



Recomendación 17/2022

Queja: 201/2021/III

Conceptos de violación de derechos humanos:

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

Autoridad a quien se dirige:

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

La CEDHJ emite esta Recomendación derivada de la inconformidad presentada por una mujer que, al encontrarse en estado de gestación, acudió al Centro de Salud de Tototlán; posteriormente, al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, y finalmente al Hospital Regional de La Barca, con la finalidad de ser atendida, ya que presentaba vómito y dolores de trabajo de parto; sin embargo, el personal médico adscrito a dichos nosocomios actuó de forma negligente e incurrió en una serie de omisiones graves en la atención de urgencia, inmediata y efectiva hacia el binomio madre-hijo, ya que dejaron de aplicar los medios terapéuticos y preventivos, en aras de evitar o disminuir las complicaciones, de acuerdo con lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, lo que trajo como consecuencia la muerte de la bebé que esperaba la agraviada cuando aún se encontraba bajo supervisión médica en una de las clínicas dependiente del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco





ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	45
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	49
	3.1 Competencia	49
	3.2 Estándar legal mínimo	49
	3.2.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	49
	3.2.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	51
	3.2.3 Principios especiales para la atención del embarazo, parto y puerperio	52
	3.2.4 La obligación de garantizar el derecho a la salud	54
	3.2.5 La obligación de garantizar el derecho a la atención materno-fetal	54
	3.2.6 De la violencia obstétrica	56
	3.3 Análisis del caso	58
	3.3.1 Responsabilidad institucional	68
	3.4 De los derechos humanos violados y estándar legal aplicable	71
	3.4.1 Derecho a la vida	71
	3.4.2 Derecho a la integridad y seguridad personal	75
	3.4.3 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública	78
	3.4.4 Derecho a la protección de la salud	88
	3.4.5 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica	90
	3.4.6 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.	92
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	94
	4.1 Reconocimiento de la calidad de víctimas	94
	4.2 Lineamientos para la reparación integral del daño	95
V.	CONCLUSIONES	97
	5.1 Conclusiones	97
	5.2 Recomendaciones	98
	5.3 Peticiones	101

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura de esta Recomendación, los significados de las siglas y acrónimos utilizados, son los siguientes:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Constitución Política del Estado de Jalisco	CPEJ
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CorteIDH
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Centro de Salud de Tototlán	CST
Hospital Materno Infantil de Ocotlán	HMIO
Hospital Regional de La Barca	HRLB
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	IJCF
Norma Oficial Mexicana	NOM
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización de los Estados Americanos	OEA
Órgano Interno de Control	OIC
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD-SSJ
Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OICOPD-SSJ
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales de Ocotlán	UEAON Ocotlán



Recomendación 17/2022
Guadalajara, Jalisco, 7 de abril de 2022

Asunto: violación del derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Queja 201/2021-III

Al director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El 11 de enero de 2021, esta defensoría pública de los derechos humanos recabó la inconformidad presentada por (ELIMINADO 1), quien señaló que el 28 de septiembre de 2020, a las 13:30 horas, se presentó en las instalaciones del Centro de Salud de Tototlán (CST) con la finalidad de ser revisada, ya que presentaba vómito y dolores de trabajo de parto. Fue atendida por Verónica Lisette Mendoza Hernández, médica pasante en servicio social, quien la derivó al Hospital Materno Infantil de Ocotlán (HMIO), ya que traía la presión muy alta, por lo que en compañía de su pareja se trasladaron a dicho nosocomio, al que arribaron aproximadamente a las 15:00 horas.

En el HMIO fue recibida por Alejandra Solís, enfermera general, quien les informó a ella y a su pareja, que por el momento no contaban con personal médico especialista que la atendiera, por lo que les sugirió trasladarse al Hospital Regional de La Barca (HRLB). Al llegar a dicho hospital fue admitida en el área de urgencias, donde permaneció hasta las 19:00 horas del día siguiente, cuando le asignaron un cuarto; quedó bajo supervisión médica cada 2 horas hasta las 18:00 horas del 1 de octubre de 2020, que la dejaron de revisar.

Señaló que fue hasta las 8:00 horas del 2 de octubre de 2020 cuando una ginecóloga la revisó, quien le comentó que el corazón de la bebé ya no se escuchaba, por lo que ordenó que le realizaran un ecosonograma. Una vez que le fue practicado dicho estudio, el personal médico le informó que la bebé no había sobrevivido, lo que le causó un gran impacto, por lo que fue llevada de



nueva cuenta a su cuarto, donde le preguntaron si quería ser operada o que le provocaran los dolores de parto, prefiriendo ser operada, lo que ocurrió a las 18:00 horas de ese día; posteriormente, refirió que le entregaron a sus familiares a su bebé fallecida en una caja de cartón para que la trasladaron a Tototlán, donde finalmente fue sepultada.

