 16 de Antecedentes y hechos).

12. Documental consistente en la copia del expediente médico de la paciente (TESTADO 1), persona agraviada, elaborado en el HCG (punto 17 de Antecedentes y hechos).

13. Documental consistente en el informe de ley de la doctora Esmeralda Georgina Andrade Amador, adscrita al HRA, con relación a la atención que brindó a la persona agraviada y sobre el alta que firmó del 11 de febrero de 2020 (punto 19, inciso a, de Antecedentes y hechos).

14. Documental consistente en la copia certificada del expediente médico (TESTADO 44), proporcionada por el director del HRA, sobre la atención que se brindó a (TESTADO 1), persona agraviada el día de los hechos materia de esta queja (punto 20 de Antecedentes y hechos).

15. Documental consistente en la copia del oficio SSJ-RSVII/HC141/2020, del 7 de septiembre de 2020, signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, mediante el cual informó que en el hospital a su cargo no contaban con especialista en ginecología y que sólo atendían partos inminentes (punto 26 de Antecedentes y hechos).

16. Documental consistente en el informe de ley signado por el doctor Felipe de Jesús Montes Martín del Campo, adscrito al HRA (punto 27, inciso a, de Antecedentes y hechos).

17. Documental consistente en el informe de ley signado por el doctor Luis Fernando Pizano García, adscrito al HRA (punto 27, inciso b, de Antecedentes y hechos).



18. Documental consistente en el informe de ley signado por la doctora Elizabeth Soto León, adscrita al HRA (punto 27, inciso c, de Antecedentes y hechos).

19. Documental consistente en el dictamen de responsabilidad profesional del 19 de abril de 2021, signado por el maestro en ciencias forenses Rubén Barragán Tejeda, médico integrante de la oficina de peritos auxiliares en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado (punto 33, inciso a, de Antecedentes y hechos).

20. Instrumental consistente en el acta circunstanciada del 21 de abril de 2021, elaborada por el personal de esta Comisión, con motivo de la comparecencia del doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, quien informó el nombre del médico de guardia en dicho nosocomio el día de los hechos materia de esta queja (punto 36 de Antecedentes y hechos).

21. Documental consistente en el oficio SSJ/617/2021, signado por el secretario de Salud Jalisco, mediante el cual aceptó parcialmente las peticiones primera, quinta y séptima emitidas en el acuerdo de archivo provisional recaído en la queja 2230/2020/III (punto 40 de Antecedentes y hechos).

22. Documental consistente en el oficio SSJ/DGAJELT/DDHH/469/2021, signado por la maestra María Abril Ortiz Gómez, directora general de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia de la SSJ, en seguimiento al cumplimiento de los puntos petitorios primero, quinto y séptimo parcialmente aceptados por el secretario de Salud (punto 40.1 de Antecedentes y hechos).

23. Documental consistente en el oficio OPDSSJ/DJ/CC/677/2021, signado por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, en seguimiento al cumplimiento de los puntos petitorios sexto, segundo, tercero, cuarto y octavo recaídos en el acuerdo de archivo provisional de la queja 2230/2020/III (punto 40.2 de Antecedentes y hechos).

24. Documental consistente en el oficio OPDSSJ/DJ/CC/67/2021, signado por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPDSSJ, mediante el cual acreditó el cumplimiento al punto petitorio de recaído en el acuerdo de archivo provisional de la queja 2230/2020/III respecto a capacitar al personal de la SSJ (punto 43 de Antecedentes y hechos).

25. Documental consistente en el informe de ley signado por José Jair García Espinoza, responsable de la guardia nocturna del HCG (punto 43.1 de Antecedentes y hechos).

26. Instrumental de actuaciones consistente en el acta circunstanciada de la entrevista que el personal de esta Comisión tuvo con la persona agraviada (punto 43.2 de Antecedentes y hechos).

27. Instrumental de actuaciones consistente en el acta circunstanciada del 28 de abril de 2021, elaborada por personal de esta Comisión, con motivo del desahogo de la inspección ocular llevada a cabo en el HCG, a petición del médico José Jair García Espinoza (punto 43.3 de Antecedentes y hechos).

28. Instrumental, consistente en las constancias de notificación y los acuerdos que integran el 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; 5º, 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; 4º y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, 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 el peticionario (TESTADO 1) y la agraviada (TESTADO 1), en contra del médico pasante del servicio social Daniel García de Niz y de José Jair García Espinoza, responsable de la guardia nocturna del HCG, quienes se encontraban en dicho nosocomio el día 10 de febrero de 2020 cuando



(TESTADO 1) acudió a recibir atención médica, sin embargo, la omisión en la debida vigilancia del binomio materno-fetal, derivó en la muerte del producto de su gestación.

3.2. Planteamiento inicial del problema

(TESTADO 1) acudió al HCG durante la madrugada del 10 de febrero de 2020 por presentar contracciones. En dicho nosocomio, fue atendida por Daniel García de Niz, médico pasante del servicio social, quien después de revisarla, le dijo que no había dilatación, pero que el cuello uterino ya estaba listo para hacer su trabajo de parto; sin embargo, le recomendó que se fuera a descansar, hasta que presentara más contracciones, ya que de todas formas no la iban a atender ahí, porque no contaban con los elementos necesarios, ni ginecólogo para atender partos.

Horas más tarde de continuar con contracciones, su padre, aquí peticionario, decidió llevarla al HRA, en donde le practicaron un eco que arrojó como resultado que la bebé no presentaba signos vitales, por lo que después de confirmar dicha circunstancia con una ginecóloga particular, el médico del HRA les refirió que debían sacar el producto, por lo que decidieron provocar el parto.

