



Queja: 4211/2020/III

Conceptos de violación de derechos humanos:

- **A la vida**
- **A la integridad personal**
- **A la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública**
- **A la protección de la salud**
- **A la igualdad y al trato digno**
- **A los derechos de la niñez**

Autoridad a quien se dirige:

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



La CEDHJ emite la presente Recomendación por negligencia médica y omisión grave en la atención de urgencia, inmediata y efectiva, hacia una menor de edad, ejercida por personal adscrito al Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco; ya que con su imprudencia se violentó el derecho humano a la vida, integridad personal, legalidad y seguridad jurídica en relación con los derechos a la protección de la salud, igualdad y a los derechos de la niñez lo que derivó en la pérdida de la vida de una menor de edad.

ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	39
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	42
	3.1 <i>Competencia</i>	42
	3.2 <i>Planteamiento del problema</i>	43
	3.3 <i>Hipótesis</i>	44
	3.4 <i>Estándar legal mínimo</i>	45
	3.4.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	45
	3.4.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	46
	3.4.3 La obligación de garantizar el derecho a la salud	48
	3.5 <i>Análisis del caso</i>	48
	3.5.1 Desarrollo de la hipótesis	49
	3.5.2 De los Derechos Humanos violados y estándar legal aplicable	60
	3.5.2.1 Derecho a la vida	60
	3.5.2.2 Derecho a la integridad personal	63
	3.5.2.3 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública	64
	3.5.2.4. Derecho a la protección de la salud	66
	3.5.2.5 Derecho a la igualdad y al trato digno	69
	3.5.2.6 Derechos de la niñez	71
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	75
	4.1 <i>Reconocimiento de calidad de víctimas</i>	75
	4.2 <i>Reparación integral del daño</i>	76
V.	CONCLUSIONES	78
	5.1 <i>Conclusiones</i>	79
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	79
	5.3 <i>Peticiones</i>	82

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para una adecuada comprensión del presente documento, y para facilitar la lectura y entendimiento de la presente resolución, se presentan las siguientes siglas y acrónimos:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Centro de Regulación Médica de Urgencias	CRUM
Centro de Salud de San Miguel Huaixtita	CSSMH
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes en Jalisco	CEPAJ
Constitución Política del Estado de Jalisco	CPEJ
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Norma Oficial Mexicana	NOM
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD-SSJ
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
Sistema de Atención Médica de Urgencias	SAMU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Recomendación 137/2021
Guadalajara, Jalisco, 30 de junio de 2021

Asunto: violación del derecho a la vida, a la integridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la protección de la salud, a la igualdad y al trato digno, y a los derechos de la niñez.

Queja: 4211/2020/III

Al director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El 25 de mayo del 2020, (TESTADO 1) y (TESTADO 1), padre y tío respectivamente, de la menor de edad fallecida de identidad reservada, interpusieron queja ante esta defensoría pública de los derechos humanos, en la que señalaron que el pasado 26 de abril de 2020, a las 22:00 horas aproximadamente, en la localidad de San Miguel Huaixtita, municipio de Mezquitic, la menor de edad sufrió un traumatismo craneoencefálico, producto de una caída desde la altura de un caballo; situación que provocó que sus acompañantes la llevaran al centro de salud de la citada localidad, en donde fueron recibidos por el médico general que se encontraba como responsable del servicio en ese momento, quien al percatarse de que la menor de edad lesionada presentaba aliento alcohólico, se negó a brindarle la atención correspondiente; ya que únicamente la revisó de manera superficial y le efectuó limpieza del líquido hemático que presentaba en el oído derecho, refiriéndola a su domicilio y solicitándole a los acompañantes que regresaran cuando no estuviera bajo los influjos del alcohol y con una persona mayor de edad.

De las investigaciones practicadas por esta defensoría pública, se evidenció que el médico adscrito al CSSMH, actuó con imprudencia y negligencia en la atención médica que proporcionó a la hija del peticionario, lo que derivó en el fallecimiento de la menor de edad; además de que incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico.



I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 25 de mayo del 2020, (TESTADO 1) y (TESTADO 1), padre y tío respectivamente de la menor de edad fallecida, y de la cual se reserva su identidad, interpusieron una queja por comparecencia en contra de Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, a favor de dicha menor de edad, de sus familiares y de los pobladores de la citada localidad, para lo cual manifestaron lo siguiente:

...nos presentamos a interponer queja a favor de mi hija [...] (finada), de sus familiares y de vecinos de la localidad de San Miguel Huaixtita, en contra del doctor Pedro Celestino García Totedautt (sic), encargado del Centro de Salud de esta localidad de San Miguel Huaixtita, por posibles violaciones de derechos humanos en perjuicio de mi hija (finada); siendo el caso que el día domingo 26 de abril del presente año aproximadamente como a las 10:00pm de la noche mi hija quien en vida llevara el nombre de [...] se cayó de un caballo golpeándose la cabeza, mismo que le causó sangrado en el oído al instante, motivo por lo que de inmediato sus tías (TESTADO 1) y (TESTADO 1) en compañía de otros jóvenes la llevaron al Centro de Salud de la localidad para que recibiera la atención médica necesaria para detener la hemorragia y se le hiciera una revisión para conocer la gravedad del accidente, recibéndola en el Centro de Salud el doctor en turno Pedro Celestino García Totedautt (sic) quien al instante solamente le limpió la sangre del oído y dijo que no podía atenderla más debido a que tenía aliento alcohólico, era menor de edad y no iba acompañada de una familiar mayor de edad y que fuera al día siguiente acompañada de un familiar, aclarando que (TESTADO 1) y (TESTADO 1) son sus tías y son mayores de edad. Al día siguiente, el 27 de abril mi hija [...] fue llevada al Centro de Salud por su mamá (TESTADO 1) y (TESTADO 1) esposa de su tío (TESTADO 1), fue hasta entonces que la atendió y le puso suero, pero sin decirnos nada aun acerca de la gravedad de la lesión de mi hija, estuvo internada ahí todo el día y ya hasta el día martes 28 de abril a mi petición le hizo el pase al Hospital General del Occidente de Zoquipan, Zapopan, Jalisco, mismo que según el doctor no se podía hacer por cuestiones de la pandemia Covid-19 en la unidad de Huejuquilla y Colotlán. El día 31 de abril la llevé en un vehículo particular (ya que el doctor me dijo que la ambulancia no estaba funcionando por fallas mecánicas), al Hospital de Huejuquilla en urgencias, donde recibió la atención y valoración médica de inmediato, lo cual resultó ser de mayor gravedad y de inmediato la llevaron en ambulancia al Hospital General del Occidente de Zoquipan, Zapopan, Jalisco.

Esa misma tarde fue atendida en el Hospital, me mandaron a hacerle estudios médicos en un Hospital particular, mismo que como nos habían dicho resultó ser de gran gravedad el accidente. El sábado aproximadamente a la 1:00pm de la tarde la cambiaron al Hospital Civil Viejo, en la ciudad de Guadalajara donde falleció el día



lunes 3 de mayo del presente año. Por lo anterior narrado, la familia considera que hubo violaciones a los derechos humanos en perjuicio de mi hija...

2. El 8 de junio de 2020 se admitió la inconformidad, ya que de los hechos expuestos se advertían probables violaciones a los derechos humanos. Por tal razón, y con base a lo establecido en los artículos 35, fracción VI, 85 y 86 de la ley de este organismo, se solicitó al director general de Regiones Sanitarias y Hospitales para que, en auxilio y colaboración de este organismo, cumpliera con lo siguiente:

Al director General de Regiones Sanitarias y Hospitales.

...Primero: Fuera el conducto para notificar al doctor Pedro Celestino García Totesautt, encargado del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, ubicado en el municipio de Mezquitic, 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 circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos (sic).

Segundo. Enviara copia certificada de toda la documentación y proporcionara los elementos de información que considerara necesarios para el esclarecimiento de los hechos...

2.1 Asimismo, con la finalidad de evitar la producción de daños de difícil reparación, con fundamento en los artículos 55 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 105 y 106 de su Reglamento Interior, se determinó solicitar a José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD-SSJ, como medidas cautelares las siguientes:

...Primero: Girara instrucciones al doctor Pedro Celestino García Totesautt, adscrito al Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, ubicado en el municipio de Mezquitic, señalado como responsable, para que cumpla con la máxima diligencia el servicio público y se abstenga de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo: Girara instrucciones al área correspondiente de esa Secretaría, con la finalidad de que se tomen las medidas suficientes y adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud de las personas que acuden a recibir atención médica y en todo momento se les brinde la atención debida, cuidando que los servicios que se proporcionen atiendan a los principios de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez.



Tercero: Instruyera al referido servidor público involucrado para que, de no existir un motivo legal, se abstenga de realizar cualquier acto de intimidación, hostigamiento o de molestia injustificado en contra de la parte peticionaria y durante el desempeño de sus funciones se conduzcan con respeto a los derechos humanos.

Cuarto: 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 doctor Pedro Celestino García Totesautt, y del personal que resulte responsable, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado...

3. El 10 de agosto de 2020 se recibió de la cuenta de correo electrónico fernanda.jimenez@jalisco.gob.mx el oficio OPDSSJ/DJ/DDHH/1017/2020, firmado por Karla Córdoba Medina, directora Jurídica del OPD-SSJ, por medio del cual remitió a este organismo su informe en auxilio y colaboración, y proporcionó el memorándum OIC.OPD: SSJ/PI/285/2020 del 27 de julio del 2020, firmado por Francisco Javier Islas Godoy, titular del órgano interno de control (OIC), dirigido a José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD-SSJ, mediante el cual se acreditó el inicio de la investigación correspondiente solicitada por este organismo.

3.1 Asimismo, proporcionó el acuerdo de avocamiento del 27 de julio del 2020, emitido por Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OIC del OPD-SSJ dentro del expediente 067/2020/PI, por el cual, se avocó a la investigación administrativa y facultó a Claudia Cordero Velázquez y a Estefanía Montserrat Alcántara García, para llevar a cabo la práctica de las diligencias que resultaran necesarias para la investigación.

Asimismo, giró oficios a los doctores Pedro Celestino García Totedautt y Manuel Alejandro Barajas Zambrano, en su carácter de encargado del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, y encargado del Despacho de la Dirección General de Occidente, respectivamente, ambos pertenecientes al OPD-SSJ, a efecto de que remitieran un informe respecto a los hechos que les fueron atribuidos; además de que éste último, remitiera copia certificada del expediente clínico y los motivos que derivaron el traslado de la adolescente finada, al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.



4. El 10 de septiembre de 2020 se requirió por segunda ocasión a Pedro Celestino García Totesautt, médico general, responsable del CSSMH, para que de conformidad a lo establecido en los artículos 60 y 61 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos, rindiera su informe de ley.

5. El 14 de septiembre de 2020 se recibió el escrito firmado por Pedro Celestino García Totesautt, médico general, responsable del CSSMH, por medio del cual emitió su informe de ley, en los siguientes términos:

...En virtud de la queja que me imputan, quiero expresar y relatar con sentido de la verdad, responsabilidad y congruencia de los hechos.

El día 26 de abril siendo a las 22:10 horas se atiende a un femenino de (TESTADO 23) en el servicio de urgencias en estado de ebriedad acompañado de otras personas menores de edad hablando en su lengua Wixarika, quienes solicitan la atención médica por un aparente accidente de la joven [...]; cabe señalar que 2 jóvenes que la acompañaban se encontraban también en estado de ebriedad quienes no aportaban información adecuada al interrogatorio, posteriormente una de sus acompañantes expuso que la paciente anteriormente señalada se cayó de un caballo sin precisar la altura o movimiento de este equino, así como la superficie que impactó, pérdida del conocimiento y vómitos. Quiero resaltar que durante el interrogatorio señalaron uno de sus acompañantes que ingirió 5 vasos de tejuino, cerveza y tequila, en donde posteriormente se subió a este equino. En la valoración de signos vitales estos se encontraban estables, con comunicación en su lengua materna. A la exploración se encuentra pupilas isocóricas e isométricas, despierta, pero no se le entiende lo que platica, ya que todo lo platicó en wixárika. Se encuentra a la exploración huella hemática en el pabellón auricular derecho que aparenta herida superficial en este, se realiza curación previa y al tratar de realizar otoscopia la paciente no me lo permite, entonces se decide solicitar la asistencia de un familiar mayor de edad que me ayude a realizar el procedimiento adecuado ya que me encontraba solo y no comprendía a su cabalidad la información que este me proporcionaba.

El 27 de abril del presente año siendo a las 11:45 horas se presenta el femenino de (TESTADO 23) [...] acompañada de su mamá (TESTADO 1) y su tía (TESTADO 1) ambas mayores de edad solicitando la atención de ésta ya que se había caído de un caballo y presentaba sangrado de oído derecho. A la exploración los signos vitales se encontraban estables y en ese momento presentaba un Glasgow de 15, (buena apertura ocular, espontánea a la voz con respuesta ocular adecuada, con aparente respuesta verbal, obedeciendo las ordenes y localización de estímulos al dolor).

A la realización de otoscopia con la colaboración de su madre me encuentro líquido hemático en canal auditivo derecho que en ese momento se indica a la Sra. (TESTADO 1) que debe ser atendida en un hospital de mayor complejidad con la finalidad de



descartar problemas de traumatismo craneo encefálico o lesión de oído medio o interno, respondiéndome la señora madre de la menor (TESTADO 1) que su esposo se encontraba dormido por estar ebrio en su casa y no podía decidir ella esa referencia indicada en ese momento, quiero señalar que la enfermera Marina adscrita a este centro de salud le informó la importancia de esta referencia en su lengua materna. En ese trascurso con la hospitalización de la paciente y vena permeable, colocación de 16 mg de dexametaxona y 40 mg de omeprazol; siendo las 17:30, hrs llegó el padre (TESTADO 1) y se le informa de la referencia explicándole la importancia de descartar lesiones y se informa que no contamos con ambulancia para trasladarla a un hospital de segundo o tercer nivel ya que se requería radiografías para confirmar o descartar lesiones craneales. Se le informa que el Hospital de Huequilla no contaba con el servicio de neurología ni otorrinolaringología, medicina interna, motivo por el cual la referencia debería ser al Hospital de Occidente (Zoquipan).

Como no contaba con medios de traslado el paciente quedó hospitalizado todo el día del 27 de abril y a pesar de la indicación de referirla hicieron caso omiso a las indicaciones. Cabe señalar la fecha de referencia fue el 27 de abril a las 12:00 horas (15 minutos después de la valoración con la mamá (TESTADO 1)), pero el papá (TESTADO 1), no se encontraba para decidir la acción que previamente yo había indicado en atención a la menor de edad. Quiero señalar que en esta segunda valoración ya la paciente presentaba un Glasgow de 12, quien fue el detonante para la referencia de inmediato.

Cabe señalar que con anterioridad el 30 de septiembre del 2019 siendo las 20:30 horas la misma paciente [...] la tuve internada (hospitalizada) por intento de suicidio (intento de ahorcamiento) quien evolucionó satisfactoriamente y se platicó con ambos padres para dar seguimiento al mismo y atención psicológica.

Quiero señalar que relacionado a la queja que señalan que no atienden bien y que regañan a los pacientes es completamente falso ya que mi responsabilidad implica una atención eficaz y eficiente para el usuario que me solicita una atención...

5.1 En la misma fecha que antecede, el citado servidor público proporcionó copias simples de la siguiente documentación:

a) Nota de evolución del 26 de abril de 2020, emitida por Pedro Celestino García Totesautt, médico general, responsable del CSSMH, a favor de la menor de edad fallecida, de la que se desprende lo siguiente:

...26/04/20 22:10 Femenino el cual acude al servicio de urgencias en estado de alcoholizada acompañada de otras personas (acompañantes).



Cabe señalar que la paciente no se encontraba en esos momentos y me dijo una de una de ellas que ahorita la traen.

No se puede llegar la paciente esta vomitó (*sic*), y se escuchaba estar muy borracha.

Al preguntarle uno de los acompañantes, aparentemente se calló de un caballo, desconociendo la altura y la superficie en donde calló, así como pérdida del conocimiento, solo comentó haber ingerido 5 vasos de tejuino, cerveza y tequila en donde posterior a esto se subió al animal.

En la valoración de los signos vitales estos se encuentran estables y como solo se le percibía huella de sangre en el oído derecho, se busca origen de esta, en donde se encontró en el pabellón auricular del lado anteriormente señalado.