De las investigaciones practicadas por este organismo se evidenció que Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, doctoras adscritas al área de Gineco-obstetricia del HRLB, incurrieron en conductas de imprudencia y negligencia en la atención médica brindada a (ELIMINADO 1) del 28 septiembre al 3 de octubre de 2020, que derivó en la muerte fetal.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 11 de enero de 2021, personal de esta defensoría suscribió acta circunstanciada con motivo de la comparecencia de (ELIMINADO 1), quien formuló inconformidad a su favor, en contra de personal del Hospital Regional de La Barca (HRLB), dependiente del OPD Servicios de Salud Jalisco (OPD-SSJ), que resultara responsable de lo siguiente:

...Acudo a este organismo defensor de derechos humanos, para presentar queja a mi favor, y en contra de quien resulte responsable del Hospital Regional de La Barca, ya que el pasado 28 de septiembre de 2020 a las 13:30 horas, acudo al Centro de Salud de Tototlán, para que me revisaran porque traía vómito y dolores de trabajo de parto, la doctora que me revisó de nombre Verónica, me comentó que me fuera rápido al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, porque traía la presión 190/100, y que seguramente en cuanto llegara me operarían, por tal motivo le hablé a mi pareja para que me trasladara a Ocotlán, llegando al Hospital Materno Infantil a las 15:00 horas, me recibió personal médico de dicho Hospital, quienes me dijeron que me fuera al Hospital Regional de La Barca, ya que en ese momento no había ginecólogo, por lo que mi pareja y yo decidimos salirnos para irnos rápidamente al HRLB, a ese lugar llegamos aproximadamente 16:20 horas, cabe señalar que me recibieron en dicho HRLB estuve en urgencias el resto de ese día hasta las 19:00 horas del día siguiente es decir el 29 de septiembre de 2020, mismo día que me trasladaron a un cuarto, ese mismo día me pusieron la betametozona para hacer que maduraran los pulmones de mi hija, señalando que yo les comenté que ese medicamento ya me lo habían puesto en Ocotlán hace como un mes; en el cuarto estuve el resto el 29, el 30 y 31 de septiembre, hasta las 18:00 horas del 1 de octubre bajo revisión médica cada dos horas, de ahí en adelante toda la noche ya no me revisaron hasta el 2 de octubre de 2020 alrededor de las 08:00 horas que me revisó la ginecóloga, quien comentó que el corazón de mi [...] ya no se le escuchaba, en ese momento me mandó a hacer un eco, resaltando que dicho



eco no funcionó de acuerdo a versiones del personal médico, pero en ese mismo momento los médicos me comentaron que mi [...] no había sobrevivido lo cual me causo un gran daño; después me pusieron medicamento en el suero que causó sueño y me trasladan al cuarto, en el cuarto me preguntan que si quería que me operaran o me provocaran dolores ya con mi [...] muerta, yo recuerdo que les dije que me operaran, cosa que sucedió hasta las 18:00 horas del día 2 de octubre de 2020, operación que duro como 6 horas y efectivamente mi [...] nació muerta; quiero aclarar que mi [...] fue entregada a mis familiares esa misma noche en un cartón para ser trasladada al municipio de Tototlán, lugar donde radicamos. Posteriormente me dan de alta al día siguiente el 3 de octubre de 2020 alrededor de las 18:00 horas, finalmente, quiero señalar que mi [...] fue sepultada el 3 de octubre de 2020 en el Cementerio Municipal de Tototlán. Por lo que solicitó el apoyo de este organismo defensor de derechos humanos para que se esclarezcan los hechos antes narrados...

1.1 En la misma fecha que antecede, la agraviada adjuntó copia del certificado de muerte fetal número [...], expedido por la Secretaría de Salud el 2 de octubre de 2020, relativa a la muerte del feto de (ELIMINADO 1), del cual se desprende que la edad gestacional era de 32 semanas.

2. El 28 de enero de 2021 se admitió y radicó la inconformidad, ya que de los hechos expuestos se advertían probables violaciones a los derechos humanos, por tal razón, se acordó solicitar al director general del HRLB lo siguiente:

...Primero. Proporcionar información en la que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones señalados por la parte peticionaria, así como las acciones que se hayan tomado al respecto.

Segundo. Proporcionar información respecto al nombre de la totalidad de los servidores públicos que participaron en los hechos narrados por la parte peticionaria, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

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

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



2.1 Asimismo, se acordó solicitar al director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) lo siguiente:

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

2.2 Finalmente, se solicitó al secretario de Salud del Estado, como medidas cautelares, las siguientes:

...Primero. Gire instrucciones al personal que labora en el Hospital Regional de la Barca, para que en el desempeño de sus funciones cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique el ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. 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 personal médico involucrado, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado...

3. El 22 de febrero de 2021 se recibió el oficio SSJ-HRLB-0156/2021, suscrito por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, por medio del cual y en atención al requerimiento de este organismo, remitió la siguiente documentación:

a) Oficio SSJ HR LA BARCA 0148/2021 de fecha 17 de febrero de 2021, suscrito por la doctora Maricela Pérez Oropeza, subdirectora del HRLB, por el cual remitió el resumen clínico y los nombres del personal que participó en la atención de la paciente (ELIMINADO 1), del que se desprende:

... RESUMEN CASO CLÍNICO

NOMBRE: (ELIMINADO 1), FECHA DE NACIMIENTO: (ELIMINADO 21), EDAD (ELIMINADO 23): DIAGNÓSTICO DE EGRESO [...], FECHA Y HORA DE INGRESO: 28 09 2020 7:05 HRS, FECHA Y HORA DE EGRESO: 03 10 2020 7:00 HRS, DIAGNÓSTICO DE INGRESO: (ELIMINADO 46) ARTERIAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO, (ELIMINADO 46) PRE GESTACIONAL, EMBARAZO 35.4 SEMANAS POR ECOSONOGRAFIAY FUR, G302, DIAGNÓSTICO DE EGRESO: INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS PUERPERIO QUIRÚRGICO PARIDAD SATISFECHA PRE ECLAMPSIA SIN DATOS DE SEVERIDAD (ELIMINADO 46) PRE GESTACIONAL PROCEDIMIENTO REALIZADO: 02 01 2020 BILATERAL