Luego de las investigaciones practicadas por este organismo se acreditó que la vigilancia materno-fetal durante el trabajo de parto de la agraviada, de las 5:00 a las 17:50 horas del 10 de febrero de 2020, fue nula, no obstante que la normativa con relación a la atención durante el embarazo, parto y puerperio refiere que debe ser estrecha, de al menos cada 30 minutos.

También se evidenció que la falta de una debida atención y el egreso de la agraviada del HCG, fue la carencia de ginecólogo que pudiera atender el parto, aunado a la falta de supervisión del médico adscrito de guardia a ese nosocomio respecto a la atención brindada por el médico pasante, sin que tampoco se referenciara a la paciente al HRA para recibir una atención especializada.

Después de casi doce horas, la peticionaria se trasladó por sus propios medios al HRA, donde fue informada que su hija había perdido la vida en el interior de su vientre debido a la falta de atención médica oportuna.



3.2.1 Hipótesis

De acuerdo a los reclamos de la inconforme, la primera hipótesis a dilucidar es si el médico adscrito al HCG que estuvo a cargo de la atención médica de (TESTADO 1), incurrió en violencia obstétrica al no referenciarla al HRA 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.

Asimismo, y a partir de las investigaciones realizadas por este organismo, surge una segunda hipótesis, que es la falta de supervisión del médico adscrito responsable de esa guardia en el HCG, respecto al servicio médico prestado por el pasante; y en consecuencia, la responsabilidad institucional por la falta de un profesional especializado en ginecología en el HCG que permanezca y brinde supervisión al personal médico pasante sobre el servicio que se presta en esa unidad hospitalaria.

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 éticos.⁹

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.
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 decisión.¹⁰

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

⁹Sánchez-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.

¹⁰ 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.



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.

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 4º 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”.¹¹

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

La Ley General de Salud dispone en diversos artículos¹² 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 cardiaca fetal

¹¹ 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.

¹² Ley General de Salud. Artículos 3º 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.



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 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 cardiaca 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”.¹³

Específicamente la violencia institucional por parte de un organismo 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 “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”, entre ellas, la obstétrica, y aplicar “las normas oficiales

¹³ 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.



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 31/2017¹⁴ 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 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 derechohabiencia 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

¹⁴ 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



violencia de género que ocurre en los servicios de salud, incluyendo la violencia obstétrica.¹⁵

...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 tradicionales¹⁶ 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...

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 sub atención 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”.¹⁷

Asimismo, en el periodo del 2015 a lo que va del 2020¹⁸ 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

¹⁵ 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.

¹⁶ 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]”

¹⁷ 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.

¹⁸ 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

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 seis recomendaciones del 2015 al 2020, en las que se señala violencia obstétrica en perjuicio de las mujeres embarazadas.¹⁹

3.4. Análisis del caso

(TESTADO 1) se dolió del médico pasante de Servicio Social Daniel García de Niz, adscrito al HCG, ya que el 10 de febrero de 2020 como a las 05:00 horas acudió al área de urgencias con trabajo de parto porque presentaba contracciones. Dijo que el médico pasante del servicio social que la recibió, le comentó que no presentaba dilatación, por lo que le sugirió regresar a su domicilio a descansar, hasta que las contracciones se incrementaran; asimismo, señaló que dicho médico le precisó que si ella quería aliviarse (*sic*) en el HCG, no la podrían atender, ya que no contaban con los elementos necesarios, ni ginecólogo para atender partos; y que de ser así, la tendrían que mandar al HRA. Finalmente, le sugirió ir con la ginecóloga a la ciudad de Autlán para que la revisara y le diera fecha para el parto, pero no le entregó hoja de referencia. Por lo que ese mismo día, cuando aumentaron sus contracciones, acudió al HRA, donde, le informaron que el producto de su embarazo había muerto.

Agregó que en el HRA, el médico que la atendió le dijo que no escuchaba el corazón de la bebé, por lo que le sugirió acudir a revisarse con un ginecólogo particular para que le diera una segunda opinión, agregando que quizá el equipo del HRA no funcionaba bien porque era muy viejo, y debían tener certeza del diagnóstico. Ella acudió a realizarse un eco con una ginecóloga particular, quien le confirmó que su bebé había muerto; por lo tanto, regresó al HRA, buscó al médico que la valoró y le entregó el resultado del eco. En respuesta, el médico le dijo que tendrían que sacar el producto, bien en pedazos o bien induciendo el parto, cuya segunda opción tomó y le aplicaron una inyección, enseguida la hospitalizaron y fue hasta las 22:30 o 23:00 horas cuando surgió el alumbramiento, y posteriormente, el 11 de febrero de 2020, fue dada de alta al (puntos 1 y 4 de Antecedentes y hechos).

¹⁹ CEDHJ Recomendaciones 12/2015, 7/2016, 5/2017, 32/2019, 28/2019 y 189/20.



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 el médico adscrito al HCG, a cargo de la atención médica de (TESTADO 1), incurrió en violencia obstétrica al no derivarla al HRA de manera oportuna para recibir atención especializada, y por lo tanto dejó 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.

Se encuentra probado que la peticionaria estuvo el día y la hora que señaló en el nosocomio, solicitando la atención médica, según obra en actuaciones de la presente queja el oficio SSJ-RSVII/HC062/2020, signado por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, en el cual informó que tuvo conocimiento del caso de atención a (TESTADO 1), por el hecho de ser personal directivo de ese hospital; que el médico que se encontraba de guardia el 10 de febrero de 2020, era el médico pasante en servicio social Daniel García de Niz, (evidencia 4, en relación con el punto 5 de Antecedentes y hechos) y que el médico adscrito que se encontraba de guardia era José Jair García Espinoza (evidencia 20, en relación con el punto 36 de Antecedentes y hechos).