Exploración:

Pupilas isocóricas, despierta, pero no se le entiende ya que platica en su idioma y al tratar de investigar no se puede recabar información por no encontrarse un adulto en ese momento. Se decide, posterior al limpiar el pabellón auricular mandarla a su casa solicitando que la trajeran posterior a ese momento en compañía de un adulto.

Signos Vitales: pulso 91, temperatura 35.9, frecuencia cardiaca 91, frecuencia respiratoria 25 (avalado Dr. Pedro Celestino García Totesautt)

15/07/20 (*sic*) 14:20 Se recibe contra referencia el día de ayer, donde señala el Hospital de Huejuquilla que se atendió posteriores a la caída del equino, quienes le toman radiografías encontrando fractura occipito-temporal bajo y fractura de maxilar derecho, cabe señalar que se procede a referir al Hospital General de Occidente con diagnóstico de traumatismo Craneoencefálico con posibles secuelas Neurológicas. (avalado Dr. Pedro Celestino García Totesautt)...

b) Nota de evolución del 27 de abril de 2020, sin hora, emitida por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, a favor de la menor de edad fallecida, de la que se desprende lo siguiente:

...27/04/20, 15:45 horas, femenino el cual aparentemente se calló de un equino y me la traen con la presencia de sangre que brota del oído derecho la paciente aparentemente presenta que tomó mucho alcohol y se emborrachó, la paciente conoce su nombre y presenta un Glasgow de 125 con buena respuesta oculomotora.

En la valoración de los signos vitales estos se encuentran estables oído derecho con abundante sangre.



IDX descartar traumatismo de cráneo, lesión de oído medio, se sugiere radiografía de cráneo.

Cabe mencionar que la paciente está muy alcoholizada y la mamá trata de traducirme.

27/04/2020 16:20 horas, se platica con los padres, pero no hay respuesta satisfactoria a pesar de la explicación así que se dejará en observación, con la canalización de solución fisiológica más 40 mg de omarazol (sic), para pasar a razón de 30 gotas por minutos intravenosa...

c) Referencia y contra referencia número 002911 del 27 de abril de 2020, a las 12:00 horas, emitida por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, a favor de la menor de edad fallecida de la que se desprende lo siguiente:

...Unidad a la que se refiere:

Hospital General de Occidente, ubicado en avenida Zoquiapan número 1050, Colonia el Seattle de Zapopan Jalisco.

[...]

Resumen clínico del padecimiento:

Femenino el cual acude al servicio médico señalado un familiar que se calló de un equino, pero no sabe si perdió el conocimiento ya que ella y los acompañantes se encontraban alcoholizados.

Se evalúa al paciente encontrando un Glasgow de 12, que presenta estímulos en extremidades superiores e inferiores, se coloca 16 mgs de dexamentasona con la solución y se aplica intravenosa 40 mg de omeprazol.

Las pupilas se encuentran isicóricas pero aparente ptosis palpebral en ambos ojos a nivel de oído derecho presenta zona hemática que en primera instancia presenta una raspadura en pabellón, pero puede ser lesión interna. Ruidos cardiacos y cardio-pulmonares sin aparente alteración.

Signos vitales

Tensión lateral: Temperatura: 36.7 Frecuencia Respiratoria: 28 x´

[...]



d) Hoja de contra referencia del 1 de mayo de 2020, emitida por (TESTADO 1), médica prestadora de servicio social del hospital de primer contacto de Huejuquilla el Alto, de la que se desprende lo siguiente:

...Resumen Clínico:

Paciente femenina de (TESTADO 23) quien acude a la unidad con alteración del estado de conciencia se solicita radiografía de cráneo donde se observa fractura occipital-temporal faja y fractura maxilar derecha a la exploración paciente estuporoso, contesta frases cortas, babinski (+) bilateral, se realiza regulación a servicios SAMU siendo aceptada en Hospital General de Occidente el 01/05/2020 para que se envíe para su atención.

Los familiares recurren a esta unidad por la distancia según refieren estos.

Diagnóstico de ingreso: Traumatismo moderado severo.

Diagnóstico de egreso: Traumatismo Craneoencefálico moderado más fractura occipitotemporal baja más fractura maxilar derecha.

Instrucciones recomendaciones para el manejo del paciente en su unidad de adscripción: Vigilar posibles consecuencias neurológicas resultantes del traumatismo. avala doctora (TESTADO 1), médica prestadora de servicios social...

6. El 17 de noviembre de 2020 se solicitó el auxilio y colaboración de Ana Isabel Neri Alonso, médica adscrita a la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, para que emitiera una opinión técnica respecto de la atención brindada a la menor de edad fallecida.

7. El 18 de diciembre de 2020 se recibió el oficio 021/2020/DQ firmado por Ana Isabel Neri Alonso, médica adscrita a la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, por medio del cual remitió su opinión técnica médica, respecto de la atención brindada a la menor de edad fallecida, en la que se concluyó lo siguiente:

...No hay buen manejo ni orden cronológico con respecto al expediente clínico puesto que no se siguió un orden cronológico con relación a la anotación. Femenina de (TESTADO 23) de edad es traída por sus tíos y mamá ya que el día de ayer sufrió caída y trae salida de sangre en el oído, derecho, con dos días de evolución al momento signos vitales estables, pasa a valoración médica.

Se realiza limpieza en el oído ya que trae mucha sangre.



Nota medica:

Se canaliza con solución fisiológica de 500 ml punzo #22, se agrega omeprazol en solución se deja a 30 gotas por minuto, se pone doble guía, se agrega glucosa de 500 ml.

[...]

Observaciones y Análisis de los Hallazgos:

Ciertamente de acuerdo a las evidencias, existe una firme relación en el manejo médico mencionado por el doctor Pedro Celestino García Totesautt en los documentos médicos y lo referido por el quejoso (sic) padre de la menor hoy finada a excepción con algunos datos por el propio médico que le atendió, donde menciona en su informe que, al ingresar la paciente al servicio de urgencias, él la atiende encontrándola en estado de ebriedad, acompañada de otras personas menores de edad hablando en lenguaje wixarika, quienes solicitan la atención médica por una aparente accidente de la joven.

Es lamentable como un médico puede pasar por alto los siguientes antecedentes de gran relevancia al momento de una práctica médica, siendo esta de total importancia para marcar la directriz y eficiencia de obtener un diagnóstico, pero sobre el beneficio al derecho a la salud y la vida del paciente, misma que dependía en sus manos:

1. Ingresa menor de edad al área de urgencias.
2. Ingresa en estado de ebriedad con el antecedente de haber ingerido 5 vasos de tejuino, cerveza y tequila sin mencionar cantidades de estas dos últimas sustancias. (Es decir la paciente menor de edad presentaba intoxicación alcohólica).
3. El galeno menciona que los acompañantes de la paciente no aportaban información adecuada al interrogatorio, pero a la vez refiere desconocía la lengua wixarika, al mencionar “no se le entiende lo que platica la paciente ya que todo lo platicó en wixarika” pero a su vez obtuvo vital información de los mismos acompañantes de haber subido de una altura al subir a un equino y datos clínicos presentados en la paciente que indicaba la necesidad urgente de su atención médica.
4. Porque minimizar un “aparente” accidente y más aun de la altura aproximada de un equino, independientemente de la altura del equino, ya que era un dato cardinal para descartar una conmoción cerebral, un hematoma o sangrado intracraneal o más un descartar una fractura cráneo, aunado a los datos clínico que presentaba.
5. ¿Con evidencia de salida de material hemático de oído, derecho, manejada por el galeno como una “aparente” herida superficial?



6. Ahora bien, al mencionar el galeno: “al tratar de investigar no se puede recabar información por no encontrarse un adulto en ese momento”, cuando realmente tenía a dos personas acompañantes de la paciente mayores de edad, siendo estas ambas tías de la misma. (Esto mencionado en la ratificación de queja interpuesta por el padre de la menor fallecida).

7. Asumir la responsabilidad por parte del galeno al decir: decidí y no decir se decide solicitar la asistencia de un familiar mayor de edad que me ayudé a realizar el procedimiento adecuado ya que me encontraba solo.

8. Menciona el galeno: “no comprendía a su cabalidad la información que este me proporcionaba”, aun así, teniendo de conocimiento lo visto a través de los datos obtenidos.

9. Aun así, el galeno decide enviar a la paciente a su domicilio por traer aliento alcohólico, ser menor de edad y que regresara al día siguiente acompañada de un familiar adulto, atreviéndose a afrontar de forma osada a exponer la salud y la vida de la paciente.

10. La enfermera Constancia Díaz C. asistente del médico del centro de salud registra los resultados de toma de signos vitales, la aplicación de soluciones y medicamentos, de la paciente sin llevar un registro ni hoja de indicaciones médicas de enfermería indicado y adecuado en orden cronológico (consecutivo) esto acorde a la aplicación de la NOM 004 SSA3-2002 del Expediente, registrado en una nota médica ya utilizada con fecha del 09/08/19, otro punto a resaltar fue que la misma enfermera menciona que la paciente tenía dos días de evolución cuando realmente eran 13:35 horas de evolución, esto tomando y mencionando por el galeno desde el momento de ingreso de la paciente.

11. Es de resaltar que la paciente nunca fue regulada por el médico Pedro Celestino García Totesautt responsable de su atención médica a SAMU (Sistema de Atención Médica de urgencia, Órgano Técnico de la Secretaría de Salud Jalisco que coordina la planeación y la ejecución de acciones enfocadas a la atención y manejo de las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorialmente, en el Estado y en la región occidente del País) por lo que desde que la paciente acudió por primera vez para ser atendida al Centro de Salud de San Miguel Huaixtita por el médico Pedro Celestino García, transcurrieron 5 días para ser trasladada, enviada y atendida en el Hospital General de Occidente.

12. Como médico es un deber, obligación y responsabilidad realizar este procedimiento dentro de la práctica de urgencias médicas de activar el sistema de regulación SAMU y presentar a la paciente; el haberse comunicado a SAMU vía radio o de cualquier teléfono y presentar a la paciente para poder agilizar el traslado y brindarle la atención médica especializada en un Hospital de nivel y especialidad que la paciente requería, tal y como se llevó a cabo en el Hospital de Huejuquilla, más no fue así de lo contrario, fue pasado por alto con la osadía del médico de enviarla al Hospital de Huejuquilla



hasta el día 1 de mayo de 2020 (5 días después) más aun, por sus propios medios ya que no servía la ambulancia, decisión del médico que imprudentemente a sabiendas de la gravedad que conlleva el estado que cursaba la menor como lo es un Traumatismo Craneoencefálico.

13. Es importante tener en claro mencionar, que en la práctica médica ante todo se requiere la ética, actitud, aptitud y compromiso por parte del personal médico a cargo del paciente, para llevar acabo lo que como médicos prometimos, en aquel juramento Hipocrático, “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, es la base entre otras “tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción”.

14. Otro punto relevante que menciona el médico Pedro Celestino García Totesautt en referencia a que requería autorización de los familiares de la paciente para enviarla a un Hospital especializado para su atención médica, cuando se debió haber hecho un documento médico obligatorio desde el ingreso del paciente denominado Carta de Consentimiento Informado, además de y/o la alternativa de dar aviso al Ministerio Público, por el tipo de accidente de la menor y de que se le brindara el derecho y beneficio de tener una atención médica oportuna y especializada.

15. No se llevó un control y reporte de expediente médico durante la atención otorgada por medio del personal médico y de enfermería puesto que se observan solo dos notas médicas, no se tomó control de signos vitales y dentro de estos no se tomó la oximetría que es dato relevante el padecimiento que presentaba la paciente, ni hoja de indicación médica ni hoja de enfermería desde su ingreso.

16. La exploración Neurológica Pediátrica es un proceso dinámico en función de la maduración y la colaboración de la adolescente, por lo que exige flexibilidad y observación indirecta. Siempre debe incluir una exploración general pues algunos aspectos esenciales pueden ser la clave diagnóstica en distintos síndromes, encefalopatías y enfermedades metabólicas. La exploración neurológica debe incluir el estado mental, pares craneales, sistema motor, lenguaje, reflejos, tono muscular, sensibilidad, coordinación, marcha y equilibrio. La exploración consta de las siguientes partes: 1 Exploración general pediátrica. 2 psiquismo/Contacto sensorial. 3 Actitud y motilidad, Desarrollo postural. 4 Fuerza/parálisis. 5 tono. 6 reflejos osteotendinosos. 7 Trofismo, mismos que no se realizaron dentro de la evolución médica, por parte del galeno que recibió en primera instancia a la menor, puesto que no hay registro o mención al respecto dentro del expediente.

17. Se arriesgó y se puso en peligro la salud y la vida de la menor, que desgraciadamente conllevó al fallecimiento el día 3 de mayo del mismo año, cuando se pudo haber resguardado, preservado, y presentado para su regulación oportuna y No ser enviada por sus propios medios al Hospital de Huejuquilla, sino llevar los lineamientos sobre el sistema de regulación SAMU, realización del consentimiento Informado además de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, realizar el protocolo de las Guías de práctica Clínica sobre



atención de Traumatismo Craneoencefálico de acuerdo a los cánones y guías médicas vigentes.

Existen cánones propedéuticos en el saber necesario en la disciplina y la práctica médica, con carácter irrevocables de conocimiento básico y obligatorio para cualquier profesional de la medicina como lo son los parámetros y lineamientos protocolarios, que de hacer caso omiso de estos se incurre en alguna responsabilidad médica.

Por lo que en base a lo anterior se observa que se incurrió en la responsabilidad médica en las leyes, reglamentos, lineamiento, preceptos, disposiciones y obligaciones que rigen conductas y procedimientos médicos:

[...]

El médico Pedro Celestino García Totesautt encargado del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita de Mezquitic Jalisco, al momento de brindarle la atención a la paciente [...] (Finada) incurre en conductas de imprudencia que osadamente desafió un riesgo sin tomar en cuenta las repercusiones, mismas que pudieron ser evitadas, además de negligencia por el incumplimiento de los elementos principales inherentes al arte o profesión, al tomar decisiones de incompetencia en la atención de calidad ante una situación de emergencia neurológica que requería la paciente, con nula calidad de atención de urgencias al no dar prioridad de los cuidados inmediatos, y tratar las amenazas que atentaron contra la vida de la menor, debido a la mala práctica en las deficiencias médicas, en la detección de un diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno, complicado y agravando los padecimiento, aunado a eso se agrega la inobservancia de reglamentos al no haberle otorgado la oportunidad y beneficio de ser regulados a través de SAMU para el traslado de la paciente a un hospital que contemple la capacidad competitiva de ética persona y manejo acorde a los padecimientos que presentaba y poderle ofrecer el beneficio de la atención médica, la competencia profesional, calidad y calidez con la seguridad y el respeto a los principios éticos de la práctica médica, pero sobre todo el respeto y derecho a la vida...

8. El 12 de febrero de 2021, personal jurídico de esta Comisión suscribió el oficio CL/058/2021/III en virtud de las manifestaciones vertidas por la parte inconforme, en el sentido de que el traslado de la menor de edad (hoy occisa) se complicó porque la unidad médica no contaba en ese momento con servicio de ambulancia, por lo que, en auxilio y colaboración de este organismo, se requirió al presidente municipal de Mezquitic para que cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Informara si se tiene designado en el Centro de Salud ubicado en la localidad de San Miguel Huaixtita de ese municipio, alguna unidad de ambulancia para



atender las emergencias médicas que requieran traslado a otros nosocomios, y remita a este organismo la documentación con la que se acredite las características del mismo.

Segundo. Remitiera a este Organismo las bitácoras de traslado de personas, el personal designado como chofer, y cualquier otro documento que tenga relación con el servicio de traslado en ambulancia, del Centro de Salud ubicado en la localidad de San Miguel Huaixtita de ese municipio, a cualquier otra unidad de atención médica, de los meses de enero a diciembre del año 2020.

Tercero. Informara a este Organismo si cuenta con un convenio de colaboración con la Secretaria de Salud Jalisco, Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco o la Jurisdicción Norte con sede en Colotlán, sobre los servicios de traslado en ambulancia para los usuarios del Centro de Salud San Miguel Huaixtita, y en su caso remitir la documentación correspondiente...

8.1 En la misma fecha que antecede se requirió, en auxilio y colaboración de este organismo, al encargado del Despacho de la Dirección General del Hospital General de Occidente (Zoquepan), para que cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Remitiera un informe pormenorizado en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones señalados en los hechos que se describen, así como una narración de circunstancias de tiempo modo y lugar en que se desarrollaron los hechos. Precizando, cuáles fueron las acciones efectuadas del personal adscrito a dicho nosocomio para atender la problemática planteada por los inconformes.