18:36 CESÁREA CON OBSTRUCCIÓN TUBARICA HALLAZGOS: Recién Nacido (ELIMINADO 27) peso de [...] kg Talla [...] apgar 0 Capurro 32 semanas (óbito) ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: AHF: padre y madre [...] APNP: escolaridad (ELIMINADO 82), en (ELIMINADO 26), dedicada al hogar con (ELIMINADO 46) desde antes del embarazo APP: (ELIMINADO 46) desde hace 14 a 15 años actualmente manejada con insulina NPH 39 unidades por la mañana 19 por la noche, rápida 22 por la mañana y 11 por la noche AGO: Menarca 11 años ciclos regulares 30 x 3 a 5 FUR 17 01 2020 FPP 24 10 2020 IVSA 17 años con (ELIMINADO 57) G4P1A0C2 PAP 5 08 1919 NORMAL EMBARAZO ACTUAL: Inicia control prenatal en su centro de salud el 1 03 2020 con 6 semanas de embarazo, PESO[...], TA110/70 con un factor de riesgo de 11 puntos y desde la semana 18 detección de presiones altas 130/70 y 130/80 enviada a 3er nivel hasta el 28 09 2020 ya con (ELIMINADO 46) gestacional 190/100 Se recibe en nuestra unidad con presiones altas y dextrostix alto 160mg/dl. Producto vivo con ecosonograma del 18 09 2020 reportando 33.4 semanas liquido normal, placenta grado II posterior corporal, a su ingreso contaba con 34.5 semanas por ecosonografía, y mal control metabólico con glucosas altas y presiones en límites normales. Se iniciaron maduradores pulmonares y no habiendo urgencia para interrumpir el embarazo se esperó a que tuviera completo esquema de maduradores pulmonares y mejor control metabólico, al completar maduradores pulmonares y siendo el 2 10 2020 (4to día de estancia) se coordina con servicio de pediatría para interrumpir el embarazo vía abdominal no pudiéndolo realizar en el turno matutino por falta de personal de anestesiología, dejándola preparada para el siguiente turno. En ese mismo turno y tras el monitoreo constante que estaba teniendo la paciente de la frecuencia cardiaca fetal, informa becario no escuchar actividad cardiaca fetal y es llevado a realizarle rastreo ecosonográfico por gineco-obstetra corroborando la ausencia de vitalidad fetal informando a familiares y sub dirección médica. Una vez contando con personal en el departamento de anestesiología y habiendo completado ayuno se pasa a realizar procedimiento quirúrgico (cesárea y OTB) sin complicaciones y obteniendo líquido normal, producto del sexo (ELIMINADO 27) con peso de [...] kilogramos, talla [...] cm. y Capurro 32 semanas. Durante el puerperio quirúrgico mejora su estado metabólico y se da de alta con receta y cita a consulta externa para vigilancia de puerperio patológico. No se presenta la paciente a control hasta el 14 01 2021 con un IMC 34.7 TA 120/86 DEXTROSTIX 328 gr. Godette ++ involución uterina y sangrado transvaginal ausente, refiere paciente tratamiento en ese momento nifedipino 30 mg cada 8 horas metformina 1-1-1 insulina glargina 38 unidades por la noche. Durante su revisión se indica 8 unidades de insulina de acción rápida, se solicitan laboratoriales de control y se da cita en 1 semana, a control prenatal con resultado de laboratorio y registro de auto toma de presión arterial y dextrostix post prandiales de menos una vez al día de cada uno; ya no se volvió a tener contacto con la paciente. LABORATORIALES TOMADOS FECHA 28 09 20 BH Hb13.90 Hto 41.30 plaquetas 159000 leucocitos 10920 tp 10.30/11.7 tpt 27.30/19.7 Fibrinogeno 637, 29 09 20 Hb 12,3 Gti 37,69 okaqyetas (sic) 171999 keycicutis (sic), 8880 30 09 20 Hb 12 Hto 36.6 plaquetas 193000 leucocitos 12,400 TP 10.3/11.4 TPT 26/28.5 110 20 Glucosa 425.2 2 10 20 Hb 10.7 Hto 32.1 plaquetas 138 leucocitos 6950 TP 10/12 TPT 25.5/26.2 FIBRINOGENO 403 3 10 20 Hb 11 Hto 33.5



plaquetas 141000 leucocitos 11200 TP 10.20/12 TPT 29.10/26.4 FIBRINOGENO 498
TRATAMIENTO: Dieta para diabético 1800 calorías antes de la cirugía y post
quirúrgico ayuno. A su ingreso se manejó con sulfato de magnesio impregnación 4 gr.
y después 1 gr. por hora durante 24 hrs. Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs Alfa metil
dopa 500 mg cada 8 hrs Hidralazina 50 mg vo cada 6 hrs se bajó dosis a las 24 hrs a 30
mg cada hr 2 dosis de betametasona 12 mgs cada 24 hrs Insulina rápida según destrostis
cada 4 o 6 hrs durante el ayuno Insulina NPV matutino 39 nocturno 19 Rápida matutino
22 y nocturno 11 El 01 10 2020 se incrementó la dosis de insulina NPF a 40 antes del
desayuno y 20 antes de la cena, se estuvo monitorizando FCF desde su ingreso cada
media hora durante su estancia de tocología y cada hora en su estancia en piso Así
mismo los signos vitales se estuvieron monitorizando cada hora en toco y después cada
4 horas en piso...

b) Informe de ley suscrito por la doctora Leticia Solís Godínez, adscrita al
HRLB, mediante el cual hizo constar:

...POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE LETICIA SOLÍS
GODÍNEZ MÉDICO GINECO OBSTETRA CON CÉDULA PROFESIONAL DE
(ELIMINADO 85) Y CÉDULA DE ESPECIALISTA (ELIMINADO 85), CONOCÍ A
LASEÑORA (ELIMINADO 1) DE (ELIMINADO 23) DE EDAD CON NÚMERO
DE EXPEDIENTE [...] EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA COMO MÉDICO
ADSCRITO AL MISMO BARCA.