En la copia de la nota de urgencias elaborada el 10 de febrero 2020 a las 5:20 horas, por el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, respecto a la atención que brindó a (TESTADO 1), persona agraviada, se advierte que la paciente acudió al servicio de urgencias por referir dolor tipo trabajo de parto, por lo que pasó a valoración médica con hoja de *triage* color amarillo; asimismo, destacan las anotaciones que dicen “regular estado de hidratación, mucotegumentaria, con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, presenta dos contracciones uterinas en 10 minutos, de duración 40 y 45 segundos; Plan: egreso a domicilio, revaloración al aumentar las contracciones, se dan datos de alarma” (evidencia 5, en relación punto 5, inciso a de Antecedentes y hechos).



De la hoja del *triage* obstétrico suscrita a las 05:20 horas del 10 de febrero de 2020 por María Guadalupe Rodríguez, enfermera del HCG, se advierte que se estableció una calificación de 7, en la columna del nivel dos, y el color amarillo, lo que indica urgencia real (evidencias 6, en relación con el punto 5, inciso b de Antecedentes y hechos).

Asimismo, de la tarjeta informativa, suscrita por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, destaca su afirmación de que el 10 de febrero de 2020 a las 5:20 horas, se recibió a la paciente (TESTADO 1), persona agraviada, quien solicitó la atención por presentar embarazo más dolores tipo trabajo de parto según lo documentó el personal de enfermería; que en los registros de la nota médica se informó que la paciente femenina, acudió para revisión obstétrica por presentar contracciones uterinas, que se encontraba consciente, en regular estado de hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, se negaron datos de vasoespasmos, cuello normal, abdomen globoso a expensas de útero gestante, por producto único, vivo; que presentaba dos contracciones uterinas en 10 minutos con duración de 40 y 45 segundos; sin pérdidas vaginales; y que la impresión diagnóstica fue: embarazo de 38 semanas de gestación, más trabajo de parto en fase latente, con plan: egreso a domicilio, se indica revaloración al incrementar las contracciones (evidencias 7, en relación con el punto 5, inciso c, de Antecedentes y hechos).

Al respecto, la licenciada en enfermería María Guadalupe Rodríguez, adscrita al HCG, al rendir su informe en colaboración, refirió que a las 05:20 de la mañana, llegó al servicio de urgencias la embarazada (TESTADO 1), solicitando atención médica por referir dolor tipo trabajo de parto. Ella le tomó signos vitales, mismos que encontró en parámetros normales, le explicó signos y síntomas de alarma, realizó su nota de urgencias, llenó la hoja de *triage* obstétrico y la pasó a valoración médica con hoja de *triage* con color amarillo.

Señaló que posteriormente, el médico llamó a la paciente para su valoración, en la cual ella estuvo presente, y que el médico muy amablemente le hizo la revisión a la paciente, escuchó la frecuencia cardíaca fetal, realizó tacto vaginal, le explicó signos y síntomas de alarma, y le solicitó verbalmente un ultrasonido para valorarlo. Agregó que la paciente escuchaba con atención lo que el médico le explicaba detalladamente, y le dejó cita abierta para cuando las contracciones fueran más intensas o que si presentaba algún síntoma de alarma regresara a ese



servicio, pero que, durante el transcurso de su guardia, la paciente no regresó (véase evidencias 11, punto 16 de Antecedentes y hechos).

Por su parte, el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, en su informe de ley, confirmó que el 10 de febrero de 2020 a las 05:20 horas, recibió a la paciente femenina, con embarazo de 38 semanas de gestación, con cesárea previa de hace cinco años, por presentación pélvica, y que llegó a la consulta por referir contracciones uterinas tipo trabajo de parto; que a la exploración la encontró consciente, orientada, con signos vitales dentro de los parámetros normales, ya que refirió un 7 en escala de dolor, por lo cual, el *triage* obstétrico se clasificó como amarillo; que la paciente presentaba en ese momento regular estado de hidratación, mucotegumentaria, globoso a expensas de útero gestante, por producto único vivo, con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, y con dos contracciones uterinas en 10 minutos de duración de 40 y 45 segundos respectivamente; que al tacto vaginal, presentó cérvix dehiscente, sin pérdidas transvaginales, con extremidades íntegras, eutróficas sin edema, y que al momento de realizar esa valoración, el adscrito en turno se encontraba en la atención de un parto, motivo por el que no pudo valorar a la paciente (evidencias 9, punto 11 de Antecedentes y hechos).

En ese sentido, la agraviada (TESTADO 1), al imponerse del contenido del informe que rindió el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, refirió que era mentira que no tuviera fluido vaginal, ya que ella le manifestó tanto a la enfermera, como al médico Daniel García de Niz, que sí tenía un fluido vaginal color cafésoso. Asimismo, agregó que el médico Daniel García de Niz, le había dicho que no había ningún otro doctor y que él no era obstetra, sino médico general, pero que le iba a dar un pase para que la atendieran en el HRA, porque ahí no la podían aliviar (*sic*), ya que no había ginecólogo; manifestaciones a las que se les otorga credibilidad, ya que durante las investigaciones que fueron llevadas a cabo por este organismo, se evidenció que efectivamente el HCG no contaba con especialista en ginecología, que no se referenció oportunamente a la agraviada y no se supervisó el binomio como lo marca la normativa, además de que el doctor García de Niz, tenía pleno conocimiento de que el *triage* obstétrico se clasificó como amarillo y que la agraviada refirió un 7 en escala de dolor, pero hizo caso omiso (evidencia 10; en relación con el punto 12 de Antecedentes y hechos).