Segundo. Remita el protocolo brindado y copia certificada del expediente clínico y los motivos que derivaron el traslado de [...], al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde...

9. El 15 de febrero de 2021, personal jurídico de este organismo suscribió acta circunstanciada de investigación de campo en las inmediaciones de la localidad de San Miguel Huaixtita, dentro de la cual, se entrevistó a diversos testigos de los hechos que aquí se denuncian, quienes declararon lo siguiente:

...Testigo 1.

Persona de sexo femenino, mayor de edad, quien dijo llamarse (TESTADO 1), quien dijo ser prima de la finada [...], quien mediante el uso de la voz manifestó lo siguiente: sí tengo conocimiento de los hechos que suscitaron la presente queja, siendo el caso que el 26 de abril del 2020, aproximadamente a las 10:00 pm, nosotros estábamos cenando en el patio de nuestra casa, cuando vimos que unos jóvenes acompañaban a mi prima a su casa, misma que se quedó parada en el lugar donde la dejaron, se veía



inconsciente, por lo que yo inmediatamente me acerqué a ella para preguntarle qué le pasaba y en eso se desmayó, casi se caía pero alcancé a abrazarla, en ese mismo instante se quejó de un dolor en la cabeza y vi que le sangraba el oído, por lo que no dude en llevarla al Centro de Salud junto con mi prima (TESTADO 1), donde nos recibió el doctor en turno Pedro Celestino García Totesautt, mismo que cuando tocamos la puerta nos contestó “voy, ahora salgo”, y una vez que salió le explicamos el motivo por el que acudimos al centro de salud y nos respondió diciendo que no podía atender a mi prima porque tenía aliento alcohólico, era menor de edad y no iba acompañada de una persona adulta, en ese momento sólo le limpió el oído con un cotonete en el espacio de espera para consulta, sin siquiera ingresarla al interior del centro de salud, una vez hecho eso nos dijo que la sacáramos y que fuera al día siguiente acompañada de sus padres...

Testigo 2.

Persona del sexo femenino, mayor de edad, quien dijo llamarse (TESTADO 1), mamá de la menor finada, y quien mediante el uso de la voz manifestó lo siguiente: el 26 de abril del 2020 aproximadamente a las 10 de la noche trajeron a mi hija a su casa unos jóvenes de su edad, entre ellas sus primas (TESTADO 1) y (TESTADO 1), mismas que dijeron que mi hija había sufrido un accidente, que ya la habían llevado al Centro de Salud pero que el doctor les había dicho que no podía atenderla porque iba en estado de ebriedad y no iba acompañada de un adulto, y solo le limpió la sangre del oído y los mando para su casa; yo la llevé de nuevo el día siguiente el 27 de abril del 2020 a las dos de la tarde, junto con su tía (TESTADO 1) quien es nutrióloga y directora de la escuela preparatoria COBAEJ de esta localidad de San Miguel Huaixtita, no había ido más temprano porque el papá de mi hija andaba fuera y yo estaba esperándolo que regresara para que entre los dos la lleváramos al Centro de Salud, cuando llegamos al Centro de Salud el médico la internó y le puso suero, la tuvo en observación durante 24 horas aproximadamente, sin decirnos si la lesión era grave o no, nosotros no sabíamos las condiciones de nuestra hija, finalmente después de internarla 24 horas aproximadamente nos dijo que teníamos que trasladarla al Hospital del Occidente (Zoquipan) y nos dió el pase el 28 de abril del 2020, pero que aquí en el Centro de Salud de San Miguel Huaixtita no había en qué trasladarla, que teníamos que sacarla por nuestros medios, pero como nosotros no contábamos con dinero suficiente para trasladarla nos fuimos en nuestro vehículo a Huejuquilla hasta el 31 de abril del 2020, donde recibió la atención médica en el Hospital y fue trasladada inmediatamente al Hospital del Occidente (Zoquipan) en la ciudad de Guadalajara, donde se le hicieron varios estudios y los médicos nos dijeron que había sido una lesión muy grave y que nuestra hija estaba delicada, y fue que falleció el 3 de mayo del 2020, por lo que es mi deseo proporcionar en este momento una copia del acta de defunción de mi hija, de la que se desprende la causa de su fallecimiento.

Testigo 3.

Persona del sexo femenino, mayor de edad, quien dijo llamarse (TESTADO 1), tía de la menor finada, quien mediante el uso de la voz manifestó lo siguiente: sí tengo



conocimiento de los hechos que suscitaron la presente queja, yo me di cuenta de los hechos desde en la tarde del 26 de abril del 2020, sin embargo, fue hasta al día siguiente el 27 de abril del 2020 a las dos de la tarde, saliendo de mi trabajo, que la acompañé junto con su mamá al Centro de Salud, porque me di cuenta que no la habían llevado a que recibiera la atención médica, una vez en el Centro de Salud le dije al doctor que traía a una muchacha con sangrado en el oído y me dijo “sí, vino ayer en la noche” y le pregunté por qué no la había atendido y me dijo “es que venía ebria y además no venía acompañada de sus padres” enseguida empezó a atenderla, el detalle es que le puso suero y la internó más de 24 horas, hasta que finalmente el 28 de abril del 2020 les dijo a sus padres que iba a ser necesario llevarla a un Hospital donde le pudieran hacer estudios internos y les dio el pase para el traslado...

9.1 En la misma fecha que antecede, la testigo, (TESTADO 1), proporcionó copia del acta de defunción del 5 de mayo de 2020, número (TESTADO 66), emitida por el oficial del registro civil de Guadalajara, de la que se desprende que el fallecimiento de la menor de edad fue por contusión de tercer grado de cráneo.

10. El 7 de abril de 2021 se recibió el oficio DG/357/2021, firmado por Manuel Alejandro Barajas Zambrano, director general del Hospital General de Occidente, por medio del cual emitió a este organismo su informe en auxilio y colaboración, y proporcionó la documentación que a continuación se detalla:

a) Memorándum MI/13/2021 del 17 de marzo de 2021, firmado por Jaime Arias Amaral, jefe de la División de Medicina Interna, dirigido a Ixchel Cuellar Rodríguez, coordinadora general Operativo y de Contacto con el Paciente, ambos del Hospital General de Occidente, del que se desprende lo siguiente:

...Me permito informarle que en base a las constancias que obran en el expediente clínico de la paciente EAOD, (...), el protocolo relativo a la atención que se le brindó a la citada paciente en este Hospital, como a continuación se detalla:

La paciente fue regulada de Huejuquilla el Alto y aceptada por subdirección médica, ingresada a este hospital el día 2º de mayo a las 00:30 horas.

Se recibe turno de jornada acumulada el día 2 de mayo a las 08:00 horas cursando los diagnósticos de alteración de estado de alerta secundario a fractura cráneo a nivel occipitotemporal derecha con hemorragia intraparenquimatosa secundario a caída de caballo + etilismo.

Signos vitales: TA 99/55, FC de 58, FR 18, saturación de O₂ de 94% y temperatura de 36.2, paciente somnolienta, con 13 puntos de la escala de Glasgow (03, V4, M6)



desorientada en lugar y tiempo, con palidez mucotegumentaria generalizada, adecuado estado de hidratación, con pupilas isocóricas, reflejos foto motor y consensual disminuidos, cuello cilíndrico con collarín, tórax simétrico, precordio rítmico ruidos cardiacos de adecuada intensidad y frecuencia, sin soplos ni ruidos agregados, adecuado murmullo vesicular en ambos hemitórax, sin crepitos ni sibilancias, abdomen plano blando depresible sin dolor ni visceromegalias palpables; extremidades con edema, reflejos osteotendinosos en las 4 extremidades, fuerza muscular de 3/5 babinski negativo bilateral, openheimm gordon positivos en miembro inferior izquierdo, obedece comandos.

Se valora también estudio de imagen el cual revela oblicua no desplazada de hueso temporal derecho el cual se extiende hasta la región parieto-occipital e involucra celdillas mascoideas hasta el oído medio.

Se identifican zonas de contusión hemorragia parenquimatosa distribuidas en ambos lóbulos temporales en lóbulo occipital derecho con edema perilesional.

En región temporal derecha ocasiona discreta compresión y colapso de ventrículo derecho son desviar la línea media; también se observan pequeños hematomas subdurales hacia la hoz del cerebro en lado derechos hematoma sublaminaar en región temporal izquierda.

Se deja a la paciente en vigilancia de estado neurológico, así como hemodinámico. Se mantiene en ayuno, posición de la cama 45 grados y difenilhidratoína, se realiza regulación de la paciente vía suma a tercer nivel para manejo por servicio de neurología ya que no contamos con neurocirujano en fines de semana.

Regulación número 5568 al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, donde es aceptada y enviada, asimismo se realiza parte médico de lesiones ya que no contaba con notificación a Ministerio Público...

b) Memorándum DSM-102/2021 del 24 de marzo de 2021, firmado por Ixchel Cuellar Rodríguez, encargada del Despacho de la Subdirección Médica, dirigido a Manuel Alejandro Barajas Zambrano, director general, ambos del Hospital General de Occidente, por medio del cual le hizo del conocimiento el contenido del memorándum MI/13/2021, descrito en el inciso inmediato anterior, el cual se tiene por reproducido en obvio de repeticiones.

c) Hoja diaria de servicio de urgencias del 2 de mayo de 2020, firmada por Esther Naibi Sulub Marín, médica adscrita al Hospital General de Occidente, por medio de la cual se detalla que el ingreso de la paciente menor de edad, fue por traumatismo craneo encefálico.



d) Nota de alta médica del 2 de mayo de 2020, a las 13:35 horas, firmada por Oswaldo Chávez, médico, e Iván Sánchez Casillas, médico residente, ambos adscritos al Hospital General de Occidente, de la que se desprende lo siguiente:

... paciente femenino de (TESTADO 23) de edad sin antecedentes crónico-degenerativos, sin hospitalizaciones previas, quirúrgicos negados, alcoholismo 1000 cc de fermentados cada 15 días.

A su ingreso a urgencias se recibe con signos vitales dentro de parámetros normales, sin requerimiento de oxígeno suplementario, desorientada en tiempo y espacio, con Glasgow de 12, dolor a la movilización cervical, sin datos de focalización, babinsky y sucedáneos negativos, resto sin datos.

Durante su hospitalización se solicita tomografía simple de cráneo la cual reporta múltiples zonas de hemorragia intraparenquimatosa y fractura desplazada del hueso temporal derecho, por lo que se decide la regulación a otra unidad al no contar en esta unidad con servicio de neurocirugía se regula por medio de SAMU número 5568 al Hospital Civil Viejo, se realiza parte médico de lesiones al no haberse realizado por el primer contacto.

[...]

Por medio del interrogatorio indirecto al papá (TESTADO 1) refiere presentar caída de equino (caballo) en movimiento, desconoce velocidad, al encontrarse con amigos en estado de ebriedad, posterior a la ingesta de fermentados y destilados desconoce cantidad, familiar no presencia caída con posterior traumatismo craneoencefálico desconoce localización, desconoce pérdida de estado de alerta, con amnesia posterior de evento comenzando con cefalea 10/10 en escala de EVA en región temporal derecha con irradiación a región cervical niega ingesta de automedicación. Náuseas y vómitos de contenido gastroalimentario en múltiples ocasiones desde el día 28 de abril de 2020, además de otorragia el día del traumatismo, abundante, aproximadamente 20 cc durante noche por lo que acude a atención con facultativo quien refiere a Guadalajara con dificultad de traslado...

e) Reporte de análisis clínicos del 2 de mayo de 2020 a las 04:51 horas, emitido por Gloria Prado Alonso, jefa de Departamento de Laboratorio, adscrita al Hospital General de Occidente, de cuyo diagnóstico se sugiere estabilización en Urgencias.

f) Reporte de radiología del 2 de mayo de 2020, sin hora, firmado por (TESTADO 1), médico radiólogo adscrito al Centro de Imagen y Diagnóstico, del que se desprende lo siguiente:



... Se identifican múltiples zonas de contusión hemorrágica parenquimatosa distribuidas en ambos lóbulos frontales, ambos lóbulos temporales y en lóbulo occipital derecho con edema peri lesional, la mayor en lóbulo temporal derecho que ocasiona discreta compresión y colapso de ventrículo lateral derecho sin desplazar la línea media.

Se agrega pequeño hematoma subrural hacia la hoz del cerebro del lado derecho.

Pequeño hematoma subdural laminar en la región temporal izquierda.

Con la ventana ósea se identifica una fractura oblicua no desplazada del hueso temporal derecho que se desplaza hacia la región occipitoparietal, esta fractura involucra celdillas mastoideas hasta la región del oído medio.

g) Notificación del caso médico legal con folio 015119, del 2 de mayo de 2020, emitido por Osvaldo Chávez Ruiz, médico general adscrito al Hospital General de Occidente, emitida a favor de la menor de edad fallecida, de la que se desprende lo siguiente:

...persona que responde al nombre de [...] de (TESTADO 23) de edad con domicilio en [...], y que, según la valoración realizada, con los elementos de diagnóstico de que se dispuso, presentó:

lesiones que tardan en sanar más de quince días.

Lesiones que ponen en peligro la vida.

A continuación, se detalla el estado del paciente y la localización y gravedad de las lesiones, perturbaciones o patologías que presentó: caída de caballo el día 26 de abril de 2020, que condiciona fractura de cráneo y hemorragia intra-cerebral...

h) Notas de trabajo médico social del 2 de mayo de 2020, a las 02:00 horas, emitida por Gabriela Padilla Ornelas, trabajadora social, adscrita al Hospital General de Occidente, de la que se desprende lo siguiente:

... paciente adolescente que es estudiante de preparatoria, ingresa al servicio por traumatismo cráneo encefálico, es trasladada del Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla, acompañada de quien refiere ser su padre, (TESTADO 1), que refiere que la paciente sufrió caída de caballo por accidente estando bajo la influencia del alcohol.

Médico de guardia solicita tomografía de cráneo de urgencia, sin embargo familiar refiere que no cuenta con los recursos económicos para cubrirlo, siendo paciente de la



comunidad wixárika, se contacta al licenciado Samuel Salvador Ortiz, titular del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, quien se compromete a realizar el pago del estudio en laboratorios CID, lo cual se autoriza y se gestiona traslado de la paciente a su estudio, al regreso el médico de guardia informa que se regula a la paciente al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, queda pendiente aceptación por ellos...

i) Formato de referencia y contra referencia, del 1 de mayo de 2020 a las 14:30 horas, emitido por Agustín Gómez Madera, responsable del hospital de primer contacto de Huejuquilla el Alto, y (TESTADO 1), médica prestadora de servicio social, del que se desprende lo siguiente:

... paciente femenina de (TESTADO 23), quien acude con antecedente de caída de un equino el día 27 de abril de 2020, bajo los influjos del alcohol, a su llegada paciente presenta Glasgow 13/15 rastros de otorragia en oído derecho se solicitan radiografías A.P. y lateral de cráneo en la cual se aprecia fractura occipitotemporal derecha baja y fractura maxilar derecha por lo que se envía a su valoración y tratamiento conjunto...

11. El 8 de abril de 2021 se solicitó a Rubén Barragán Tejeda, perito auxiliar de la Administración de la Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, un dictamen de responsabilidad con relación a la atención que recibió la menor de edad fallecida en el CSSMH del municipio de Mezquitic, dependiente del OPD-SSJ.

12. El 7 de mayo de 2021 se recibió el dictamen pericial médico forense y de opinión técnica en las materias de traumatología y neurología, emitido por Rubén Barragán Tejeda, perito auxiliar autorizado por el Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco y el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Traumatismo Craneoencefálico

El TCE puede definirse como cualquier lesión física o deterioro funcional de contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Esta definición incluye a todas aquellas causas externas que pudiesen causar conmoción, contusión, hemorragia o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta el nivel vertebral de T1. La alteración de la función de la cerebral se define como uno de los siguientes signos clínicos.

Cualquier periodo de pérdida o disminución del nivel de conciencia.



Pérdida de la memoria de eventos inmediatamente anteriores-amnesia retrograda-o inmediatamente posteriores del traumatismo-amnesia anterógrada.

Déficits neurológicos (astenia, pérdida del equilibrio, trastornos visuales, dispraxia paresia/plejia, pérdida sensitiva, afasia, etc.)

Cualquier alteración del estado mental al momento del traumatismo (confusión, desorientación, pensamiento ralentizado, etc.)

Otras evidencias de patología cerebral que pueden incluir evidencia visual, neurorradiológica, o confirmación del daño cerebral por pruebas de laboratorio.