1 CONTACTO 29/09/2020 EN EL ÁREA DE HOSPITAL DE PISO POR SER
INGRESADA UN DÍA PREVIO CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO DE 35.6
SEMANAS (ELIMINADO 46) PREGESTACIONAL E (ELIMINADO 46)
INDUCIDA POR EL EMBARAZO CON GIV, PI, CII, (ELIMINADO 46). SIGNOS
VITALES TA 130/80MMHG, FC DE 80 POR MIN. FR 20 POR MIN.
TEMPERATURA NORMAL 36, DEXTRSOTIS DE 303. SE LE INCIARON
INDUCTORES DE MADURES PULMONAR A SU INGRESO, CONCIENTE,
TRANQUILA, NO DATOS DE VASOESPASMOS, CARDIO RESPIRATORIO SIN
COMPROMISO, CON FETO VIVO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL 135 POR
MIN. CERVIX POSTERIOR CERRADO, DIURESIS NORMAL. SE INDICA
COMPLETAR DOSIS DE INDUCTORES DE MADURES PULMONAR.
CONTROL METABÓLICO. LABORATORIOS DE SUINGRESO CON HB DE
13.9, HTO. 41.3%, PLAQUETAS DE 159, GLUCOSA DE 107, PRUEBAS
FUNCIONALES HEPÁTICAS NORMALES, EXAMEN GENERAL DE ORINA
SOLO PROTEINURIA 500MGR/DL.

2 CONTACTO 30/sep/2020 7:00am. PACIENTE ASINTOMÁTICA, TA
130/80MMHG, FC 92 POR MIN. FR 22 POR MIN, AFEBRIL. NO DATOS DE
VASOESPASMOS, NO DATOS DE SEVERIDAD EN (ELIMINADO 46)
PREECLAMPSIA, ÁREA CARDIACA RÍTMICA, SIN RUIDOS AGREGADOS,



CON FETO CEFÁLICO, VIVO, UN DÍA PREVIO TERMINÓ ÚLTIMA DOSIS DE MADURES PULMONAR. LABORATORIOS HB DE 12.3, HTO. 37.6%, PLAQUETAS 181, LEUCOS 88800, PRUEBAS FUNCIONALES HEPÁTICAS NORMALES, GLUCOSA DE 248, CON ESQUEMA DE INSULINA Y RESCATE.

3 CONTACTO EL 3 SEP 2020 (*sic*) 8.30 HRS. SE ENCUENTRA PACIENTE ASINTOMÁTICA, TA130780mmhg FC 72 por min. FR 20 POR MIN. TEMP DE 36.4. SPO2 96%, ASINTOMÁTICA, NO DATOS DE VASOESPASMOS, CARDIORESPIRATORIO SIN COMPROMISO CON FETO, QUE NO SE ESCUCHA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, POR LO QUE SE PASA A RASTREO ULTRASONOGRÁFICO SIN ENCONTRAR VITALIDAD, SE COMENTA CASO CON PACIENTE Y FAMILIARES. SE DECIDE INTERRUPTIR EMBARAZO VIA ABDOMINAL PERO EN EL TURNO MATUTINO NO CONTAMOS CON ANESTESIOLOGO POR INCAPACIDAD POR COVID. SE COMENTA CON SUBDIRECTORA Y SE DECIDE INTERRUPTION DEL EMBARAZO TURNO VESPERTINO A LA LLEGADA DEL ANESTESIOLOGO...

c) Informe de ley rendido por Graciela Díaz Arroyo, médica ginecobstetra del HRLB, por medio del cual manifestó que tuvo contacto con la señora (ELIMINADO 1), de (ELIMINADO 23), en dos momentos:

...1.PRIMER CONTACTO: en el área de hospital de ginecología y obstetricia el 01 de octubre 2020, la paciente cursaba su segundo día de estancia intrahospitalaria con un embarazo de 35.7 semanas por ecosonografía con (ELIMINADO 46) pre gestacional y pre eclampsia sin datos severidad. Cursa con presión arterial normal TA 120/80 y dextrostix mayor a 300 mg/dl. Se encontraba con triple esquema de anti hipertensivos (nifedidina, metildopa e hidracina) e insulina. En ese momento no presentaba urgencia para interrupción del embarazo producto en ese momento con presencia de movimientos fetales y frecuencia cardíaca fetal normal, incluyendo registros del turno anterior, apenas estaba con la aplicación de la 2da dosis de maduradores pulmonares, considera más importante el control metabólico y solicité una glucosa central para valorar dosis de insulina. Al medio día al reportarme glucosa central alta 425.2 modifiqué dosis de insulina con dextrostix post prandial y esquema de insulina de rescate.

2. SEGUNDO CONTACTO 1491 2921 (*sic*): se me mandó llamar por sub dirección para valorar paciente la cual refería edema de miembros pélvicos, malestar general, dolor abdominal y sangrado transvaginal, se realiza revisión encontrando paciente con presión normal, pero dextrostix de 328 refiriendo ella estar en ayunas un IMC 34.7 no datos de dolor abdominal, fondo uterino por arriba de sínfisis púbica no pérdidas transvaginal descartando sangrado transvaginal y resto aparentemente normal, en esos momentos indico 8 unidades de insulina de acción rápida, solicito laboratoriales de control y le doy cita a consulta para revaloración así mismo se le indica auto registro



de glucosa con dextrostix 1 o dos veces al día 2 hrs después del desayuno, comida y/o cena en forma alternada. Hasta el momento no he vuelto a ver a la paciente en ningún servicio del hospital.