Ahora bien, respecto a la atención que se brindó a la peticionaria en el HRA se advierte en el expediente clínico (TESTADO 44), correspondiente a la paciente (TESTADO 1), persona agraviada, donde se observa la hoja frontal para diagnósticos y operaciones quirúrgicas con anotaciones médicas del 10 de febrero de 2020 a las 17:50 horas, que dice embarazo óbito, cesárea previa, trabajo de parto inicial, firmada por “Dr Montes” (*sic*); nota médica de las 22:45 horas que indica puerperio fisiológico inmediato, producto obitado, episiotomía grado I, firmada por el doctor Luis Fernando Pizano García; así como la nota del 11 de febrero de 2020, que indica puerperio, producto obitado, firmada por la doctora Esmeralda G. Andrade Amador, adscrita al HRA.

En ese sentido, del informe signado por el doctor Felipe de Jesús Montes Martín del Campo, adscrito al HRA, se advierte que a su llegada a la unidad médica, la paciente mencionó haber sido valorada 12 horas antes, y que de forma verbal se le indicó acudir a ese nivel en caso de algún dato de alarma, que el motivo de consulta en esa unidad fue por presentar actividad uterina relacionada con trabajo de parto, y que dentro de la valoración clínica realizada se documentó mediante tacto vaginal, una dilatación de 3 centímetros, con un 70% de borramiento, con presencia de actividad uterina de trabajo de parto inicial, con producto de presentación cefálica, abocado a la pelvis materna, la cual era clínicamente apta y útil para una prueba de trabajo de parto, y que dados los hallazgos del ultrasonido y las condiciones clínica de la paciente, se decidió su ingreso para iniciar conducción del trabajo de parto, el cual se resolvió favorablemente y sin complicaciones aproximadamente 3 horas después de su ingreso (véase evidencias 16, en relación con el punto 27 inciso a de Antecedentes y hechos).

De igual forma, el doctor Luis Fernando Pizano García, médico adscrito al HRA, dijo que al ingresar a su turno laboral el 10 de febrero de 2020 a las 20:00 horas, encontró con fecha de ingreso de ese mismo día a las 17:50 horas, a la señora (TESTADO 1), con diagnóstico de ingreso de embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla y por ultrasonido, óbito, con cesárea previa, y trabajo de parto inicial; la cual 4 horas y 30 minutos aproximadamente de su ingreso, pasó a la sala de expulsión para su atención obstétrica, con previa colocación ginecología y protocolos de asepsia y antisepsia de la paciente, y se obtuvo líquido amniótico en cantidad, aspecto normal, así como un producto único en presentación cefálica del sexo femenino, con un peso de 2,760 gramos, sin presencia de circulares a cuello, y sin signos de vida desde el momento de



su nacimiento, con piel fresca, sin datos de maceraciones al momento del nacimiento, mismo que entregó al servicio de enfermería para que se continuara con su atención (véase evidencias 17, punto 27, inciso b, de Antecedentes y hechos).

Por su parte, la doctora Esmeralda Georgina Andrade Amador, médica adscrita al HRA, refirió que el 11 de febrero de 2020, a las 17:50 horas, encontró a la paciente (TESTADO 1), en el servicio de urgencias, con embarazo de 37.6 semanas de gestación por fecha de última regla/ultrasonograma, óbito, cesárea previa y trabajo de parto inicial, que se manejó en el servicio toco quirúrgico y por notas en el expediente del 10 de febrero de 2020 a las 22:31 horas, que se atendió parto eutócico con realización de episiotomía media y se recibió producto único femenino, obitado, con peso de 2,760 gramos, placenta completa con alumbramiento espontáneo, y que la paciente ingresó al hospital desde las 22:45 horas del 10 de febrero de 2020, y que a la mañana del 11 de febrero de 2020, a las 8:03 horas la encontró tranquila, deambulante, y triste por la pérdida del producto (véase evidencias 13, en relación con el punto 19 inciso a, de Antecedentes y hechos).

La doctora Elizabeth Soto León, en su informe de ley dijo que su participación en la atención a (TESTADO 1) fue porque la misma acudió por primera vez a la consulta externa del HRA el 13 de diciembre de 2019, enviada con hoja de referencia del Centro de Salud de El Grullo, con diagnóstico de embarazo de 26.2 semanas + cesárea previa, que se calculó una edad gestacional de 30.4 semanas para el día 13 de diciembre de 2019, "... con motilidad fetal presente, normal; que el personal de enfermería reportó signos vitales dentro de los parámetros normales, sin hipertensión o taquicardia; que a la exploración encontró paciente en regulares condiciones generales, sin compromiso cardio respiratorio, que no se realizó tacto vaginal, extremidades sin edema y reflejos osteotendinosos normales..."; que el último ultrasonido del 5 de diciembre de 2019, reportó embarazo de 28.1 semana por ultrasonido, traspolado a la fecha del 13 de diciembre de 2019; que no encontró datos de alto riesgo, salvo el antecedente de la cesárea; pero que decidió citarla nuevamente al siguiente mes, con exámenes generales de control, incluyendo VDRL y VIH, así como curva de tolerancia a la glucosa oral con 75 gramos, 3 horas; y le solicitó a la paciente que llevara a su siguiente cita el primer ultrasonido del embarazo para corroborar edad gestacional; que le explicaron los indicadores de alarma para



acudir a urgencias del mencionado hospital. (véase evidencias 18, en relación con el punto 27 inciso c, de Antecedentes y hechos).

Agregó que en la siguiente cita que acudió a la consulta externa, el día 15 de enero de 2020, encontró a la señora (TESTADO 1) con un embarazo de 35.2 semanas por amenorrea, con cesárea de 5 años previo por pélvico, que al interrogarla se encontró asintomática, con motilidad fetal presente y normal, y que al no encontrar complicaciones o datos de alto riesgo, le indicó cita en un mes para valorar la vía de interrupción del embarazo (véase evidencias 18, en relación con el punto 27 inciso c, de Antecedentes y hechos).