[...]

La causa más frecuente de dalo cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de Traumatismo Craneoencefálico (TCE).

El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

La clasificación del TCE, se realiza teniendo en cuenta el nivel de conciencia medido según la “Glasgow Coma Scale” (GSC). La GSC evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora.

Escalas de Coma de Glasgow

Esta prueba de 15 puntos le permite al médico o a otros miembros del personal médico de urgencia evaluar la gravedad inicial de una lesión cerebral al comprobar la capacidad de la persona de seguir instrucciones, y de mover los ojos y las extremidades. La coherencia del habla también brinda indicios importantes.

En la escala de coma de Glasgow, las capacidades se califican con un número que va de 3 a 15. Las calificaciones altas significan lesiones menos graves.



Leve. - En el TCE leve (ECG 14-15) los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a treinta minutos y las quejas que se presentan incluyen dolor de cabeza, confusión y amnesia. Existe una recuperación neurológica completa a pesar de que algunos de estos pacientes tienen dificultades de concentración o memorias pasajeras.

Moderado. – En el TCE moderado (ECG 9-13) el paciente se encuentra letárgico o estuporoso. Clínicamente, los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización y puedan necesitar una intervención microquirúrgica además están asociadas con una mayor probabilidad de hallazgos anormales en las técnicas de neuroimagen. Estos pacientes también pueden desarrollar un síndrome posconmoción. Se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un TCE leve o moderado. Las características principales son fatiga, mareo, cefalea y dificultad para la concentración.

Severo. – En el TCE grave o severo (ECG 3-8) el paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir sus ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Por lo general tiene una neuroimagen anormal, es decir, a la tomografía computarizada (TAC/TC) se observa fractura del cráneo o hemorragia intracraneal. Estos pacientes requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la toma de medidas urgentes para el control de la vía aérea, ventilación mecánica, evaluación o intervención neuroquirúrgica y monitorización de la presión intracraneal (PIC). La recuperación es prolongada y generalmente incompleta. Un porcentaje significativo de pacientes con TCE grave no sobrevive más de un año.

Una lesión en la cabeza durante el periodo de recuperación puede resultar en síndrome del segundo impacto que se observa sobre todo en niños y adolescentes. Se ha asociado significativamente con resultados clínicos peores.

Patogenia:

El TCE es causado por fuerzas externas a la cabeza que pueden clasificarse como fuerzas de contacto y de inercia. Las fuerzas de contacto suelen causar lesiones focales como fractura de cráneo, contusiones y hematomas como el epidurales o subdurales. Cuando la inercia actúa sobre la cabeza causa aceleración por traslación o rotación con o sin una fuerza de contacto. Este es el caso de los “latigazos” que se producen cuando se frena bruscamente un vehículo. Dado que el cerebro no está rígidamente unido al cráneo, el movimiento de traslación por inercia del cerebro en la cavidad craneal puede causar contusiones, hematomas intracerebrales y hematomas subdurales, por impacto de la masa encefálica con las estructuras craneales. La inercia por rotación o angular suele tener un efecto más importante y puede causar daño axonal difuso. Un TCE grave puede ser resultado solamente de fuerzas de aceleración/desaceleración sin daño alguno en el cuero cabelludo.

La fisiopatología del TCE se divide en dos fases. En la primera fase, el daño inicial ocurre como resultado directo de un evento traumático. La segunda fase se da por



múltiples procesos neuropatológicos que pueden seguir de días a semanas después del traumatismo inicial. Unos de los objetivos del tratamiento neurocrítico es intervenir de manera oportuna para evitar el daño secundario.

Clasificación de las lesiones craneales según el tipo de daño

Daño primario	Daño secundario
Laceraciones del cuero cabelludo	Hinchazón cerebral (swelling)
Fracturas de cráneo	Daño cerebral isquémico
Contusiones y laceraciones del cerebro	Daño cerebral secundario a HIC
Lesión axonal difusa	Edema cerebral
Daño primario de:	Hidrocefalia
Tronco cerebral	Enfermedad neurológica
Nervios craneales	progresiva
Cuerpo caloso	Embolismo graso
Hemorragia intracraneal	Infección

El daño primario es inmediato y no puede prevenirse o tratarse ya que se ha completado el daño antes de recibir atención médica. Si es grave, el paciente puede fallecer de manera simultánea. La mejor manera de mitigar el daño primario es la prevención con medidas como el uso del casco en motociclistas.

Existen dos tipos de daños primarios: el traumatismo craneal cerrado (TCC) y el traumatismo craneal penetrante (TCP). En el TCC el impacto directo del cerebro contra el cráneo y el corte de las estructuras neurovasculares por las fuerzas de rotación o de rebote dan como resultado el daño en el cuerpo celular y los axones. Los accidentes de tráfico son colisiones a alta velocidad muy rápida y son particularmente perjudiciales debido a que las estructuras neuronales, que residen en un comportamiento lleno de líquido, se mueven durante la parada repentina del cuerpo en movimiento chocando contra la bóveda craneal. Las estructuras se golpean tanto en el plano directo como en el opuesto del movimiento contra la lámina ósea interna. Esta es la base del patrón de lesión por golpe-contragolpe donde se ve una lesión contusional o en el cerebro profundo que el lugar del impacto del cráneo y 180 grados opuestos al lugar del impacto. Si hay fuerza de rotación, las estructuras se tuercen y pueden ocurrir desgarre, esta es la causa de la lesión axonal difusa y se ve comúnmente en TAC o MRI como hemorragias después del TCE.

En el traumatismo craneoencefálico penetrante, la bóveda del cráneo es violada por un cuerpo extraño. El cuerpo invasor puede ser grande y moverse lentamente, como un cuchillo, o puede ser pequeño y en movimiento rápido, como una bala. En ambos casos el cuerpo intruso lesiona las estructuras neuronales, vasculares y estromales a medida que atraviesa el cerebro. Si el objeto se mueve a una velocidad muy alta, el vacío creado por la estela del proyectil da lugar a la cavitación del tejido. Los proyectiles disparados pueden causar este tipo de lesión dependiendo de la forma y la velocidad de entrada.



Cada vez hay más acuerdo en torno a otra clase de lesiones llamadas TCE explosivo (TCEe). El agente más común asociado con TCEe son artefactos explosivos. El TCEe puede ser considerado como un subtipo del TCC. Muchos combatientes que están expuestos a exploraciones sufren TCEe y no suelen tener una lesión penetrante en el cerebro. Sus heridas son consecuencia de fuerzas explosivas que se transmiten en el perenquima cerebral sin ruptura de la bóveda craneal. Se cree que el mecanismo de daño se asocia con una onda de presión concusiva.

Consecuencias del traumatismo craneoencefálico

La primera consecuencia de la lesión post-traumática suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos, puede prologarse durante meses, provocando importantes consecuencias a largo plazo. [...]

Estas alteraciones tienden a presentarse con diferentes frecuencias; sin embargo, suelen alterar la capacidad del paciente para adquirir, almacenar y recuperar nueva información. El resultado de la disfunción cognitiva es una pérdida de las relaciones sociales y la aparición de angustia en la familia, a lo que suma la dificultad tras el Tratamiento Craneoencefálico para volver a la situación educacional o laboral anterior al accidente.

Fracturas de Cráneo

A pesar de que el cráneo es una estructura ósea sólida con una gran resistencia es común que resulte fracturado si el impacto ejerce una presión excesiva sobre él, ya sea por una fuerza elevada o por un área pequeña de contacto. Las fracturas de cráneo resultan de un impacto en la cabeza que por lo general es lo suficiente grave como para provocar al menos una breve pérdida de conciencia. Las fracturas de cráneo lineales son grietas sin desplazamiento de estructura ósea a través del cráneo. Si el trauma es muy intenso puede causar un hueco o diástasis entre los bordes de la fractura. Una fractura en la cual el hueso se desplaza al interior de la cavidad craneal una distancia mayor que el grosor del hueso se llama fractura craneal desplazada. La fractura craneal desplazada con fragmentos de cráneos empujados hacia la bóveda craneal es más común en un traumatismo craneoencefálico causado por un objeto con una superficie de contacto pequeña como un martillo. El tipo más común de fractura de cráneo es una fractura lineal sobre las convexidades laterales del cráneo. Una fractura con hundimiento en el cráneo es una rotura en un hueso craneal (o aplastamiento de una porción del cráneo) con depresión del hueso hacia el cerebro.

Hematomas

Los hematomas intracraneales se clasifican de acuerdo a su localización en epidurales, subdurales e intraparenquimales.



Los hematomas epidurales son los que se localizan entre la lámina interna craneal y la duramadre. Como se ha mencionado están asociados con fractura de cráneo y ruptura de la arteria meníngea media o sus ramas. Son más comunes en las regiones parietales y temporales y son raros en las regiones frontales y occipitales. Se encuentra entre el 8% y 10 % en pacientes con TCE grave. En la TAC, se ven como lesiones hiperdensas y biconvexas y debido a que no existe un espacio entre la duramadre y el hueso no suelen propagarse a menos que superen la adherencia de la duramadre. Estos hematomas son raros en infantes debido a que el cráneo es deformable lo que les confiere una protección. Además, son raros en adultos mayores de 60 años debido a la adherencia débil de la duramadre al cráneo.

Los hematomas subdurales se encuentran entre la cara interna de la duramadre y la superficie cerebral. Se encuentra entre el 20% y el 25% en pacientes con TCE grave. Se cree que el resultado de hemorragia en las venas anastomóticas de la corteza cerebral superficial o ruptura de los senos venosos o sus tributarios y se asocian con daño en el tejido cerebral subyacente. Normalmente se expanden en la mayor parte de la convexidad cerebral pero no pueden propagarse al hemisferio contrario debido a la existencia de la hoz del cerebro.

Los hematomas intraparenquimales se encuentran inmersos en la sustancia cerebral y tienden a ocurrir en TCE graves con preferencia sobre los lóbulos frontales y temporales. Estos hematomas se asocian con contusiones del tejido cerebral aledaño. Las hemorragias subaracnoideas son comunes después de un TCE grave y no producen efecto de masa o hematoma y pueden estar asociadas con vasoespasmo postraumático. Un caso especial de hemorragia de Duret, que tiene lugar en la protuberancia o el mesencéfalo y se asocia con hernia uncal.

Diagnóstico

Escala de coma de Glasgow (ECG/GCS)					
Apertura ocular Pts		Respuesta motora Pts		Respuesta verbal Pts	
Espontanea	4	Obedece ordenes	6	Orientada	5
A la orden	3	Localiza el dolor	5	Lenguaje confuso	4
Al dolor	2	Retira al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
No los abre	1	Flexión anormal al dolor	3	Sonidos incomprensibles	2
		Extensión al dolor	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		



El diagnóstico del TCE es clínico y se basa en gran medida en la historia obtenida del paciente y de cualquier testigo. Todos los pacientes que solicitan atención médica con un TCE deben ser evaluados dentro de los primeros 15 minutos de llegada al nivel de atención.

Se deberá de realizar un examen neurológico, este examen evalúa el pensamiento, la función motora (movimiento), la función sensorial, la coordinación, el movimiento de los ojos y los reflejos.

Estudio de laboratorio y de gabinete

El laboratorio inicial debe incluir conteos hematológicos, química sanguínea, tiempo de coagulación, gasometría y análisis de orina. De ser posible, un *screening* toxicológico para detectar una posible intoxicación. Entre los estudios de gabinete que pueden ser de utilidad en el diagnóstico se encuentran.

Radiografía simple de cráneo: que es de utilidad para localizar fracturas en el cráneo que pudiesen generar un hematoma epidural, o localizar un cuerpo extraño dentro del cráneo.

Radiografía de columna cervical: que es de utilidad para verificar la continuidad del canal vertebral y sirve como punto de partida para revelar algunas alteraciones de la médula espinal o tronco encefálico.

Tomografía computarizada de cráneo (TAC): este estudio es preferible a otros porque es sensible a las lesiones traumáticas que requieren intervención neuroquirúrgica, incluyendo hemorragia aguda, aumento de la presión intracraneal y fractura del cráneo.

Resonancia magnética nuclear (RMN): Suele ser un poco más sensible que la TAC en detectar alteraciones, pero tiene un costo demasiado elevado.

Pruebas Médicas para un Traumatismo Craneoencefálico

Para diagnosticar un traumatismo craneoencefálico, generalmente, la prueba médica principal consiste en un examen neurológico que incluye las siguientes pruebas:

Evaluación de razonamiento.

Evaluación de la función motora, es decir, del movimiento.

Evaluación de la función sensorial.

Evaluación de la coordinación y los reflejos.

En algunas ocasiones, también se realizan pruebas complementarias como una tomografía computarizada o una resonancia magnética que, aunque no diagnostican el traumatismo craneoencefálico, pueden ayudar a descartar una lesión potencialmente mortal.



Tratamiento Médico

El manejo médico actual de un TCE se enfoca en minimizar el daño secundario optimizando la perfusión y oxigenación cerebral y prevenir o tratar morbilidad no neurológica.

Medicina legal

Ejercicio de la medicina. - durante el ejercicio de la Medicina, hay momentos en donde el Médico debe tomar decisiones trascendentales, en especial en las situaciones de vida o muerte de un paciente; en estas circunstancias el médico no se detiene a preguntarse si lo que se propone realizar puede entrañar consecuencias legales, puesto que al hacerlo podría convertirse en un letal freno, que en última circunstancia solo perjudicaría al paciente.

En las actuales circunstancias y ante la proliferación de denuncias por Malpraxis o Negligencia, es necesario una adecuada profilaxis para prevenir un gran número de estas acciones y evitar la tendencia creciente, que le quitara al médico toda voluntad de asumir responsabilidades, impulsándolo a pasarle la “carga” a otro,” para evitar o para salvar la responsabilidad”; pues si las cosas continúan así se contribuirá a desarrollar una “psicosis de miedo” y una tendencia a mezclar riesgos legales con riesgos legítimas. Esto no implica eludir la responsabilidad sino por el contrario, que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, pero un riesgo que tiene doble presupuesto de sustentación: ético y científico, que protegerán al médico de reclamos temerarios.

La Praxis Médica, se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas. El primer aspecto surge de la relación médico-paciente y el segundo se inicia con la Universidad a los que se agrega el Post Grado.

Cuando se violen las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la Malpraxis, la cual se define como la “omisión por parte del Médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a este”, o también “ cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo”; es decir consta de dos partes:

El médico deja de cumplir con su deber.

Causa un perjuicio definido al paciente.

[...]

Conclusiones



1. Se trata de paciente del sexo femenino de nombre [...] (finada), de (TESTADO 23) de edad, originaria de San Miguel Huaixtita, de la comunidad de San Andrés Cohamiata, municipio de Mezquitic, Jalisco, quien es llevada el día 26 de abril del año 2020 a las 22:10 horas, al Centro de Salud por presentar una Lesión Cráneo Cerebral por contusión pasiva (caída de un caballo) y que fue recibida por el Doctor Pedro Celestino García Totesautt y de acuerdo con lo narrado por el señor (TESTADO 1) (padre de la menor fallecida) y (TESTADO 1) (tío de la menor fallecida) el día 25 de mayo del 2020, a las 10:00 horas, el doctor Pedro Celestino García Totesautt se negó a realizar la atención médica de urgencias a la paciente [...], porque tenía aliento alcohólico, era menor de edad y no iba acompañada de un familiar mayor de edad, por lo que la envió a su domicilio.
2. Conforme a la revisión de la Nota Medica de Consulta de fecha 26 de abril de 2020, a las 22:10 horas, que realizó el Doctor Pedro Celestino García Totesautt, de la paciente [...], menciona que vomitó y se escuchaba estar borracha, al preguntar el origen del golpe sus acompañantes le mencionan que se había caído de un caballo y al realizar la Revisión Física le observó huella de sangre en el oído derecho, además se encontraba despierta y consiente, pero no le entendía lo que decía, porque no entendía su lengua natal Wixarika; por lo que solo le limpió el pabellón auricular, la envió a su casa y solicitó que la llevaran al siguiente día en compañía de un adulto.
3. Al siguiente día 27 de abril de 2020, fue llevada al Centro de Salud de San Miguel Huaixtita a la paciente [...], por su mamá (TESTADO 1) y (TESTADO 1) esposa de su tío (TESTADO 1) y fue recibida por el doctor Pedro Celestino García Totesautt, al realizar la exploración física le encontró la presencia de sangre en el pabellón auricular derecho (otorragia) y con la Escala de Coma de Glasgow inicial de 15 con buena respuesta oculomotora y en una segunda valoración disminuyo a 12 sin respuesta, por lo que le puso un suero y la dejó hospitalizada, sin darle información acerca del estado de salud a sus familiares y en la Nota Médica señala como diagnóstico a descartar traumatismo de cráneo y lesión de oído medio.
4. Con fecha 31 de abril de 2020 y a petición de los familiares quienes le solicitaron el traslado al Doctor Pedro Celestino García Totesautt de la paciente [...], porque no la atendía adecuadamente y la paciente estaba deteriorando su estado de salud; fue entonces que el padre de la menor señor (TESTADO 1) se la llevó en su vehículo al Hospital de Huejuquilla, quien fue valorada en el servicio de urgencias y por la gravedad de sus lesiones fue trasladada en una ambulancia al Hospital General del Occidente de Zoquipan, Zapopan.
5. Con fecha 2 de mayo del 2020, a las 00:30 horas, la paciente [...] fue recibida en el Hospital General de Occidente, de la Secretaria de Salud Jalisco quien fue atendida por diverso personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas, en donde se realiza un diagnóstico de alteración de estado de alerta secundario a fractura de cráneo a nivel occipitotemporal derecha con hemorragia intraparenquimatosa secundaria a caída de



caballo más etilismo y al revisar el estudio radiográfico se diagnostica una fractura oblicua no desplazada de hueso temporal derecho el cual se extiende hasta la región parieto-occipital celdillas mastoideas hasta el oído medio y se identifican zonas de contusión hemorrágica parenquimatosa distribuidas en ambos lóbulos temporales y en lóbulo occipital derecho con edema perilesional; además en la región temporal derecha ocasiona discreta compresión y colapso de ventrículo derecho sin desviar la línea media; también se observan pequeños hematomas subdurales hacia la hoz del cerebro en lado derecho y hematoma subliminar en región temporal izquierda y como no se contaba con especialistas en Neurología y Neurocirugía por ser fin de semana fue llevada al Hospital Civil Antiguo de Guadalajara para su tratamiento, en donde falleció.