Para su manejo y tratamiento se utilizó la guía de prácticas clínicas de:

I. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA (ELIMINADO 46) EN EL EMBARAZO, 2016.

II. TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO ACTUALIZACION...

d) Informe de ley signado por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, de cuyo contenido se desprende:

...atención que le brindó a la paciente (ELIMINADO 1), aquí peticionaria, de (ELIMINADO 23), a quien recibió el 28 de septiembre de 2020, a las 18:30 horas, refiriendo actividad y movimientos fetales presentes, cefalea, dolor de pecho, visión borrosa, epigastralgia y vómitos.

Refiere con (ELIMINADO 46) desde abril en tratamiento con nifedipina 30 mg, cada 24 horas DM 2 con insulina NPH y rápida desde los 13 años.

Antecedente de (ELIMINADO 46) previas, la exploración consistente, orientada, buena coloración e hidratación abdomen globoso por útero grávido, producto único, vivo, cefálico CF/42/LPM, placenta normal líquido aumentado, tacto vaginal cérvix cerrado, largo, posterior, extremidades normotróficas y normoreflécticas.

Diagnóstico, Embarazo 35.4 semanas, (ELIMINADO 46) previas, (ELIMINADO 46) mellitus tipo 2, (ELIMINADO 46), se indica tratamiento nifedipino 60 mg c 12 horas, metildopa 500 mg cada 8 horas, hidralazina 50 mg cada 6 horas vía oral y betametazona 12 mg intramuscular cada 24 horas, ayuno, indica inducción y mantenimiento con sulfato de magnesio, vigilancia de tensión arterial y frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos, toma de laboratoriales, fonda foley y vendaje de miembros pélvico, conforme a la guía de práctica clínica día 29/09/2021 se pasa a la visita a la paciente con embarazo de 35.5 semanas, (ELIMINADO 46) previas DM2 y preclamsia sin datos de severidad tolera dieta, tiene hambre micciones por foley, niega datos de vaso espasmo, a la exploración, abdomen globoso por aero grávido y producto único, vivo, cefálico frecuencia cardiaca 146, presenta tensión arterial normal con 3 antihipertensivos, se solicita perfil preclámico, se suspende sulfato de magnesio, pasa a piso pendiente maduración pulmonar con base a la guía de práctica clínica de preclamsia día 30 de septiembre de 2020 a las 2:00 pm se pasa visita a la misma paciente, se diagnostica infección de vías urinarias, se encuentra asintomática, datos de vaso espasmo abdomen con útero grávido, longitudinal, vivo cefálico, tacto vaginal sin dilatación continuó en vigilancia con anti (ELIMINADO 46) día 1 de octubre de 2020 a las 15:00 horas de atiende a la paciente en piso, tolera dieta, micciones presentes,



útero grávido con producto único, vivo, tensión arterial dentro de rangos normales con antihipertensivos e insulina, continua en vigilancia, con base a guía de práctica clínica de preclamsia y (ELIMINADO 46) en el embarazo.

El día 2 de octubre de 2020, a las 14:30 horas, se pasa visita a la paciente en piso con diagnóstico de óbito de 36 semanas desde antes de 8:00 horas no se escuchó frecuencia cardiaca fetal, la paciente desayunó a las 10:30 horas, se indica pase a cesárea al completar ayuno a las 18:30 horas.

Al realizar la cesárea se obtiene óbito a las 18:36 horas (ELIMINADO 27) de [...] gramos, [...] cm, apgar 0, capurro 32, meconio ++, como incidente se prolongó histerorrafialo la cual se repara, se realiza oclusión tubaria bilateral, sangrado 700 ml, se indicó antibiótico, antihipertensivo, solución con insulina ayuno 8 horas, sonda Foley, BH el día 3 de octubre de 2020...

e) Informe de ley signado por la doctora María del San Juan Aguirre Sahagún, adscrita al HRLB, mediante el cual indicó que su participación consistió en la atención que brindó a la paciente al inicio de su turno, el 3 de octubre de 2020, quien se encontraba estable en piso por diagnóstico puerperio quirúrgico/post operada de cesárea.

f) Informe de ley rendido por la doctora Cecilia Georgina Hernández Hernández, adscrita al HRLB, del cual se desprende que:

...su participación consistió en recibir a la paciente (ELIMINADO 1), de (ELIMINADO 23), el día 2 de octubre de 2020, a las 15:00 horas, en el departamento de ginecología con embarazo de 36 semanas, óbito y cesárea, la cual, no contaba con el ayuno requerido para el procedimiento anestésico, por lo que se difiere el procedimiento para las 16:00 horas. Paciente consciente, orientada que respondió al interrogatorio con antecedentes de (ELIMINADO 46) de 15 años de evolución, con tratamiento en insulina e (ELIMINADO 46) en el embarazo. Ya hospitalizada se agregó alfametilospa (*sic*) 5mlg cada 8 horas, a la exploración física presentó presión arterial de 141/94 fc 2.74 por minuto, FR 20 por minuto temperatura 36.6°, campos pulmonares bien ventilados área cardiaca rítmica, abdomen sin presentar dolor, se decide anestesia neuroaxial transfiriendo el evento quirúrgico sin eventualidades ni complicaciones, al salir con T/A 116/74 fc 67 fr, transcurriendo su recuperación sin complicaciones.

g) Informe de ley signado por Martín Hernández Rojas, médico general del HRLB, quien indicó:

... El día 03 de octubre de 2020 me encontraba de guardia en el área de Urgencias en turno nocturno y siendo las 04:55 horas el personal de enfermería turno "A" me notifica



que la paciente (ELIMINADO 1) de (ELIMINADO 23) de edad posquirúrgica de cesárea post óbito presentaba dolor abdominal y elevaciones de tensión arterial fuera de rango normal (150/90 mmHg), motivo por el cual acudo a valorarla corroborando dichas cifras de tensión arterial por lo cual se le indica: Metamizol sódico ampula 1 gramo IV dosis única y en caso de que 30 minutos posteriores a su administración el dolor no disminuya se me notifique y si su tensión arterial persiste 150/90 mmHg se le administre Hidralazina ampula 5mg IV dosis única...

h) Informe de ley rendido por la enfermera Janeth Serna Vargas, adscrita al HRLB, dentro del cual refirió que su participación con la paciente (ELIMINADO 1) fue el 2 de octubre en el área de quirófano para su procedimiento de cesárea +OTB, realizando como funciones las siguientes: recibió a la paciente del área de piso, asistió a médico anesthesiologo, asistió a médico cirujano e instrumentista en el procedimiento, asistió al médico en la atención del nacimiento de producto, colocó apósito y vendaje abdominal, y entregó a la paciente a sala de recuperación estable, bajo efectos residuales de anestesia.

i) Informe de ley signado por José Alejandro Covarrubias Gómez, licenciado en enfermería del HRLB, dentro del cual indicó que su atención con la paciente (ELIMINADO 1) consistió en que el 2 de octubre de 2020 se le notificó por parte del ginecólogo de guardia, que se haría una cesárea con diagnóstico de embarazo de 35 semanas, más (ELIMINADO 46) e (ELIMINADO 46), con producto sin vitalidad óbito; acomodó lo necesario en sala, y su participación terminó al entregar a la paciente a la unidad postanestésicas.

j) Informe de ley que de su puño y letra rindió Alejandra del Rocío Cerda López, enfermera del HRLB, por el cual señaló que le brindó a la paciente los cuidados generales de enfermería, con calidad y calidez, tratamiento indicado por el medico ginecólogo en vigilancia estrecha durante su estancia en el servicio, en el turno matutino de 7:00 a 14:30 horas, sin especificar el día.

k) Informe de ley rendido por la enfermera Laura Leticia Ramírez Alvarado adscrita al HRLB, de cuyo contenido se desprende que recibió a la paciente postquirúrgica, cesárea con producto óbito, que no recibió, y entregó a supervisión; se le brindaron cuidados inmediatos posterior a la cirugía, permaneció estable sin alteraciones durante la guardia del día y pasó al turno matutino, estable, consciente, orientada y delicada.



l) Informe de ley signado por la enfermera Juana Estrada González, del HRLB, mediante el cual indicó que recibió a la paciente el 1 de octubre de 2020 en el servicio de ginecología, turno vespertino, se le brindaron los cuidados generales de enfermería y con estricta vigilancia obedeciendo las indicaciones dadas por ginecología.

m) Informe de ley rendido por la enfermera Ana Patricia Méndez Medel, del HRLB, del cual se desprende que su participación consistió en recibir a la paciente (ELIMINADO 1) el 1 de octubre de 2020, turno nocturno, en el servicio de ginecología, misma que se encontraba tranquila, orientada y con movimientos fetales; su estado era estable.

n) Informe de ley rendido por la enfermera Yara Karina Cruz Cerda, del HRLB, de cuyo contenido se desprende que su participación consistió en recibir a la paciente a las 19:50 horas del 28 de septiembre de 2020, con DX: emb. 35 sdg +HTA y DM se colocó en cama, se tomaron signos vitales, vigilancia y cuidados de enfermería, entregando paciente al turno nocturno a las 20:00 horas con producto vivo; el 29 del referido mes y año, le brindó de nueva cuenta servicio a la paciente, se le tomaron signos vitales, cuidados de enfermería y vigilancia de la paciente, y se entregó al servicio de encamados de ginecología para continuar con dichos cuidados a las 17:00 horas, con vitalidad fetal.

ñ) Informe de ley rendido por la enfermera Patricia del Carmen Parra Cervantes, del HRLB, en el que se advierte que su participación en los hechos consistió en brindar atención a la paciente (ELIMINADO 1), al recibirla el día 29 de septiembre en el servicio de encamadas ginecología, encontrándose consciente, orientada y refiriendo movimientos fetales activos, no refería molestia alguna al momento, permaneciendo tranquila, y entregándose al siguiente turno sin eventualidades.

o) Informe de ley rendido por la licenciada en enfermería Ofelia Dávila Díaz, del HRLB, en el que refirió que la atención que brindó a la paciente fue recibirla en el área de encamados de ginecología el 29 de septiembre de 2020, consciente, orientada, tranquila, refiriendo movimientos fetales activos, se le brindaron cuidados de enfermería, con calidad y calidez, farmacoterapia, bajo indicaciones médicas, manteniéndose en vigilancia durante el turno, no se presentaron eventualidades durante el mismo turno; entregó paciente tranquila con movimientos fetales al turno matutino a las 8:00 horas.



p) Informe de ley que rindió la enfermera Ma. del Rosario Castellanos Melgoza, del HRLB, del que se advierte que su participación en la atención de la paciente (ELIMINADO 1) consistió en que el 28 de septiembre de 2020 a las 18:30 llegó al servicio la paciente a recepción de tocología, refiriendo dolor de cabeza y pecho, visión borrosa y vómitos; al revisarla se muestra T/A de 170/100 y se le notificó al médico, se le administró tratamiento indicado de signos vitales, cuidados de enfermería a las 19:50 horas, y pasó a tocología.