Al respecto, es importante resaltar que de los expedientes clínicos elaborados en el HCG y HRA, se desprende que (TESTADO 1), llegó al HCG con trabajo de parto, que en dicho nosocomio se le regresó a su domicilio a descansar, en espera de que aumentaran las contracciones, que el médico tratante manifestó que era un embarazo con producto único, vivo, intrauterino y que tenía 38 semanas de gestación; sin embargo, es importante tomar en consideración, que (TESTADO 1) no fue referenciada al HRA por parte de su unidad médica de El Grullo, para valoración especializada por un ginecobstetra y la vigilancia adecuada del binomio, es por ello que su última valoración en el HCG fue el 10 de febrero de 2020.

Es evidente que si la agraviada (TESTADO 1), acudió a las instalaciones del HCG fue porque ya contaba con contracciones, sin embargo, al ser valorada por el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, éste decidió regresarla a descansar a su domicilio particular, ya que señaló que no se daban datos de alarma, manifestando que debía regresar al incrementar las contracciones; no obstante, se estima que el médico Daniel García de Niz fue omiso en valorar la hoja de *Triage* calificada con número 7, y en color amarillo, lo que implicaba una urgencia real, por lo que debió referenciarla al HRA, quedando clara su omisión y falta de ética profesional al haber mandado a la persona agraviada a su domicilio a descansar, más aún, cuando advirtió que la paciente presentaba regular estado de hidratación, palidez y que ya presentaba contracciones, aunado a tener pleno conocimiento de que él no era la persona adecuada para determinar lo conducente, ya que no gozaba de la titularidad del cargo, sino que se encontraba realizando su servicio de pasantía en medicina general, con lo cual puso en riesgo la vida del binomio.



Posteriormente, y una vez que incrementaron las contracciones, la paciente (TESTADO 1) fue llevada al HRA, donde fue recibida por el personal médico que a la valoración no encontró frecuencia cardíaca fetal, y a la realización del eco, confirmó que no había signos vitales en el producto del embarazo; por lo que de inmediato se sugirió a la paciente, acudir a solicitar una segunda opinión con algún médico particular, para confirmar o desvirtuar su diagnóstico; por lo que así lo hizo, siendo informada que efectivamente su hija se encontraba sin vida.

La falta de atención adecuada y las diversas omisiones presentadas por el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, adscrito al HCG, repercutieron en la muerte fetal ante parto, cuyas causas son derivadas de etiología materna, del feto o de la placenta. (véase punto 9 del dictamen de responsabilidad profesional del 19 de abril de 2021, transcrito en el punto 33 de Antecedentes y hechos; así como en el 19 de Evidencias).

En efecto, tal y como se estableció en el dictamen de responsabilidad profesional elaborado por el perito médico, Rubén Barragán Tejeda, integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, Daniel García de Niz, médico pasante del servicio social, adscrito al HCG, atendió a (TESTADO 1), persona agraviada, de manera negligente, ya que a pesar de la exploración obstétrica, la conducta a seguir era dejarla en observación al menos 24 horas; informarle al médico de guardia adscrito para que él la valorara, y en su caso, derivarla de manera inmediata a un hospital de segundo nivel, como es el HRA, de la Secretaría de Salud Jalisco, pero no lo hizo, y su negligente actuación provocó un daño irreparable, como fue la muerte de la niña no nacida, toda vez que las omisiones en la madre embarazada, están íntimamente relacionadas con su hija, que estando al término de nacer, junto con la falta de atención y omisiones para constatar que la niña que aún no nacía se encontraba bien de salud frente al parto, pues derivó en la lamentable pérdida. (punto 10 del dictamen de responsabilidad profesional, transcrito en punto 33 de Antecedentes y hechos; así como en el 19 de Evidencias).

Por ello, se determinaron elementos de mala praxis médica por parte del médico pasante Daniel García de Niz, en la atención obstétrica que le realizó a la paciente (TESTADO 1), al dejar de vigilar el trabajo de parto conforme a la normativa vigente y a lo que establece la literatura médica (vigilancia de



frecuencia cardiaca fetal mínimo cada 30 minutos y dilatación cervical conforme progresión hasta que se complete primer periodo de trabajo de parto, es decir, hasta alcanzar los 10 c. de dilatación con el 100% de borramiento), así como al no detectar alteraciones en progresión del trabajo de parto en relación a la dilatación, no identificar oportunamente alteraciones en el bienestar fetal, con sus consecuencias complicaciones, que provocaron su fallecimiento in útero (véase punto 11 del dictamen de responsabilidad profesional, evidencia 19, en relación con el punto 33, de Antecedentes y hechos).

La mala praxis en que incurrió el pasante Daniel García de Niz se debió a la inobservancia de normas, procedimientos y reglamentos, de acuerdo con la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, al no haber una atención médica de calidad; además de que se realizó una mala relación médico-paciente, no se realizó un adecuado diagnóstico oportuno del estado de salud en que se encontraba el producto; por lo que se establecen los elementos de deber de cuidados, causalidad, daños y perjuicios, al haber un nexo causal pleno y directo en su actuación, por lo que se configura la responsabilidad profesional médica por la falta de aplicar un tratamiento médico obstétrico adecuado en esta práctica médica. Aunado a ello, en dicho dictamen, se establece que la atención brindada, no estuvo apegada a la Lex Artis Deontológica, por la falta de aplicar un tratamiento médico obstétrico adecuado a la paciente (TESTADO 1), al no informarle de los cuidados y vigilancia de manera continua la atención del parto y no realizar de manera oportuna estudios de gabinete para corroborar el estado de salud en que se encontraba el producto.