6. En el presente caso es notorio la deficiente actuación e inadecuada evaluación clínica Neurológica (pnea craneales y escala de coma de Glasgow) por parte del Doctor Pedro Celestino García Totesautt, con relación a la atención médica de la paciente [...], los días 26 al 31 de abril de 2020, al no realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno del estado de salud en que se encontraba y revisar los signos de alarma; al minimizar, tomar a la ligera y sin la debida precaución el estado delicado en que se encontraba la paciente desde el primer día en que acudió por sus propios medios al Centro de Salud San Miguel Huaixtita, ya que conforme pasaban los días se fue deteriorando su estado neurológico; por lo que se requiere de la atención médica especializada en Neurología, Neurocirugía y Traumatología, estudios por los que el médico Pedro Celestino García Totesautt no contaba, por lo que carecía de conocimientos médicos en esta área; ya quede se considera como un Traumatismo Craneoencefálico severo y además de que se requirieren de cuidados intensivos y monitoreo continuo.

7. Que con relación a la atención medica que recibió la paciente [...] (occisa) del doctor Pedro Celestino García Totesautt, fue de tipo Negligente y deficiente; ya que, a pesar de la Exploración Física, la conducta a seguir es:

- a. Dejarla en observación al menos 24 horas conforme a la normativa vigente, solicitar estudios radiográficos de Neuroimagen para establecer el diagnóstico, monitores continuos y estabilizar su estado de salud (ya que la envió a su casa el primer día en que llegó al centro de salud).
- b. Traslado de manera inmediata a un Hospital de tercer nivel, como es el Hospital General de Occidente y/o Antigua Hospital Civil de Guadalajara, de la Secretaría de Salud Jalisco (lo cual se realizó hasta el sexto día de manera tardía), desde el momento de presentar signos de alarma.

8. Que al revisar las Notas Médicas de Consulta, Seguimiento y Evolución de fechas 26 de abril de 2020, a las 22:10 horas y el 27 de abril de 2020 a las 10:20 y 11:45 horas realizadas por el medico Pedro Celestino García Totesautt, se determina que Sí existen elementos que acreditan actos de Impericia, Imprudencia y Negligencia, en lo relativo a la atención médica [...] (occisa), al realizar lo siguiente:



a. No se cumplió con la observancia de Normas, Procedimientos y Reglamento, relativo a las Normas Oficiales Mexicanas, protocolos de manejo, reglamentos y procedimientos médicos establecidos: de acuerdo con la Ley General de Salud, en materia de presentación de servicios de atención médica, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, además se establecen los alumnos de incumplimiento de deber, exceso de confianza y omisión de cuidados en práctica médica.

No se cumple con el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículos 69-95, al no apegarse a la práctica clínica descrita en ella, al no haber una buena atención medica de calidad y calidez.

No se siguieron los protocolos de manejo y las guías de prácticas clínicas para la atención medica; toda vez que, de la revisión inicial, fue enviada a su casa y dicho centro de salud no contaba con los parámetros necesarios para realizar estudios radiológicos de Neuroimagen (TAC).

No se cumple con una comunicación médico-paciente, en relación a los derechos a la salud garantizando 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.

9. Que sí se aprecian elementos de Malas Praxis Médica por parte del médico Pedro Celestino García Totesautt, en la atención medica que le realizó a la paciente [...] (occisa), durante los días 26 al 31 de abril del año 2020; ya que desde el primer día en que la recibió empezó a deteriorarse su estado de salud neurológico en los días posteriores; además de que No estableció un diagnóstico adecuado, le realizó una Exploración Neurológica deficiente (incluyendo los pares craneales), al no realizar una Historia Clínica completa y no considerar desde el primer día que se presentó la paciente como una emergencia médica, ya que la regresó a su casa y que se fue deteriorando su estado de salud física y neurológica en los siguientes días y cuya complicaciones le provocaron su fallecimiento; 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 adecuado en esta práctica clínica.

Además de que dicha práctica médica No estuvo aprenda a la *Lex Artis* Deontológica, por la falta de aplicar un tratamiento médico adecuado a la paciente [...], al no informarle a los padres de la naturaleza de la lesión al ser considerada como un Traumatismo Craneoencefálico de Alto Riesgo, de los cuidados y vigilancia de manera continua y no realizar de manera oportuna estudios de gabinete (neuroimagen), para corroborar el estado de salud en la que se encontraba.



10. Que los signos de alarma que se presentaron desde el momento en que la paciente [...] (finada) fue revisada por el médico Pedro Celestino García Totesautt son: sangrado por el conducto auditivo derecho (otorragia), lo que indica una fractura de la base del cráneo, lo cual se producen complicaciones (alteración de pares craneales), conmoción cerebral, vómitos y pérdida del conocimiento.

11. Considero que los médicos que intervinieron en la atención médica de la paciente [...] (finada) y que laboran en el Hospital de Huejuquilla y el Hospital General de Occidente, ambos de la Secretaría de Salud Jalisco, No tienen tipo de responsabilidad y realizaron su trabajo de acuerdo con la *Lex Artis Médica*...

13. El 11 de mayo de 2021 se requirió por segunda ocasión, al Ayuntamiento de Mezquitic, el informe en auxilio y colaboración que se había solicitado por este organismo, en el sentido de informar si en el centro de salud ubicado en la localidad de San Miguel Huaixtita, se tenía designada alguna unidad de ambulancia a su cargo para atender las emergencias médicas que requirieran traslado a otros nosocomios, así como toda la documentación con la que se acreditaran las características de las mismas y las bitácoras de solicitud de atención y mantenimiento, lo anterior con los apercibimientos correspondientes ante la falta de cumplimiento.

13.1 En la misma fecha que antecede, se solicitó a Francisco Javier Islas Godoy, titular del OIC del OPD-SSJ, que en auxilio y colaboración remitiera un informe detallado del estatus que guardaba la investigación bajo el número de expediente 067/2020/PI, seguida en contra de Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del centro de salud de la localidad de San Miguel Huaixtita, por los hechos aquí denunciados.

14. El 18 de mayo de 2021 se recibió el oficio 199/2021/SIND firmado por Petra Susana Robles Ibarra, síndica municipal de Mezquitic, por medio del cual remitió a este organismo su informe en auxilio y colaboración, y lo hizo de la siguiente manera:

Primero: El municipio de Mezquitic, Jalisco; tiene asignado para la Localidad de San Miguel Huaixtita una unidad de Ambulancia para las emergencias médicas que requieren traslado sus características son las siguientes:

Ambulancia 1787.
Marca: Ford.
Tipo: Ford Encoline



Modelo: 2010
Placas: JHZ-32-84.
Serie: 1FTNE1EW8ADA05158.

Segundo: Se remite copia certificada de las bitácoras de la ambulancia.

Hoja de traslado.
Bitácoras de traslado.
Bitácoras de reparaciones todas de enero a diciembre del 2020.

Tercero: Existe un convenio de Colaboración vencido en cual tiene que ser renovado con la Secretaria de Salud Jalisco; Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; y con la Jurisdicción Regional 1 Norte no se tiene ningún Convenio formado como tal, pero operativamente hablando se trabaja en coordinación en específico para los usuarios de la ambulancia del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita.

14.1 Asimismo, la servidora pública de referencia proporcionó la siguiente documentación:

a) Bitácora de reparaciones de la ambulancia de la localidad de San Miguel Huaixtita, del mes de enero a diciembre de 2020.

...El 17 de febrero de 2020, la ambulancia 1787, con Placas JHZ-32-84, fue trasladada al taller mecánico para el siguiente servicio:

1 soporte motor.
1 aceite motor.
1 filtro de aceite.
1 filtro de aire.
1 balatas traseras.
1 disco de freno trasero.
Mano de obra.

15 de marzo de 2020, la ambulancia 1787, con Placas JHZ-32-84, fue trasladado al taller mecánico Humberto Palomino, con el concepto de:

1 reparación de llanta.

10 de abril de 2020, la ambulancia 1787, con Placas JHZ-32-84, fue trasladado al taller mecánico Vician Madera, con el concepto de:

2 luces led.



1 modulo bomba gasolina.
1 aceite motor.
1 filtros aceite.
8 bujías.
1 soldadura.
1 batería.
1 balatas traseros.
1 disco de freno.
1 pistones mordaza.

27 de julio 2020, la ambulancia 1787, con Placas JHZ-32-84, fue trasladado al taller mecánico Llantera Márquez, con el concepto de:

2 llantas nuevas...

b) Bitácoras de traslados de las ambulancias de San Miguel Huaixtita, consistentes en lo siguiente:

...En el mes de enero se trasladó a 3 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de febrero se trasladó a 3 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de marzo se trasladó a 2 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de mayo se trasladó a 2 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de junio se trasladó a 5 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de julio se trasladó a 4 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de agosto se trasladó a 2 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de septiembre se trasladó a 2 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de octubre se trasladó a 2 personas al hospital de Huejuquilla.

En el mes de noviembre se trasladó a 1 persona al hospital de Huejuquilla.

En el mes de diciembre se trasladó a 1 persona al hospital de Huejuquilla...

c) Hojas de los traslados, realizadas por la ambulancia asignada a la localidad de San Miguel Huaixtita, de los pacientes del CSSMH hacia diversos hospitales:

...Enero 3 traslados.



Febrero 3 traslados.
Marzo 3 traslados.
Mayo 2 traslados.
Junio 5 traslados.
Julio 2 traslados.
Agosto 1 traslado.
Septiembre 1 traslado.
Octubre 2 traslados.
Noviembre 1 traslado.
Diciembre 1 traslado...

15. El 21 de mayo de 2021 se abrió periodo probatorio común a las partes para que exhibieran los medios de convicción que resultaran pertinentes en el esclarecimiento de los hechos que aquí se denunciaron.

16. El 26 de mayo de 2021 personal jurídico de este organismo suscribió constancia ante la comparecencia de Pedro Celestino García Totesautt, médico general, responsable del CSSMH, en la que manifestó que era su deseo ofertar los mismos medios de convicción proporcionados en su informe de ley, así como los allegados al presente expediente de manera oficiosa.

16.1 En la misma fecha que antecede, personal jurídico de este organismo elaboró acta circunstanciada con motivo de la investigación de campo que se llevó a cabo en las inmediaciones del CSSMH; en la que se entrevistó con personal de enfermería que ahí se desempeña, y de la que se desprende lo siguiente:

...hago constar que nos constituimos en las instalaciones del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, lugar donde nos entrevistamos con el personal de enfermería, lo anterior con el objetivo de recabar información que nos permita esclarecer los hechos que se suscitaron y dieron origen a la queja 4211/2020/III, quienes una vez que se les explicó el motivo de la visita manifestaron lo siguiente:

Testigo 1.

Persona de sexo femenino, mayor de edad, quien dijo llamarse Constancia Díaz Carrillo, enfermera del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita, quien manifestó: “yo no estuve en la noche del domingo 26 de abril del 2020 ya que mi horario laboral ya había terminado, sólo estaba el médico Pedro Celestino García Totesautt en guardia, el siguiente día, lunes 27 de abril del 2020 a las 2:00 de la tarde, la finada [...] fue traída por su mamá (TESTADO 1) y de (TESTADO 1) al Centro de Salud, una vez allí el doctor me dijo que le hiciera la limpieza del oído ya que estaba sangrando, una vez



hecho eso se procedió a la aplicación de una vacuna intramuscular y posteriormente la canalización, estuvo internada y en observación el lunes 27 y martes 28 de abril, día en que se les expidió la referencia médica a los padres para que ellos la trasladaran a un hospital más equipado, pero por sus propios medios, ya que esa vez supuestamente la ambulancia estaba descompuesta, sin embargo, el traslado era necesario para estudios médicos a la joven, ya que se veía inconsciente y no se veía mejoría; el martes 28 de abril del 2020 a las 7:00 pm. de la tarde la sacaron sus padres del Centro de Salud y se la llevaron a su casa, lugar donde permaneció el miércoles 29, jueves 30 de abril y la trasladaron a Huejuquilla, El Alto, hasta el viernes 31 de abril del 2021. Es de lo que tengo conocimiento y cabe mencionar que yo como enfermera mis actuaciones son obedeciendo las indicaciones del doctor en turno. Es todo lo que deseo manifestar.

Testigo 2.

Persona de sexo femenino, mayor de edad, quien se identifica Marina Salvador Díaz, enfermera del Centro de Salud de San Miguel Huaixtita; yo no estuve en la noche del domingo 26 de abril del 2020 ya que mi horario laboral ya había terminado, en el Centro de Salud sólo estaba el médico Pedro Celestino García Totesautt en guardia, el siguiente día, lunes 27 de abril del 2020 a las 2:00 pm. vi y escuché a la señora (TESTADO 1) preguntar si ahora sí podían atender a la muchacha a lo que el doctor respondió que sí, luego de unos minutos llegó con la muchacha, momento en el que indicó a la compañera enfermera Constancia Díaz Carrillo hiciera la limpieza del oído, en ese momento yo estaba atendiendo a otro paciente, unos 5 minutos después, acabando mi labor me fui a apoyar a la compañera Constancia con la limpieza del oído, luego con la aplicación de la vacuna intramuscular para el dolor y posteriormente con la canalización, la vi muy mal de salud, tenía mal semblante y estaba inconsciente, por eso fue que le pregunté a (TESTADO 1) que por qué la traía hasta a esa hora y me respondió que sus padres no se decidían a traerla al Centro de Salud, posteriormente le dije al doctor que emitiera la referencia médica para que se hiciera el traslado, el martes 28 de abril del 2020, a las 8:00 am. cuando llegué a laborar aún estaba internada la muchacha y fue que le pregunté al doctor si ya había hecho la referencia médica y me respondió que no porque sus padres no se decidían si se la iban a llevar o no, aun así, ya les hizo la referencia y les dijo que tenía que ser por sus medios porque la ambulancia estaba descompuesta; salí de trabajar a las 3:30 pm. y a las 7:00 pm. fui a la tienda a comprar unas cosas en el centro, momento en que vi a la camioneta de su tío (TESTADO 1) arrimarse al Centro de Salud y me arrimé para preguntar si ya se la iban a llevar y me dijeron que solo a su casa porque sus padres aún no se decidían. El miércoles 29 de abril del 2020, saliendo de mi trabajo fui a la casa de la muchacha para corroborar que ya se la hubieran llevado, sin embargo, aún sus padres la mantenían en su casa, siendo hasta el viernes 31 de abril del 2020, que la trasladaron a Huejuquilla, El Alto, en el vehículo de su tío (TESTADO 1). Es todo lo que tengo que manifestar...