q) Informe de ley emitió la enfermera Ioneth Zoraida García Zamora, adscrita al HRLB, en el que indicó que su participación en la atención de la paciente (ELIMINADO 1) consistió en que el 28 de septiembre de 2020 recibió a la paciente, revisó signos vitales y somato métricos, encontrando tensión arterial en 120/90 brazo izquierdo y 120/100 en brazo derecho, la frecuencia cardiaca fue de 82x, respiratoria de 21x, temperatura de 36.5°C, 96 mg/dl de glicerina, pero de 105 kg, y talla de 1.60 mts, por lo que pasa al área de recepción tocología a valoración por el médico ginecólogo.

r) Informe de ley emitido por la enfermera María del Sagrario Alvizo Perea, adscrita al HRLB, quien indicó que su participación fue el 3 de octubre de 2020 (sin especificar la hora), en el área de hospitalización, brindando una atención con calidad y calidez, guardando todo el respeto posible, siguiendo las indicaciones médicas, durante el turno se observó a la paciente con tristeza por su pérdida.

s) Informe de ley rendido por la enfermera Maricela Camarena D., adscrita al HRLB, en el que refirió que la atención que le brindó a la paciente fue de atención general de enfermería de calidad, con vigilancia estrecha, siguiendo las indicaciones médicas del ginecólogo (sin especificar fecha y hora de su atención).

4. El 26 de febrero de 2021 se recibió el oficio SSJ-HRLB-0170/2021 suscrito por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, al que adjuntó un legajo de copias certificadas correspondiente al expediente clínico de la agraviada (ELIMINADO 1), de cuyas constancias destacan:

a) Ecosonograma Obstétrico de (ELIMINADO 1), suscrito por el doctor Francisco Márquez de Alba, medico ginecólogo obstetra de los Servicios de



Salud Jalisco, de fecha 20 de marzo de 2020, del que se desprende que la FUM 01/17/2020 FPP 23/10/2020, se realiza ultrasonido pélvico, vaginal obstétrico observando saco gestacional intrauterino en fondo, buena reacción decidual, embrión vivo de 17 mm X CRL (8.1 sdg), frecuencia cardiaca fetal 181 lpm, fecha probable de parto por ecosonograma 2/11/2020, valorar edad gestacional con primer ecosonograma.

b) Carta de consentimiento informado, sin fecha visible, en donde (ELIMINADO 1), de (ELIMINADO 23), declaró haber recibido y entendido la información brindada de forma clara y respetuosa por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, quien diagnosticó embarazo de 35.4 semanas.

c) Hoja Frontal para Diagnóstico e Intervenciones Quirúrgicas relativa a (ELIMINADO 1), signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, del 28 de septiembre de 2020, en el que se describe que la paciente presentaba un embarazo 35.4 semanas, (ELIMINADO 46) previas, DMZ, (ELIMINADO 46) inducida en el embarazo a clasificar, preclampsia sin datos de severidad.

d) Hoja de historia clínica de (ELIMINADO 1), del 28 de septiembre de 2020, en el que se describe como evolución del padecimiento: embarazo de 35.4 selg xus 6 DM2, antecedentes herodamiliars, antecedentes no patológicos, antecedentes personales patológicos, antecedentes gineco-obstétricos, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física, integración diagnóstica, signado por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB.

e) Nota de urgencias del 28 de septiembre de 2020 a las 18:30 horas, relativa a (ELIMINADO 1), en donde se asentó que la paciente se encontraba orientada, buena colaboración e hidratación, abdomen globoso, por útero grávido, producto vivo, longitudinal, cefálico, signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel del HRLB.

f) Nota de desarrollo del trabajo de parto correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), del 28 de septiembre de 2020, en donde se realizó el registro de la frecuencia cardiaca fetal por minuto, sin nombre de quien suscribe.



g) Atención del parto o cesárea de la paciente (ELIMINADO 1), del 28 de septiembre de 2020, sin firma visible de quien suscribe.

h) Hoja de referencia con número de folio 2075 del 28 de septiembre de 2020, de la que se desprende que a la paciente (ELIMINADO 1) se le subió la presión en varias ocasiones y nunca recibió tratamiento; (ELIMINADO 46) desde los 15 años en tratamiento con insulina, a la exploración paciente consciente, orientada, adecuada coloración, al tacto vaginal no salida de líquido o sangrado, flojo blanquecino, extremidades +++ edema, signado por la doctora responsable de la unidad Elizabeth Paz y la doctora que refiere, Verónica Lisette Mendoza Hernández.

i) Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos adultos, suscrito por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), del 28 de septiembre de 2020 a las 19:00 horas.

j) Hoja de indicaciones médicas para implementar a la paciente (ELIMINADO 1), de fechas 28 y 29 de septiembre de 2020, suscritas por las doctoras ginecobstetras del HRLB, Ana Karen Flores Maciel y Leticia Solís Godínez, respectivamente.

k) Hoja Frontal para Diagnóstico e Intervenciones Quirúrgicas relativa a (ELIMINADO 1), signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, del 30 de septiembre, en la que se describe que la paciente presentaba infección vías urinarias.

l) Nota de evolución del 30 de septiembre de 2020 relativa a (ELIMINADO 1), nota matutina, paciente (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) de edad con diagnóstico de preclamsia sin datos de severidad, actualmente paciente se refiere asintomática sin datos de espasmo; a la exploración física paciente se encuentra tranquila y cooperadora normal céfalo, ojos isolóricos, mucosas bien hidratadas, cuello cilíndrico y móvil sin adenopatías a la palpación. Torax simétrico, precordio rítmico sin ruidos agregados, pulmones bien ventilados, abdomen con pánculo adiposo debido a útero gravídico longitudinal, cefálico y dorso izquierdo al tacto sonda Foley, signado por la doctora ginecobstetra del HRLB, Leticia Solís Godínez; con nota vespertina realizada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, en donde se describe de



nueva cuenta la condición que la paciente presentó al momento de su revisión; nota de evolución de 29/09/2020, realizada por la doctora ginecobstetra del HRLB Leticia Solís Godínez; y nota de evolución de la misma fecha realizada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB.