Del propio expediente clínico correspondiente al HCG, de la Secretaría de Salud Jalisco, se encontraron elementos que acreditan actos de impericia e imprudencia, en lo relativo a la atención médica obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1), de parte del médico pasante Daniel García de Niz, protocolos de manejo, reglamentos y procedimientos médicos establecidos: de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, además se establecen los elementos de incumplimiento del deber, exceso de confianza y omisión de cuidados en práctica médica; ya que no se le dio una buena atención de calidad; así como tampoco se cumplió con la Norma Oficial Mexicana



NOM-007SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio, y de la persona recién nacida.

Por ello, se concluye que la atención obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1) fue inadecuada ya que se considera una actitud negligente y deficiente en esta práctica clínica, por parte del médico pasante Daniel García de Niz, y de esta manera no fue adecuado el manejo médico porque no se siguieron los protocolos de manejo y las guías clínicas para la atención del trabajo de parto en evolución.

3.4.1.2 Segunda hipótesis

A partir de las investigaciones realizadas por este organismo, surge una segunda hipótesis, que es la falta de supervisión del médico adscrito responsable de esa guardia en el HCG, respecto al servicio médico prestado por el pasante; que deriva en responsabilidad institucional por la falta de un profesional especializado en ginecología que permanezca en el HCG y brinde supervisión al personal médico pasante sobre el servicio que se presta en esa unidad hospitalaria.

Al respecto, se advierte el informe de ley emitido por el doctor Noé Rodríguez Figueroa, director del HCG, en el cual manifestó que en ese hospital, no contaban con especialista en ginecología, que sólo atendían partos inminentes, y que en lo posible trataban de referir a las pacientes en tiempo y forma al segundo nivel de atención con el fin de salvaguardar la vida del binomio madre-hijo, lo que evidentemente no ocurrió en este caso (véase evidencias 15, en relación con el punto 26 de Antecedentes y hechos).

Al respecto, y si bien es cierto que informó a esta Comisión, el nombre del médico adscrito a la guardia del 10 de febrero de 2020, y aunque exhibió la copia de la tarjeta de checadoreo a nombre del médico José Jair García Espinosa, sus argumentos y evidencias son contradictorios con los expuestos en el primer informe que rindió ante esta Comisión, ya que primero refirió a Daniel García de Niz como médico responsable de la guardia médica el 10 de febrero de 2020, pero posteriormente ante personal de este organismo señaló a José Jair García Espinosa como el encargado de la misma (véase evidencias 4 y 20, en relación con los puntos 4 y 36 de Antecedentes y hechos).



Ahora bien, el doctor José Jair García Espinosa, aceptó que le correspondía la guardia médica del día en que acontecieron los hechos, ya que se desempeñaba con el cargo de médico de guardia del Organismo Público Descentralizado Hospital Comunitario de El Grullo, Jalisco (punto 43.1 de Antecedentes y hechos); asimismo, argumentó que a las 3:14 am de la mañana del mismo día de la narrativa de los hechos que motivaron la queja, atendió el trabajo de parto de otra paciente, y que la atención médica fue continua hasta las horas 6:30 am, horario dentro del cual sucedieron los hechos motivo de esta inconformidad.

Al respecto, de la inspección ocular que llevó a cabo personal de este organismo de los libros de control de pacientes propios del Organismo Público Descentralizado Hospital Comunitario de El Grullo, se pudo constatar que dentro de las hojas diarias del servicio de urgencias, se localizó una del 10 de febrero de 2020, con hora de ingreso de las 03:10, firmada por el doctor José Jair García Espinoza; y que de las notas medicas destaca "... embarazo de 41 SDG x FUM, trabajo de parto activo..."; y que en el apartado de procedimiento indica "valoración clínica"; además de una hoja de nota de urgencias del 10 de febrero de 2020, a las 03:05 horas, a nombre de una paciente, cuyo plan indicaba "...pasa a expulsivo de urgencias..."; de igual forma, se tuvo a la vista el expediente clínico de diversa paciente en el que se observó una hoja frontal para diagnóstico y operaciones quirúrgicas del 10 de febrero de 2020, a las 4:45 horas, firmada por el doctor José Jair García Espinoza; cuyo diagnóstico refería "... embarazo de 41 SDG x FUM, trabajo de parto activo, atención del parto y puerperio fisiológico...".

No obstante lo anterior, la falta de supervisión de la práctica médica que estaba llevando el médico Daniel García de Niz, no resulta justificable, y mucho menos la omisión en la observancia de la legislación aplicable, en seguimiento del trabajo de parto, con los cuidados técnicos adecuados para proteger al binomio madre-hijo, lo que permite acreditar que (TESTADO 1) fue víctima de violencia obstétrica por una inadecuada atención médica, que derivó en la pérdida de la vida de su hija no nacida; siendo dichas violaciones atribuibles al doctor José Jair García Espinosa, quien se encontraba como responsable de guardia en el HCG, y cuya responsabilidad directa era la de supervisar la atención brindada por el médico pasante Daniel García de Niz, por lo que su omisión, repercutió en la muerte fetal ante parto, cuyas causas son derivadas de etiología materna, del feto o de la placenta.



Cabe destacar que la ausencia o la imposibilidad para que el médico responsable de la guardia atendiera a la paciente en ese momento, no justifica que se hubiera convalidado la decisión del médico pasante, quien debió consultar su decisión con el responsable de la unidad médica o simplemente referir a la paciente al HRA, en atención al principio de prevención (véase punto 9 del dictamen de responsabilidad profesional del 19 de abril de 2021, transcrito en el punto 33 de Antecedentes y hechos; así como en el 19 de Evidencias). Además, este organismo considera que el médico adscrito se encontraba obligado a supervisar todas las consultas médicas que su pasante había llevado a cabo, de haberlo hecho se hubiera percatado de la grave negligencia en la que había incurrido al haber enviado a la paciente a su domicilio sin supervisión médica, y en consecuencia, subsanar dicha circunstancia con la mayor prontitud para que la agraviada pudiera recibir atención oportuna, ya que no tuvo atención ni vigilancia del binomio en aproximadamente 12 horas.