17. El 30 de mayo de 2021 se recibió el escrito firmado por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, en el que señaló lo siguiente:

...con anterioridad se le había anexado unos documentos del expediente clínico, en donde por la situación del caso se realizó una referencia al Hospital General de Occidente, el 27 de abril de 2020, notas médicas y registros realizados en consulta de la paciente [...], pero quiero señalar que contaba con mensajes escritos y de voz en *WhatsApp*, a mi jefe médico de la Jurisdicción Sanitaria doctor José Julián Quesada Santoyo, en donde le exponía la situación de la ambulancia y que no se encontraba en el Centro de Salud, pero nos asaltaron el 12 de febrero de este año, y me robaron el celular (unos sicarios en canoas), de la misma forma se le informa personalmente el señor Francisco Martínez de la Cruz, comisario local (tradicional) de San Miguel Huaixtita, en donde se le había solicitado el apoyo para traslado, y de la misma forma al Regidor Alberto Díaz Muñoz, la problemática existente de la ambulancia, tanto fue así que se tuvo una reunión con otro comité de salud, la importancia de informar al presidente municipal de las necesidades sentidas y prioritarias.

La otra persona que es testigo de la no existencia de la ambulancia en el Centro de Salud es el señor encargado de trasladar a los pacientes Pedro de la Cruz Jiménez, de las cuales existen registros en la jurisdicción sanitaria de Colotlán en el área de accidentes (registro de ambulancias) mis informes de esta situación, pero cuando yo lo solicito me informan que solo por una orden judicial.

Por último, quiero agregar que la niña [...], estudiante de la preparatoria de la U de G (*sic*), había tenido un déficit en faltas de apoyo familiar y personal, quien es constatado por la orientación docente (*sic*) de ese plantel, la enfermera María Manuela Enríquez...

II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran el expediente, tienen especial relevancia para acreditar los hechos y antecedentes descritos en el apartado anterior, las siguientes pruebas:

1. Documental consistente en la queja por comparecencia que interpusieron (TESTADO 1) y (TESTADO 1) (padre y tío respectivamente), a favor de la menor de edad fallecida, de sus familiares y de los pobladores de la citada localidad, en contra de Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH (descrita en el punto 1 de Antecedentes y hechos).



2. Documental consistente en el acuerdo de avocamiento del 27 de julio del 2020, emitido por Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OIC del OPD-SSJ, dentro del expediente 067/2020/PI (descrita en el punto 3.1 de Antecedentes y hechos).
3. Documental consistente en el informe de ley del 14 de septiembre de 2020, emitido por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH (descrita en el punto 5 de Antecedentes y hechos).
4. Documental consistente en la nota de evolución del 26 de abril de 2020, emitida en el CSSMH, por Pedro Celestino García Totesautt, médico general, responsable del citado lugar, a favor de la menor de edad fallecida (descrita en el punto 5.1, inciso a, de Antecedentes y hechos).
5. Documental consistente en la nota de evolución del 27 de abril de 2020, emitida por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, a favor de la menor de edad fallecida (descrita en el punto 5.1 inciso b, de Antecedentes y hechos).
6. Documental consistente en la referencia y contrarreferencia número 002911 del 27 de abril de 2020, emitida en el CSSMH, por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del citado lugar, a favor de la menor de edad fallecida (descrita en el punto 5.1, inciso c, de Antecedentes y hechos).
7. Documental consistente en la hoja de contrarreferencia del 1 de mayo de 2020, emitida en el hospital de primer contacto de Huejuquilla el Alto, por (TESTADO 1), médica prestadora de servicio social, a favor de la menor de edad fallecida (descrita en el punto 5.1, inciso d, de Antecedentes y hechos).
8. Documental consistente en el oficio 021/2020/DQ, del 27 de noviembre de 2020, mismo que contiene la opinión técnica médica respecto de la atención brindada a la menor de edad fallecida, emitida por Ana Isabel Neri Alonso, médica adscrita a la Dirección de Quejas Orientación y Seguimiento de este organismo (descrita en el punto 7 de Antecedentes y hechos).
9. Documental consistente en el acta circunstanciada de investigación de campo del 15 de febrero de 2021, realizada por personal jurídico de este organismo en



las inmediaciones de la localidad de San Miguel Huaixtita, en la que se entrevistó a diversos testigos (descrita en el punto 9 de Antecedentes y hechos).

10. Documental consistente en el acta de defunción del 5 de mayo de 2020, proporcionada por la testigo y madre de la menor fallecida, (TESTADO 1), de la que se desprende que su fallecimiento fue por contusión de tercer grado de cráneo (descrita en el punto 9.1 de Antecedentes y hechos)

11. Documental consistente en el memorándum MI/13/2021, del 17 de marzo de 2021, firmado por Jaime Arias Amaral, jefe de la División de Medicina Interna, dirigido a Ixchel Cuellar Rodríguez, coordinadora general Operativo y de Contacto con el Paciente, ambos del Hospital General de Occidente (descrita en el punto 10, inciso a, de Antecedentes y hechos).

12. Documental consistente en la nota de alta médica del 2 de mayo de 2020, a las 13:35 horas, firmada por Oswaldo Chávez, médico, e Iván Sánchez Casillas, médico residente, ambos adscritos al Hospital General de Occidente (descrita en el punto 10, inciso d, de Antecedentes y hechos).

13. Documental consistente en el reporte de radiología del 2 de mayo de 2020, sin hora, firmado por (TESTADO 1), médico radiólogo adscrito al Centro de Imagen y Diagnóstico (descrita en el punto 10, inciso f, de Antecedentes y hechos).

14. Documental consistente en la notificación del caso médico legal con folio 015119, del 2 de mayo de 2020, emitido por Oswaldo Chávez Ruiz, médico general adscrito al Hospital General de Occidente, emitido a favor de la menor de edad fallecida (descrita en el punto 10, inciso g, de Antecedentes y hechos).

15. Documental consistente en el dictamen pericial médico forense y de opinión técnica en las materias de traumatología y neurología, emitido por Rubén Barragán Tejeda, perito auxiliar autorizado por el Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco y el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (descrita en el punto 12 de Antecedentes y hechos).

16. Documental consistente en el oficio 199/2021/SIND, firmado por Petra Susana Robles Ibarra, síndica municipal de Mezquitic, mismo que contiene el informe en auxilio y colaboración respecto de los servicios de ambulancia que



se prestan en el CSSMH por parte del citado ayuntamiento (descrito en el punto 14 de Antecedentes y hechos).

17. Documental consistente en la bitácora de reparaciones de la ambulancia asignada en la localidad de San Miguel Huaixtita (descrita en el punto 14.1, inciso a, de Antecedentes y hechos).

18. Documental consistente en las hojas de traslado realizadas por la ambulancia asignada en la localidad de San Miguel Huaixtita a los pacientes del CSSMH hacia diversos nosocomios (descrito en el punto 14.1, inciso c, de Antecedentes y hechos).

19. Documental consistente en el acta circunstanciada de investigación de campo, realizada por personal jurídico de este organismo en el CSSMH, en la que se entrevistó con personal de enfermería que ahí se desempeña (descrito en el punto 16.1 de Antecedentes y hechos).

20. Documental consistente en el escrito del 30 de mayo de 2021, presentado por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH (descrito en el punto 17 de Antecedentes y hechos).

21. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias de notificación y acuerdos que integran el presente expediente de queja.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1 Competencia

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se encuentran previstos en los artículos 1º, 3º, tercer párrafo; 4º, primer párrafo; 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, este organismo es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por (TESTADO 1) y (TESTADO 1), en contra de Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, quien debió brindar los servicios de atención a la menor de edad que, ante la falta de ello y por imprudencia y negligencia, posteriormente perdió la vida. Los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación se analizan con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuestos en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados

3.2. Planteamiento inicial del problema

De acuerdo con la descripción y estudio de los hechos que motivaron la queja 4211/2020/III, se identificaron los siguientes objetos de análisis:

1. Pedro Celestino García Totesautt, médico responsable del CSSMH, fue omiso en brindar a la menor de edad fallecida, una primera atención médica de urgencia y emergencia, argumentando que la misma se encontraba bajo los influjos del alcohol y que no iba acompañada de una persona mayor de edad; ello, no obstante que las personas que la acompañaban en ese momento le indicaron que la lesionada se había caído de un caballo y dado un fuerte golpe en la cabeza, lo que le ocasionó sangrado en el oído derecho.
2. De igual forma, el citado médico incurrió en imprudencia y negligencia cuando al día siguiente, aproximadamente a las 11:45 horas, la menor de edad regresó al Centro de Salud acompañada de su madre y de su tía, puesto que aún presentaba sangrado en el oído derecho; sin embargo, a pesar de haberle solicitado atención médica al servidor público, éste nuevamente se limitó a realizarle una exploración física en la cavidad auditiva, ordenándole a las enfermeras que solamente limpiaran la sangre del oído y le aplicaran suero intravenoso.
3. La carente atención integral a la víctima, quien estuvo convaleciente desde el 26 hasta el 30 de abril de 2020, fecha en que los progenitores de la menor de edad pudieron conseguir medio de traslado para llevarla al Hospital de Huejuquilla el Alto, trajo como consecuencia su fallecimiento el 3 de mayo de 2020. Lo anterior, no obstante que en este último nosocomio lograron realizarle estudios clínicos radiográficos que detectaron fractura occipito-temporal y



maxilar derecha, por lo que se ordenó el traslado de urgencia de la lesionada en ambulancia terrestre hasta el Hospital de Occidente (Zoquipan), ubicado en Zapopan, Jalisco, determinándose por los médicos especialistas la necesidad de intervención de neurocirugía de tercer nivel, siendo remitida al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Sin embargo, este tardío diagnóstico fue insuficiente para salvarle la vida.

Luego de las investigaciones practicadas por este organismo se acreditó la imprudencia y negligencia por la falta de una adecuada atención médica hacia la menor de edad fallecida, por parte del médico Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH.

3.3 Hipótesis

De los hechos descritos, esta Comisión generó las siguientes hipótesis para determinar la existencia de violaciones de derechos humanos por parte de los servidores públicos involucrados en la presente Recomendación:

a) Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, quien estuvo a cargo de la atención inicial de la menor de edad fallecida, actuó negligentemente en el diagnóstico, tratamiento y hospitalización oportuna de la paciente adolescente, quien presentaba sangrado en el oído derecho a consecuencia de un fuerte golpe en la cabeza por la caída desde un caballo, ya que si la atención inicial hubiera sido otorgada diligentemente, le hubiera permitido restablecer su salud.

b) Dilucidar si el médico responsable del CSSMH efectuó actos de discriminación generalizada en contra de la menor de edad fallecida, en su modalidad de violencia institucional, al no actuar con un enfoque interseccional, especial y diferenciado desde el momento en que se dio cuenta que la lesionada era menor de edad, mujer y perteneciente a un grupo indígena, vulnerando con ello su dignidad, pues sólo se percató de que ésta venía en estado de ebriedad; razón que le fue suficiente para negarle el acceso a una atención médica de calidad, con profesionalismo y ética. Así como el incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, respecto a los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento particular.



3.4 Estándar legal mínimo

3.4.1 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 conocido como el 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.¹

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, impidiendo actos discriminatorios que interfieren en la buena relación médico-paciente.
3. Beneficencia, 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.

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



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 darse con previo conocimiento y 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.²

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 Conbioética es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal, con autonomía técnica y operativa, responsable de elaborar las directrices nacionales que plantea esta disciplina y cuyo objetivo es crear 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 ni espacio y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad (entendiendo que esta se basa 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.

3.4.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos

La Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 6º, 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 7º

²Beauchamp 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.



menciona que los principios que estos 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.

3.4.3 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 de 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, y establece lo siguiente:

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

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

3.5 Análisis del caso

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en este caso, esta defensoría expondrá las razones y fundamentos que acreditan la vulneración de derechos humanos por parte de Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, en perjuicio de la menor de edad fallecida, bajo los siguientes argumentos:

³Jurisprudencia 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



Las evidencias recabadas de manera oficiosa, así como las aportadas por los servidores públicos involucrados, permitieron acreditar que fueron transgredidos los derechos humanos a la vida, a la integridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública, a la protección de la salud, a la igualdad y al trato digno, y a los derechos de la niñez de la menor de edad fallecida, así como de (TESTADO 1) y (TESTADO 1), padre y tío, respectivamente.

Los recurrentes argumentaron que Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, se negó a brindarle atención médica eficaz y oportuna a la menor de edad, ya que el 26 de abril del 2020, aproximadamente a las diez de la noche se cayó de un caballo y se dio un fuerte golpe en la cabeza, causándole sangrado en el oído derecho; sin embargo, cuando sus acompañantes la llevaron al CSSMH, el médico general a cargo se negó a brindarle la atención primaria, argumentando que la adolescente se encontraba bajo los influjos del alcohol, por lo que al ser menor de edad y no ir acompañada de un adulto, sólo le limpió la sangre del oído y le dijo que se fuera a casa, pero que regresara con sus progenitores u otro acompañante mayor de edad.

Al día siguiente, el 27 de abril de 2020, la menor de edad regresó al CSSMH en compañía de su madre (TESTADO 1) y su tía (TESTADO 1), sin embargo, el médico responsable le volvió a limpiar sangre del oído y le aplicó suero, manteniéndola en observación durante 24 horas, aproximadamente.

3.5.1 Desarrollo de la hipótesis

De las actuaciones y constancias que obran agregadas a la presente resolución se advierte que, efectivamente, la menor de edad fallecida ingresó al CSSMH el 26 de abril de 2020 a las 22:10 horas, y el responsable de la salud advirtió desde ese momento que la paciente presentaba vómito y que a consecuencia de la caída había perdido el conocimiento; sin embargo, al percatarse que presentaba aliento alcohólico y era menor de edad, sólo le tomó los signos vitales, le limpió la sangre con un cotonete y la mandó a su casa, refiriéndole que regresara después, acompañada de un adulto.



A las 15:45 horas del 27 de abril de 2020, la esposa del peticionario llevó a su hija de nueva cuenta al CSSMH, debido a que la menor de edad continuaba con sangrado en el pabellón auricular, y fue atendida por el mismo médico responsable Pedro Celestino García Totesautt, quien volvió a limpiarle el oído y les refirió a sus progenitores que era necesario trasladarla a un hospital de tercer nivel para descartar fractura de cráneo, pero que en esos momentos no contaban con ambulancia para su traslado, por lo que tendrían que llevársela por sus propios medios; sin embargo, estos le dijeron que no contaban con medio de transporte para llevársela, por lo que a las 16:20 horas del mismo día la dejó en observación con suero intravenoso hasta el 28 de abril de 2020.

Con el informe de ley emitido por Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, quedó plenamente acreditado el dicho de los peticionarios en las circunstancias de tiempo, modo y lugar, ya que el servidor público refirió que efectivamente, el 26 de abril, a las 22:10 horas atendió a una mujer de (TESTADO 23) de edad en el servicio de urgencias, quien, dijo, se encontraba en estado de ebriedad e iba acompañada de otras personas menores de edad, también alcoholizados, además de que hablaban su lengua wixárika. Le solicitaron la atención médica de la adolescente, ya que se había accidentado al caerse de un caballo, sin precisar la altura o movimiento de este, ni la superficie en que impactó. Uno de los acompañantes le refirió que había perdido el conocimiento y que vomitó a consecuencia del golpe; agregó que otro de los acompañantes, al momento de interrogarlo le dijo que la menor de edad había ingerido cinco vasos de tejuino, cerveza y tequila (puntos 1, 5 y 5.1, incisos a y b de Antecedentes y hechos; así como 1, 3, 4 y 5 de Evidencias).

Tales manifestaciones se encuentran robustecidas con los testimonios de (TESTADO 1), (TESTADO 1) y (TESTADO 1), madre, tía y prima de la menor de edad fallecida, los cuales fueron desahogados por personal jurídico de este organismo el 15 de febrero de 2021, y en los cuales fueron coincidentes en referir que el 26 de abril del 2020, aproximadamente a las diez de la noche, la adolescente sufrió una caída desde la altura de un equino y se golpeó fuertemente en la cabeza, ocasionándole pérdida de conciencia, vómito y sangrado por el oído; que primero fue llevada a la casa de su prima (TESTADO 1), quien se percató que se veía inconsciente, por lo que inmediatamente se acercó para preguntarle qué había pasado, pero la lesionada se desmayó, por lo que se la llevó al Centro de Salud junto con (TESTADO 1); sin embargo, el médico responsable en turno, Pedro Celestino García Totesautt, sin tan siquiera



ingresarla al consultorio, les manifestó que no podía atenderla porque tenía aliento alcohólico, era menor de edad y no iba acompañada de una persona adulta, procediendo a limpiarle el oído con un cotonete y ordenándoles que la sacaran y fueran al día siguiente en compañía de sus padres (puntos 1, 5, 5.1, incisos a y b, de Antecedentes y hechos; así como 1, 3, 4 y 5 de Evidencias).

(TESTADO 1) y (TESTADO 1) agregaron que, al día siguiente, el 27 de abril de 2020 por la tarde, llevaron de nueva cuenta a la adolescente al Centro de Salud. El médico la internó y le puso suero, la tuvo en observación durante 24 horas, aproximadamente, pero sin manifestarles si la lesión era grave o no, sólo que tenían que trasladarla al Hospital de Occidente (Zoquipan), pero el pase se los entregó hasta el 28 de abril de 2020, además de referirles que en el CSSMH no había ambulancia para trasladarla. Señalaron que después de conseguir medio de transporte, situación que sucedió hasta el 30 de abril de 2020, fue ingresada en el Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla el Alto, donde recibió atención y diagnóstico inmediato, y que posteriormente fue referida al Hospital General de Occidente (Zoquipan). Sin embargo, a pesar de los estudios médicos y laboratoriales efectuados a la menor de edad, ya no hubo tiempo suficiente para realizarle las intervenciones quirúrgicas necesarias, motivo por el cual falleció el 3 de mayo de 2020.

Asimismo, se cuenta con el testimonio de Constancia Díaz Carrillo y Marina Salvador Díaz, enfermeras del CSSMH, desahogado ante personal jurídico de este organismo, mismas que manifestaron que el día de los hechos, como éstos habían sucedido en la noche del 26 de abril, no se encontraban de turno, toda vez que su horario laboral es diurno, pero sí se percataron cuando al mediodía del lunes 27 de abril del 2020, la menor de edad arribó con su mamá (TESTADO 1), y el médico responsable le ordenó a la enfermera Constancia Díaz Carrillo, que le hiciera la limpieza del oído, ya que estaba sangrando, y que posteriormente le ordenó que le aplicara una vacuna intramuscular y la canalizara; incorporándose en ese momento la enfermera Marina Salvador Díaz, quien advirtió que la menor de edad tenía muy mal semblante de salud y estaba casi inconsciente, pero que por instrucciones del médico responsable la mantuvieron en observación todo el lunes 27 y el martes 28 de abril de 2020, hasta las 19:00 horas, cuando sus progenitores la sacaron del Centro de Salud y se la llevaron a su casa, lugar donde permaneció hasta el jueves 30 de abril del mismo año, luego la trasladaron a Huejuquilla el Alto.



En ese sentido se advierte que Marina Salvador Díaz, quien observó a la menor de edad con muy mal semblante de salud y casi inconsciente, le preguntó al médico responsable si ya había expedido la referencia para el traslado y que éste le respondió que no, porque sus padres no se decidían si se la iban a llevar o no, sin embargo, una vez que se las entregó, les dijo que tenía que ser por sus medios porque la ambulancia estaba descompuesta (punto 16.1 de Antecedentes y hechos y 19 de Evidencias).

Esta CEDHJ, dentro de la integración, investigación y desarrollo de la presente queja, allegó al caudal probatorio la opinión médica emitida por la doctora Ana Isabel Neri Alonso, adscrita a la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, en la que quedó establecido que, sin lugar a dudas, a consecuencia de no resguardar ni preservar una regulación o referencia oportuna a un hospital que contara con los insumos y equipamiento necesario para lograr un diagnóstico certero, y, en consecuencia, la intervención quirúrgica necesaria para su recuperación, se puso en peligro la salud de la menor de edad, quien finalmente falleció. Con ello fueron violentados los cánones propedéuticos en el saber necesario en la disciplina y la práctica médica, mismos que tienen el carácter de irrevocables en el conocimiento básico y obligatorio para cualquier profesional de la medicina, como lo son los parámetros y lineamientos protocolarios, y que, de hacer caso omiso de éstos, se incurre en alguna responsabilidad médica. De ello se desprende que el médico Pedro Celestino García Totesautt, encargado del CSSMH del municipio de Mezquitic, al momento de brindar la atención a la paciente finada, incurrió en conductas de imprudencia y desafío que pusieron en riesgo inminente a la paciente menor de edad y que pudieron ser evitadas (punto 7 de Antecedentes y hechos, así como 8 de Evidencias).

Lo anterior fue sustentado con el dictamen pericial médico forense y de opinión técnica en las materias de traumatología y neurología, emitido por Rubén Barragán Tejeda, perito auxiliar autorizado por el Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco y el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, por medio del cual quedó plenamente establecido que el fallecimiento de la menor de edad se debió a la deficiente actuación e inadecuada evaluación clínica neurológica (pnea craneales y escala de coma de Glasgow) por parte del doctor Pedro Celestino García Totesautt, con relación a la atención médica que brindó a la paciente menor de edad en el periodo del 26 al 28 de abril de 2020, al minimizar,



tomar a la ligera y sin la debida precaución el estado delicado en que se encontraba desde el primer día en que acudió por sus propios medios al CSSMH, y como consecuencia de no realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno del estado de salud en que se encontraba, lo que generó, conforme pasaron los días, el deterioro en su estado neurológico, por la falta de una atención médica especializada en neurología, neurocirugía y traumatología (punto 13 de Antecedentes y hechos, así como 15 de Evidencias).

En ese sentido resulta evidente que en el CSSMH, el médico Pedro Celestino García Totesautt no contaba con el equipamiento suficiente para los estudios antes citados; sin embargo, sí contaba con los conocimientos médicos suficientes y la preparación para gestionar el medio de transporte y remitir de manera inmediata al nosocomio más cercano que contara con dicho equipo, a efecto de que se detectara de manera temprana el diagnóstico del traumatismo craneoencefálico severo que padecía la adolescente, y lograr con ello que recibiera los cuidados intensivos y monitoreo continuo, con el cual pudiera recuperar su salud. De ahí que se reflejen los elementos de mala praxis médica por parte del médico García Totesautt, en la atención que realizó a la adolescente ahora occisa, durante el periodo del 26 al 28 de abril de 2020.

El análisis anterior obedece a que, dentro de las actuaciones de la presente resolución se evidenció que el médico aquí responsable se limitó a emitir el formato de referencia y contrarreferencia hasta el 28 de abril de 2020, el cual se los entregó a los progenitores para que por sus propios medios efectuaran el traslado de su hija, manifestándoles que no se contaba con unidad de ambulancia, con lo cual dejó tanto a los padres como a la menor de edad a su suerte, incumpliendo de manera deliberada con lo establecido en el Manual de Procedimientos de Atención Primaria de Urgencias Médicas,⁴ en cuya descripción narrativa se establece lo siguiente:

2. DESCRIPCIÓN NARRATIVA

1. Dependencias de Atención Prehospitalaria y Hospitalaria. Solicita al Centro de Regulación Médica de Urgencias (CRUM) la regulación del paciente con urgencia médica a otro nivel de atención Radiocomunicación troncalizada y/o vía telefónica de la Unidad de Atención Prehospitalaria u Hospitalaria.

⁴ Emitido por el Centro de Regulación Médica de Urgencias (CRUM) y Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (CEPAJ), el 22 de marzo de 2012. Se localiza con el código PA-SC-SG-PS-03.



2. SAMU/CRUM. Recibe y clasifica solicitud de atención Formato de Referencia del CRUM.
3. SAMU/CRUM. Elabora Expediente de referencia de pacientes y lo presenta a Hospital con capacidad resolutive Formato de Referencia del CRUM.
4. Hospital Especializado. Reciben solicitud de referencia de pacientes y verifican la disponibilidad de espacio en el servicio de urgencias.
5. Hospital Especializado. Aceptan al paciente con Urgencia Médica y lo comunican al CRUM Radiocomunicación troncalizada y/o vía telefónica a Hospital o Unidad Receptora.
6. SAMU/CRUM Recibe confirmación de aceptación del paciente Radiocomunicación troncalizada y /o vía telefónica.
7. SAMU/CRUM Comunica a Unidad Prehospitalaria u Hospital solicitante, la aceptación del paciente Radiocomunicación troncalizada y/o vía telefónica a la Unidad de Atención prehospitalaria u Hospital solicitante de regulación.
8. Dependencias de Atención Prehospitalaria y Hospitalaria. Envía al paciente con Urgencia Médica al Hospital Receptor, con expediente clínico Formato de atención prehospitalaria y de referencia.
9. Hospital o Unidad Receptora Recepción el hospital del paciente Ficha clínica de ingreso.
10. SAMU/CRUM Recibe confirmación de recepción de paciente Formato de Referencia del CRUM.
11. Dependencias de Atención Prehospitalaria y Hospitalaria. Recibe confirmación de recepción de paciente Formato de Referencia del CRUM.

De lo anterior se deduce que el médico responsable Pedro Celestino García Totesautt no solicitó por radiocomunicación, vía telefónica o cualquier otro medio disponible, la regulación de la paciente con la urgencia médica establecida al Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), siendo éste el Órgano Técnico de la Secretaría de Salud Jalisco, que coordina la planeación y la ejecución de acciones enfocadas a la atención y manejo de las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorial en el Estado, por lo que, desde que la paciente acudió por primera vez al CSSMH para ser atendida, debió ser regulada, pero lejos de ello, fue regresada a su casa por el médico, bajo la premisa de que se encontraba bajo los influjos del alcohol, negándole de



manera negligente, con dicha excusa, el acceso a la salud, e incumpliendo con ello al arte o profesión que desempeña, pues esta decisión, de no dar prioridad a los cuidados inmediatos, y contrarrestar las amenazas que atentaban contra la vida de la menor de edad, derivó en su fallecimiento.

Transcurrieron cinco días, en los cuales el médico aquí responsable negó otorgarle a la menor de edad el beneficio de ser regulada para el traslado a un hospital con capacidad competitiva y manejo acorde a sus padecimientos, que le brindara la atención médica, profesional, de calidad y calidez; el no reportar con oportunidad a través del SAMU la situación de gravedad en la que se encontraba, propició que además la adolescente fuera trasladada por los medios que consiguieron sus progenitores, en primera medida al Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla el Alto y posterior al Hospital General de Occidente (puntos 5 y 5.1 inciso a, b y c de Antecedentes y hechos, así como 3, 4, 5 y 6 de Evidencias).

Todo lo anterior generó el deterioro del estado de salud física y neurológica en la paciente, por no recibir una adecuada atención médica de urgencias traumatológicas. El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (CEPAJ), ha emitido desde 2017,⁵ un informe estadístico anual, que contiene los índices de mortalidad por caídas que sufren las personas, dejando un alarmante número de fallecimientos por esta causa, y las define como se detalla a continuación:

... Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.⁶

En el Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños de la OMS de 2012, un grupo de expertos convocado por el Instituto Nacional de la Salud Infantil y de Desarrollo Humano definen a las caídas como: “venirse abajo repentinamente por la fuerza de la gravedad; tropezar, derribarse y perder el equilibrio por efecto de una fuerza exterior.”⁷

El Informe Mundial de la OMS de Prevención de Caídas en Personas Adultas Mayores de 2007, según este informe, mientras las personas adultas mayores consideran a las

⁵ Fuente: Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses / Servicio Médico Forense SEMEFO Observatorio de Lesiones.

⁶ OMS. Informe Mundial sobre los Ahogamientos por sumersión: Prevención de una Importante causa de Muerte 2014.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños. 2012.



caídas como “pérdida del equilibrio”, los profesionales de la salud se refieren a la caída como “el evento que conduce a las lesiones y la mala salud”.⁸

¿Dónde ocurren? Las caídas son eventos complejos que pueden ocurrir en diversos lugares y en cualquier momento, se han identificado diferentes factores de riesgo y estos inciden en el grado y tipo de lesiones resultantes. Lugar que ocupan dentro de las principales causas de muerte durante 2012 se estimó que el número total de muertes por caídas fue de 693 mil, constituyéndose como la segunda causa de muerte a nivel mundial por lesiones accidentales o no intencionales; más del 80 % de estas muertes se registraron en países de ingresos bajos y medios como el nuestro; y las tasas de mortalidad más elevadas se presentaron entre las personas adultas mayores.

Entre 2000 y 2012 la tasa de mortalidad en hombres de 60 a 69 años se mantuvo constante con 24 defunciones por cada cien mil habitantes; entre las mujeres de ese mismo grupo de edad la tasa de mortalidad disminuyó 1.6 puntos porcentuales al pasar del 17.9 % en 2000 al 16.3 % en 2012; las defunciones en el grupo de 70 años y más no registraron variaciones, manteniendo una tasa de 92.7 muertes en hombres y de 99.4 en mujeres durante el periodo de tiempo antes mencionado.

En el presente caso se logra establecer que la causa del fallecimiento de la adolescente se debió al deterioro de su estado de salud durante los días subsecuentes a la caída del caballo, esto por la falta de una atención inmediata por parte del médico responsable, y las complicaciones que se suscitaron dentro del periodo del 26 al 28 de abril de 2020, existiendo así un nexo causal pleno y directo en su mala actuación, configurándose con ello una responsabilidad profesional médica por la falta de aplicación de un tratamiento médico adecuado, desde el primer día y en los subsecuentes, que derivaron en el fallecimiento de la menor de edad.

Aunado a lo anterior, esta CEDHJ llega a la conclusión de que el médico responsable incurrió en prácticas discriminatorias sobre la personalidad de la menor de edad fallecida, tal y como se desprende de sus propias manifestaciones en su informe de ley, y en su escrito presentado ante este organismo el 30 de mayo del corriente año, en los que refirió que la menor de edad presentaba tendencias suicidas y falta de apoyo familiar, violando con tales expresiones el derecho a la igualdad y a la no discriminación, en su modalidad de violencia institucional, al no actuar con un enfoque interseccional, especial y diferenciado, desde el momento en que se dio cuenta que la lesionada era menor

⁸ Organización Mundial de la Salud. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention



de edad, mujer y perteneciente a un grupo indígena, lo que para el presente caso cobra especial relevancia, pues al pretender que los progenitores tomaran la decisión sobre si trasladarla o no a un hospital para que recibiera la atención que por derecho le corresponde recibir, y por obligación le corresponde al Estado otorgar, violenta flagrantemente la prioridad establecida en el artículo 1° Constitucional, como lo es la protección concreta de distintas minorías en México, y en el avance hacia la consolidación de una sociedad más igualitaria:

...La sociedad y el Estado mexicano enfrentan múltiples desafíos al proteger los derechos humanos y los intereses que estos amparan. Las dificultades para acceder a bienes sociales básicos, la pobreza y los obstáculos estructurales para la movilidad social son algunos de ellos. Todos estos retos implican, cada uno a su manera, amenazas al cumplimiento del mandato constitucional de igualdad y no discriminación.

México sigue siendo un país profundamente desigual. Las condiciones materiales de cientos de miles de personas no están a la altura de las promesas de justicia social contenidas en nuestra Constitución. Sin duda, la indignación es una respuesta moral adecuada. Pero la indignación no es suficiente: las propuestas y las ideas son indispensables⁹...

La prohibición de la discriminación al ser un derecho tan esencial y tan conectado a la dignidad, a la autonomía y a la libertad de las personas, de pronto queda desprovisto de fundamentos teóricos, y de la misma manera, su protección resulta desarticulada o improvisada. Los estudiosos de la discriminación incluso apelan a que es imposible dar un orden al conjunto de instituciones, reglas y estándares que lo regulan, y señalan que van quedando en sólo intuiciones.¹⁰

Es por ello que se llega a la conclusión de que Pedro Celestino García Totesautt incurrió en situaciones de **imprudencia**, al no atender a la menor de edad ahora fallecida desde el primer momento en que arribó al CSSMH, discriminándola por el hecho de presentar aliento alcohólico y ser menor de edad; también incurrió en **negligencia**, al no hacer un correcto diagnóstico y, en consecuencia, regulación de la paciente a un nosocomio debidamente equipado, que le

⁹ Discriminación, piezas para armar, (Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; presentación Ministro Arturo Zaldívar. – Primera edición. – Ciudad de México, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021).

¹⁰ I Rutherglen, George, "Concrete or Abstract Conceptions of Discrimination?", en Hellman, Deborah y Moreau, Sophia (eds.), *Philosophical Foundations of Discrimination Law*, Oxford University Press, 2014, p. 137.



permitiera acceder a los tratamientos quirúrgicos necesarios para la recuperación de su salud, negándole de manera indignante el derecho de acceso a la salud y, por ende, el derecho a la vida.