Lo anterior, se corrobora con las conclusiones emitidas dentro del dictamen de responsabilidad profesional elaborado por el perito médico Rubén Barragán Tejeda, quien sobre la responsabilidad institucional señaló que el médico pasante del Servicio Social Daniel García de Niz, adscrito al HCG, ofreció una deficiente calidad de la atención e incurrió en impericia e imprudencia en lo relativo a la atención médica obstétrica que recibió la paciente (TESTADO 1), de parte del médico pasante Daniel García de Niz. Ello, aunado a la omisión y falta del deber de supervisión del médico adscrito José Jair García Espinoza, con lo cual, dejaron de observarse los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos de las mujeres frente al embarazo y parto, así como la omisión de la observancia a las Normas Oficiales Mexicanas, protocolos de manejo, reglamentos y procedimientos médicos establecidos, de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica a mujeres embarazadas, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, y en la cual se establecen los elementos de incumplimiento del deber, exceso de confianza y omisión de cuidados en práctica médica; ya que evidentemente no se le dio una atención de calidad; así como tampoco se cumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio, y de la persona recién nacida, para con ello garantizar la atención especial de salud que requieren las mujeres frente a los hombres, por esa necesidad especial que biológicamente desempeñan debido a su sexo.



De todo lo anterior, es importante puntualizar que en el caso concreto, el médico pasante Daniel García de Niz, no guarda la categoría de autoridad responsable dentro de esta queja, ya que no tiene el carácter de servidor público de alguna entidad pública de Gobierno del Estado de Jalisco, pues se trata de un estudiante en entrenamiento; sin embargo, quien sí tiene responsabilidad, por omisión, es su tutor directo, es decir, el médico adscrito, quien debió supervisar su práctica, siendo éste José Jair García Espinoza. En ese contexto, cabe destacar que el citado médico hizo la aclaración de que no tuvo conocimiento de la presencia de (TESTADO 1) en la clínica; sin embargo, este argumento no es válido, pues su omisión, generó un impacto negativo en la víctima, ya que la falta de debida diligencia al no supervisar a su pupilo, ocasionó que un médico pasante de servicio social atendiera a una mujer embarazada en término, por lo que refleja desde un visión de género, su falta de sensibilidad a la atención especial, prioritaria y de calidad que deben recibir las mujeres embarazadas, pero sobre todo, que estructuralmente el HCG no ha otorgado la capacitación necesaria a su personal, que permita tener presente que las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, requieren de una atención especial que implica que la misma no sea rutinaria como el resto de casos, ya que esa especialidad implica la vida de la mujer y la de su hija o hijo que está por nacer.

Es por ello, que este organismo estima que se debe brindar esa atención especial, y para ello, se debe de disponer y en su caso, prohibir que las y los médicos pasantes puedan atender a parturientas de término, pues médicamente es un caso especial, que de no aplicarse la debida sensibilidad, los conocimientos, técnicas y herramientas necesarias para evitar la posible muerte de ambos, pueden culminar como en el presente caso en una muerte evitable, lo cual es una grave situación de salud pública, sobre todo porque la teoría y práctica con que ha avanzado la ciencia, demuestra que si existe una intervención oportuna y eficaz, se pueden evitar casos de violencia obstétrica.

El hecho de que el HCG no contara con médico especializado que supervisara y en su caso brindara una atención adecuada a la agraviada, derivó en responsabilidad institucional, ya que se dejó al centro hospitalario imposibilitado para atender casos de partos, así como sin supervisión del médico pasante del servicio social, 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 contempla como medida especial de carácter temporal en razón del sexo la siguiente garantía:

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.

Es por todo lo anterior, que esta defensoría pública establece que el médico aquí involucrado Daniel García de Niz, pasante del servicio social, y el médico José Jair García Espinoza, adscrito al HCG, no actuaron de manera adecuada; el primero durante su estancia en el HCG y el segundo ante su falta de supervisión como responsable de la guardia en que acontecieron los hechos, o bien, ante la ausencia de instrucciones precisas al pasante del servicio social, para resolver casos como el que nos ocupa; sin embargo, los dos médicos incumplieron 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.

Por lo tanto, para esta Comisión es indiscutible que por las omisiones generadas en la atención a la víctima directa por el médico pasante Daniel García de Niz y la falta de supervisión de su supervisor José Jair García Espinoza, adscrito al HCG, faltaron al deber especial de atención de la salud a las mujeres con las necesidades que un embarazo y parto requieren, pues con ello contravinieron el citado artículo 12 de la Cedaw, así como la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que 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”.²⁰

²⁰ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>



Este organismo en esta resolución no hace pronunciamiento en contra de la enfermera María Guadalupe Rodríguez, adscrita al HCG por la omisión en el llenado del expediente clínico que establece la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, ya que tal y como se evidenció, se aceptó y dio cumplimiento a la petición que en su momento este organismo determinó en su contra en la resolución de fecha 23 de febrero del año 2021 (véase punto 31 de Antecedentes y hechos).