De igual forma, se acredita que el doctor Pedro Celestino García Totesautt, incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, respecto a los numerales 6.1.3 Resultados previos actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (punto 15 de Antecedentes y hechos, así como 13 de Evidencias).

Lo anterior, articulando la aplicación directa del enfoque diferenciado y especializado hacia las víctimas, siendo ésta una herramienta e instrumento jurídico capaz de garantizar el acceso, disfrute y goce efectivo de los derechos de todas las personas,¹¹ bajo un criterio de equidad, teniendo en cuenta sus particularidades y diferencias en compatibilidad de los grupos en situación de vulnerabilidad, tal como es el género, la niñez y la pertenencia a una etnia cultural.

Por lo cual, denotan la individualización de las agendas de derechos,¹² mismas que legitiman como sujetos procesales dentro del enfoque diferenciado los siguientes:

Situación de vulnerabilidad	Sujetos del enfoque diferencial
Ciclo vital por razón de edad	Niñas, niños, adolescentes y personas mayores
Discapacidad	Personas con discapacidad
Pertenencia étnica	Comunidades indígenas , pueblos originarios, población afroamericana, etc.
Género	Mujeres

Fuente: elaboración propia (CEDHJ).

Es así que el enfoque diferencial y especializado relativo al ciclo vital de una persona, la pertenencia étnica y género conlleva a entenderlo a partir del contexto de transición vivencial del desarrollo humano en que se encuentra,

¹¹ Corte Constitucional de Colombia: Sentencia T- 025 de 2004, Sentencia 602 de 2003, Sentencia T-268 de 2003, Sentencia T -1105 de 2008.

¹² Torres Falcón, M. (2010). *Cultura patriarcal y violencia de género. Un análisis de Derechos Humanos*. En Tepichín A. M., K. Tinat y L. Gutiérrez (Coords.), Relaciones de género (pp. 59-83). El Colegio de México. <https://ana-maria-tepichin.colmex.mx/images/publicaciones/los-grandes-problemas-de-mexico-vol-8.pdf>



como es el hecho de ser mujer, menor de edad y perteneciente a una comunidad indígena, en donde se debe de abocar estas particularidades dentro de las actuaciones institucionales, así como partícipes dentro del ejercicio de la función pública; por lo que este planteamiento tiene como finalidad buscar soluciones a problemas reales, como lo es la vinculación del interés superior de la niñez y violencia de género simbólica a niñas y adolescentes.

Bajo esta perspectiva, el reconocimiento y atención de este enfoque diferenciado, se deben de atender y valorar los posibles grados de vulneración que puedan tener las personas,¹³ incluida las niñas, niños y adolescentes, como se observa a continuación:

Variables de diferenciación dinámicas	
P E R S O N A	Situación histórica
	Situación geográfica
	Identidad de género
	Orientación sexual
	Pertenencia étnica-racial
	Situación socioeconómica
	Situación física-cognitiva.

Fuente: elaboración propia (CEDHJ).

De tal suerte que las anteriores situaciones de análisis complejas deben ser atendidas de acuerdo a cada parámetro específico; lo anterior, mitigando las condiciones actuales o dificultades que impiden u obstaculizan el goce efectivo de los derechos humanos de determinado sector social que, de acuerdo a sus particularidades, experimenta algún tipo de marginación, discriminación o violencia cotidiana y estructural.

Es así que la aplicación de este enfoque tiene gran potencial cuando se convierte en una guía para la formulación y ejecución de políticas públicas transversales, tendentes a garantizar la inclusión de derechos de todas las personas y permeando en equilibrar las condiciones de vulneración que pudieran enfrentarse dentro del ejercicio de algún derecho o, en su caso, en la infracción y restricción de algún otro derecho. Lo anterior, con el objetivo de llegar al esclarecimiento de la verdad histórica de los hechos de acuerdo a las directrices

¹³ Seminario Desigualdad y reducción de brechas de equidad. Sistematización de tópicos principales. Ministerio de Planificación y Cooperación. Chile, octubre de 2002



de una justicia integral a favor de las mujeres, la niñez y pertenencia de una etnia cultural.

3.5.2 De los derechos humanos violados y estándar legal aplicable

Los derechos humanos que se violentaron en contra de la menor de edad, víctima de imprudencia y negligencia en su atención médica, por parte del médico Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, son el derecho humano a la vida, a la integridad personal a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública, a la protección de la salud, a la igualdad y al trato digno, y a los derechos de la niñez.

3.5.2.1 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 humano¹⁴. El bien jurídico que tutela es propiamente la vida, entendiéndose esta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

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

Renata Cenedeci Boom¹⁵ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ Costa Rodríguez, R.C. El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.



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 aseguren 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.¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸

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 esta se prive a sí misma de la vida.

¹⁶ Idem, pág. 108.

¹⁷ CEDHJ, Recomendación 38/2020, consultada el 7 de octubre de 2020, en <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2020/Reco%2038.2020%20VP.pdf>.

¹⁸ *Ibidem*



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. 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 en 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, 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 el 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...”.

Ahora bien, tomando como base los indicios que fueron recabados por esta Comisión, se concluye que el médico Pedro Celestino García Totesautt, médico general responsable del CSSMH, quien otorgó atención a la menor de edad, no actuó bajo los lineamientos estipulados en las normas oficiales correspondientes, lo que generó que perdiera la vida a raíz de la mala práctica realizada por no contar con la atención médica adecuada.

3.5.2.2 Derecho a la integridad 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”.

3.5.2.3 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública, entre los que 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 este, 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 estos, conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y la 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 estos 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.

3.5.2.4 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 la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, (...) en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

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:

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 en 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 OMS¹⁹.

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, 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.

¹⁹ Observación 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).



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.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 este 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.



3.5.2.5 Derecho a la igualdad y al trato digno

Es el derecho a contar con condiciones materiales de trato acordes con las expectativas de un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por los seres humanos.

Este derecho implica para todos los servidores públicos abstenerse de practicar tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes en el desempeño de sus funciones. Asimismo, destaca la importante conexión de éste con otros derechos, tales como a la no discriminación, a no ser torturado, a una vida digna y con el conjunto de los llamados derechos económicos, sociales y culturales. El bien jurídico protegido por este derecho es el respeto a las condiciones mínimas de bienestar que tiene todo ser humano, sujeto titular de este derecho.

Su estructura jurídica implica un derecho para el titular, que tiene como contrapartida la obligación de todos los servidores públicos de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes. Implica también la facultad de ejercicio obligatorio de los servidores públicos, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, de llevar a cabo las conductas que creen las condiciones necesarias para que se verifique el mínimo de bienestar.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido

En cuanto al acto:

1. La realización de cualquier conducta que afecte el mínimo de bienestar, particularmente aquellas que impliquen un trato humillante, vergonzoso o denigrante.
2. El no llevar a cabo las conductas necesarias, dentro de la esfera de competencias de cada servidor público, para alcanzar las condiciones mínimas de bienestar.

En cuanto al sujeto:



Todo servidor público dentro de su respectiva esfera de competencias. En cuanto al resultado: Que como producto de la realización de la conducta del servidor público se vulneren las condiciones mínimas de bienestar.

En cuanto al resultado:

Que como producto de la realización de la conducta del servidor público se vulneren las condiciones mínimas de bienestar.

El derecho al trato digno encuentra su fundamentación constitucional en los siguientes artículos:

Artículo 1. [...] 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 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.

[...]

Artículo 3. [...]

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en...

Además:

[...]

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuando por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos;

[...]

De acuerdo con lo anterior, la fundamentación en instrumentos internacionales del derecho al trato digno es la siguiente:

Declaración Universal de Derechos Humanos: “Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están



de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

[...]

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

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

[...]

Artículo 11.1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

[...]

3.5.2.6 Derechos de la niñez.

La denotación de este tipo de transgresión consiste en toda acción u omisión indebida por la que se vulnere cualquiera de los derechos humanos, especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niña, niño o adolescente, que sea realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual de acuerdo a los siguientes parámetros:

1. Toda acción u omisión indebida, por la que se vulnere cualquiera de los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niño,

2. realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, o



[...]

4. son modalidades de violación a los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos en atención a la situación de ser niño:

[...]

o) toda acción u omisión por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual de un menor de 18 años²⁰...

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el pleno ejercicio de sus derechos (entre ellos se encuentra la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral), además de que otorgará las facilidades para que los particulares coadyuven al cumplimiento de esos derechos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.

[...]

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez...

Los derechos de la niñez se encuentran sustentados en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, aprobada por el Senado el 19 de junio de 1990, ratificada por México el 21 de

²⁰ ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>



septiembre de 1990, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de ese mismo año, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

En esta convención se destinan 41 artículos a establecer definiciones, derechos y obligaciones de distinta índole en relación con la niñez. En varios más hace referencia a la obligación del Estado y de otros actores de considerar el interés superior de los niños y las niñas, en el sentido de asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y la consecución de sus derechos, para lo cual deberán adoptarse las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole.

El artículo 4° de la Convención sobre los Derechos del Niño, en su primera parte, menciona que “Los Estados partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención...”.

Asimismo, existen distintos tratados internacionales adicionales que son parte de la normativa aplicable en el Estado mexicano, en los que se reconoce que todos los niños y las niñas tienen derecho a medidas de protección por parte de su familia, la sociedad y el Estado. Entre otros, se encuentran los siguientes:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, advierte en el “Artículo 24.1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, señala en su “Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

La protección especial de niños y niñas implica que el Estado, mediante sus distintos órganos, debe aplicar todas las medidas posibles para protegerlos.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (relativo al derecho a la protección especial) “debe entenderse como un derecho



adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial”.

De acuerdo con dicho órgano, si bien cualquier violación de derechos humanos es alarmante, en casos donde las víctimas sean niños o niñas, ello será más preocupante aún:

... la Corte señala que este caso reviste especial gravedad por tratarse la víctima de un niño, cuyos derechos se encuentran recogidos no sólo en la Convención Americana, sino también en numerosos instrumentos internacionales, ampliamente aceptados por la comunidad internacional, entre los cuales destaca la Convención sobre los Derechos del Niño, que hacen recaer en el Estado el deber de adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de los niños bajo su jurisdicción...

De igual forma, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en cuanto al interés superior de la Niñez, refiere:

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE.

El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el "interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes"; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, "se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales". Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe "en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño", lo que significa que, en "cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá", lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas –en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras– deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad



de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.²¹

De igual forma, resulta aplicable la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, vigente desde 2015, para los hechos materia de esta resolución:

Artículo 4. Son principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta ley, los siguientes:

I. La atención prioritaria de las niñas, los niños y adolescentes, prevaleciendo siempre el interés superior de éstos;

[...]

III. El respeto por la vida e integridad de las niñas, los niños y adolescentes;

IV. La corresponsabilidad de los padres o tutores y la responsabilidad subsidiaria de las autoridades y la sociedad en general...

Artículo 5. Los menores de edad, independientemente de los que otorguen otras leyes, tendrán los siguientes derechos:

I. A la vida;

[...]

III. A la prioridad.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. Reconocimiento de la calidad de víctima

Por lo argumentado en esta Recomendación, y con fundamento en los artículos 4º y 110, fracción IV, y 111 de la Ley General de Víctimas, se reconoce la calidad de víctima directa a la menor de edad fallecida, así como a (TESTADO 1) (padre), (TESTADO 1) (madre) y (TESTADO 1) (tío), y demás familiares como víctimas indirectas, por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en

²¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2020401 Instancia: Segunda Sala, Décima Época Materias(s): Constitucional, Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 69, Agosto de 2019, Tomo III, página 2328, Tipo: Jurisprudencia. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020401>



la función pública, a la protección de la salud, a la igualdad y al trato digno, y a los derechos de la niñez.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4°, 110, fracciones VI y VII; y 111 de la Ley General de Víctimas, y los correspondientes de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las autoridades responsables deberán reconocer la calidad de víctima a la persona agraviada y brindarles a sus familiares la atención integral, de conformidad con lo establecido en la Ley. Este reconocimiento es imprescindible para que obtengan los beneficios que les confiere la Ley.

El reconocimiento anterior se realiza en virtud de que las víctimas indirectas en este caso han sufrido un detrimento mental y emocional, y merece una justa reparación de manera integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

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 1º, 2º, 3º, 4º; 5º, fracciones III, IV, V, VI, X y XI; 7º, 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, Pedro Celestino García Totesautt, médico del CSSMH, dependiente del OPD Servicios de Salud Jalisco, vulneró los derechos humanos de la menor de edad fallecida, de (TESTADO 1) (padre), de (TESTADO 1)



(madre) y de (TESTADO 1) (tío), así como demás familiares, por imprudencia y negligencia en la atención médica que se brindó a la adolescente. En consecuencia, dicha dependencia, de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños provocados, ya que no cumplió con debida diligencia su deber de garantizar los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud por una adecuada atención médica y derechos de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la vida de la menor de edad.

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

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

V. CONCLUSIONES

Con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:



5.1 Conclusiones

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que fue transgredido el derecho humano a la vida, a la integridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública, a la protección de la salud, a la igualdad y al trato digno, y a los derechos de la niñez por una inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida de una menor de edad, por imprudencia y negligencia en la atención médica cometida por Pedro Celestino García Totesautt, médico adscrito al CSSMH; por lo que las víctimas indirectas (TESTADO 1) (padre), (TESTADO 1) (madre) y (TESTADO 1) (tío) familiares de la menor de edad fallecida, tienen 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.

Por los motivos y fundamentos expuestos en el cuerpo del presente documento, esta defensoría de derechos humanos emite 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 las víctimas, por lo que 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 el servidor público adscrito al CSSMH.



Segunda. Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, (TESTADO 1) (padre), (TESTADO 1) (madre) y (TESTADO 1) (tío), familiares de la menor de edad fallecida, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Tercera. Gire instrucción a quien corresponda para que, como medida de satisfacción, ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, una vez agotadas la etapas procesales, se concluya la investigación iniciada en contra de Pedro Celestino García Totesautt, bajo el número de expediente 067/2020/PI, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en el que se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrió Pedro Celestino García Totesautt, médico adscrito al CSSMH y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde al involucrado.

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 estas 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 Pedro Celestino García Totesautt, médico adscrito al CSSMH.

Quinta. Ordene por escrito al personal médico del CSSMH, para que siempre ajusten su actuación con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, del expediente clínico; y NOM-027-SSA3-2013, regulación de los



servicios de salud, regulaciones que señalan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Sexta. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico y de pregrado de los Centros de Salud ubicados en la zona Norte del Estado, en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, así como de la perspectiva de género y el interés superior de la niñez, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

Séptima. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua cursos de capacitación al personal médico del CSSMH, sobre la aplicación de “Manual de Procedimientos de Atención Primaria de Urgencias Médicas”, centrados en la importancia de otorgar un diagnóstico certero y oportuno.

Octava. Asimismo, como garantía de no repetición, instruya al personal encargado de su digna dependencia, a gestionar en la medida de lo posible la incorporación y adscripción de ambulancias proporcionales a las necesidades del CSSMH. Lo anterior, fortaleciendo la incidencia institucional en los servicios de urgencias y emergencias para la población aledaña.

Novena. Que el área de Calidad del OPD Servicios de Salud Jalisco lleve a cabo una investigación del caso aquí planteado y, del resultado de éste, 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 procesos administrativos para que los usuarios del servicio médico cuenten con expedientes clínicos completos y debidamente integrados.
- Capacitar al personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, lo hace con el ánimo de que el personal adscrito al CSSMH así como al resto ubicado en toda la región wixárika, preste con calidad, oportunidad y calidez el servicio público encomendado. En este sentido, las recomendaciones de este organismo deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

5.3. Peticiones

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

Al Fiscal del Estado de Jalisco:

Única. Con el fin de garantizar los derechos de acceso a la verdad, a la justicia y reparación del daño a las víctimas (TESTADO 1) (padre), (TESTADO 1) (madre) y (TESTADO 1) (tío), familiares de la menor de edad fallecida, gire instrucciones al agente del MP que corresponda, para que se inicie una carpeta de investigación, en la que se integren todos los elementos de prueba necesarios, a fin de proteger los derechos que como víctimas de delito les confiere el artículo 20, apartado C, de la CPEUM; asimismo, se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación para evitar que se genere impunidad.



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

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

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

Tercera. Garantice en favor de las citadas víctimas 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 el artículo 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 137/2021, que consta de 84 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 23.- ELIMINADA la edad. 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 66.- ELIMINADAS las referencias personales. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato laboral 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 V 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.