De igual forma, cabe señalar la aceptación de la petición realizada al secretario de Salud Jalisco, para agregar copia de la resolución de fecha 23 de febrero del año 2021, al expediente del médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, entonces adscrito al HCG, como constancia de su participación en los hechos aquí documentados, en relación a la atención médica brindada a (TESTADO 1) (véase Evidencia 21, en relación con los puntos 31 y 40 de Antecedentes y hechos)

Es importante para este organismo dar relevancia y ser sensibles ante las manifestaciones que la agraviada realizó a personal de esta defensoría pública, en donde expresó que los lamentables hechos marcaron su vida y el de su familia, ya que su hijo de 6 años se hizo un poco aislado, se mostró decepcionado y triste porque durante todo el embarazo planeaba jugar con su hermana y eso nunca pasó porque la hermana falleció. Además, señaló que en el momento en que falleció su hija, ella vivía con sus padres, los cuales la acompañaron en todo momento y nunca la dejaron sola, pero ese duelo no pudo vivirlo al lado de su esposo, porque él radicaba en Estados Unidos, pero que por fortuna ahora está embarazada después de algunos intentos, aunque prevalece el miedo a la pérdida y en ese andar ha cambiado de ginecólogo cada vez que se entera que fallece algún bebé por nacer; y aunque sus padres y familiares le dicen que todo estará bien, y que su esposo ahora se encuentra a su lado, el temor a volver a vivir la pérdida de un hijo le mantiene tensa (evidencia 26, en relación con el punto 43.2 de Antecedentes y hechos).

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 no 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 humano²¹. 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 permisón 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 Boom²², 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 positiva del Estado en la preservación de la vida y en la garantía de condiciones dignas de existencia.²³

²¹ 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.

²² Costa Rodríguez, R.C, El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.

²³ Idem, pág. 108.



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 propósito.²⁴

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 dolosa.²⁵

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.

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.

²⁴ CEDHJ, Recomendación 38/2020, consultada el 7 de octubre de 2020, en <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2020/Reco%2038.2020%20VP.pdf>

²⁵ Ibídem



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”.

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. En el caso de las mujeres, este derecho representa una mayor protección por parte del Estado, debido a que, por razón de sexo, biológicamente las mujeres son las únicas que pueden parir



y por esa especial función social que realizan, necesitan una mayor protección en su salud cuando se enfrenten a necesidades derivadas de la situación especial del embarazo, parto y puerperio, como se establece en el artículo 12 de la Cedaw.

Por tal razón desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se 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 adecuada²⁶; también ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener²⁷ 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...²⁸.

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 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:

²⁶ 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>

²⁷ 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.

²⁸ 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/



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 OMS.²⁹

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 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,

²⁹Observación 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).



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”.³⁰

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”.³¹

En el “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”³², los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”³³ (ODM) y los Objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³⁴ (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; 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

³⁰ CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párrafo 84

³¹ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

³² 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.

³³ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Septiembre 2000.

³⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 25 de septiembre de 2015.

después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil”.³⁵

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.

³⁵ Op. cit. “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, medidas 7.3 y 7.6



3.4.2.4 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica

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 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 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 “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”, 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. En ella se 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 esa violencia 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 “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”, 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”³⁶ 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 no nacida (occisa) como víctimas directas, así como a su esposo y su hijo, 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 los artículos 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.

³⁶Suprema 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



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 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, íntegra 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 del HCG, dependiente del OPDSSJ, vulneró los derechos humanos de (TESTADO 1) y de su hija (mortinata) por violencia institucional, identificada como obstétrica; 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 OPDSSJ 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 OPDSSJ, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

Esta Comisión reconoce la disposición y compromiso de las autoridades de la SSJ ante las peticiones que le fueron realizadas, mismas que fueron aceptadas (véase Evidencias en relación con los puntos de Antecedentes y hechos), así como los esfuerzos del HCG, principalmente del personal que atiende a las mujeres embarazadas, al igual que el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos, y 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 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

5.1 Conclusiones

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 no nacida– y que, atendiendo a que el médico pasante del servicio social Daniel García de Niz, no guarda la categoría de servidor público, por lo que su responsabilidad es de



naturaleza distinta, resulta atribuible dicha responsabilidad al doctor José Jair García Espinoza, médico que estuvo de guardia el día en que ocurrieron los presentes hechos; así como de quien o quienes puedan resultar responsables del HCG por no contar con personal especializado en ginecología; en consecuencia, (TESTADO 1) 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 HCG.

Segunda. Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica 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 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, se concluya el procedimiento administrativo (TESTADO 83), 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 incurrió el médico José Jair García Espinoza, adscrito al HCG; asimismo, se inicie una investigación administrativa para deslindar responsabilidades por haberse dejado el HCG desprotegido, es decir, sin persona especialista en ginecología, adscrita a la guardia durante la jornada nocturna del 10 de febrero de 2020. En ese contexto, se prevea un esquema de guardia, preferentemente presencial, o en su caso, vía telefónica de especialistas en ginecología en el HCG, que permita garantizar la debida y correcta atención, así como la supervisión de los médicos pasantes de servicio social, con la finalidad de evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las que se investigaron en esta inconformidad.

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 José Jair García Espinoza, adscrito al HCG, por la negligencia médica en que incurrió 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 del HCG, 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 HCG se quede sin médico acreditado, así como contar con personal médico 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 HCG preste 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 es autoridad involucrada como responsable en la presente resolución, pero tiene 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 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. 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 136/2021, que consta de 99 páginas.



FUNDAMENTO LEGAL

TESTADO 1.- ELIMINADO el nombre completo. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 8.- ELIMINADA la clave de Clave Única de Registro de Población. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM. y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR

TESTADO 25.- ELIMINADO el estado civil. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 44.- ELIMINADO el expediente clínico de cualquier atención médica. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM. y Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

TESTADO 83.- ELIMINADA la información relativa a una persona que se encuentre sujeta a un procedimiento administrativo seguido en forma de juicio o jurisdiccional en materia laboral, civil, penal, fiscal, administrativa o de cualquier otra rama del derecho. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato relativo a un procedimiento administrativo y jurisdiccional de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción VII de los LGPPICR

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM; Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios

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."