m) Nota de evolución del HRLB, a nombre de (ELIMINADO 1), de fecha 1 de octubre de 2020, signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, y al reverso la nota de evolución signada por la doctora Leticia Solís Godínez.

n) Indicaciones médicas del 1 de octubre de 2020, signadas por la doctora Graciela Díaz Arroyo, consistentes en (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) de edad, en su segundo día de estancia intrahospitalaria con embarazo de 35.7 semanas, (ELIMINADO 46) pregestacional y preclampsia, sin datos de severidad, refiere cefalea y buen patrón de movimientos fetales, presenta cólicos aislados, no pérdidas transvaginales.

ñ) Indicaciones médicas del 1 de octubre de 2020, relativas a la paciente (ELIMINADO 1), realizadas primero por la doctora Graciela Díaz Arroyo, y después por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, quien reiteró las indicaciones realizadas por su antecesora.

o) Hoja Frontal para Diagnóstico e Intervenciones Quirúrgicas relativa a (ELIMINADO 1), signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, del 2 de octubre de 2020, en el que se describe que la paciente presentó óbito de 36 semanas puerperio quirúrgico, RN óbito 2.845 gr [...] cm sangrado 700 ml paridad satisfecha.

p) Nota de evolución del HRLB, a nombre de (ELIMINADO 1), respecto al embarazo de 36 semanas, así como del cuadro que presentaba la misma a su arribo al HRLB, de fecha 2 de octubre de 2020, signada por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel del HRLB.

q) Indicaciones médicas para la paciente (ELIMINADO 1), de fecha 2 de octubre 2020, realizadas por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, consistentes en: ayuno 8 horas, posterior dieta para diabético, sol. Hortman 1000 cc + 20 unidades oxitocina, 18 horas, omeprazol 40 mm IV c/24 horas, cetotaxima 1 gr. IV c/8 horas, Nitedurina 30mg VO c/12



horas, Metoclopramida 10mg IV c/8 horas, cuidados de herida quirúrgica, sonda foley permeable 12 horas, posterior retirar si orina clara, reportar eventualidades; indicaciones del médico Martín Hernández Rojas: suministro de metamizol 1gr, checar frecuencia cardiaca en 20 min, hidralazina 5 mg IV DU; indicaciones de la doctora María del San Juan Aguirre Sahagún: dieta blanda, sol fisiológica 500 mb p/12 hrs, omeprazol 40 mg IV c/24 hrs, cefotaxina 1gr IV c/8 horas, nifedipino 30 mg vía oral 48 horas, SV y C6E, entre otras indicaciones.

r) Indicaciones médicas del 2 de octubre de 2020, realizadas por la doctora ginecobstetra del HRLB, Leticia Solís Godínez, relativas a los medicamentos que deberían suministrarse; al reverso, con indicaciones médicas de fecha 30 de septiembre de 2020, realizadas por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, en donde se indicó la dieta que debía seguir, así como los medicamentos que debían ser aplicados.

s) Hoja de registro de intervención quirúrgica suscrito por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), del 2 de octubre de 2020.

t) Carta de consentimiento informativo del 2 de octubre de 2020, para la aplicación de anestesia suscrito por la doctora Cecilia Georgina Hernández Hernández, correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1).

z) Nota post anestésica D-12.1 suscrita el 2 octubre de 2020 por la doctora Cecilia Georgina Hernández Hernández, correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1).

u) Carta de consentimiento bajo información para la aceptación de métodos anticonceptivos suscrito por la doctora gineco obstetra Ana Karen Flores Maciel del HRLB correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), del 2 de octubre de 2020, a las 8:30 horas.

v) Historia clínica perinatal de fecha 2 de octubre de 2020, correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), fojas 43 a la 65 del legajo de copias certificadas del expediente clínico que se describe, suscrito por la enfermera Janeth Serna Vargas, adscrita al HRLB que incluye indicaciones en el servicio de tococirugía para la recién nacida (normal), expediente del departamento de enfermería,



hojas de control especial de signos vitales, hoja especial de control de líquidos, hoja de evaluación de riesgo de caídas en pacientes de urgencias/hospitalización.

w) Hoja de autorización, solicitud y nota preoperatoria suscrita por la doctora gineco obstetra Ana Karen Flores Maciel del HRLB correspondiente a la paciente (ELIMINADO 1), del 2 de octubre de 2020.

x) Nota de evolución del HRLB, a nombre de (ELIMINADO 1), con anotación de fecha 3 de octubre de 2020, signada por la doctora María San Juan Aguirre Sahagún.

y) Nota de evolución sin fecha visible de la paciente (ELIMINADO 1), suscrita por la doctora gineco obstetra del HRLB Leticia Solís Godínez, en su contenido ilegible.

z) Nota de alta hospitalaria correspondiente a (ELIMINADO 1), de fecha 3 de octubre de 2020, en cuyo resumen se indica que es una paciente a la que se le realizó cesárea con producto óbito por complicaciones por las comorbilidades de la madre, se realiza cesárea y continúa manejo con evolución favorable posteriormente, signada por la doctora María del San Juan Aguirre Sahagún.

aa) Indicación médica realizada por la doctora Graciela Díaz Arroyo, sin fecha visible, a la paciente (ELIMINADO 1), en donde se ordenó dieta para diabético de 1800 calorías, sol fisiológica 0.9% 1000 ccP/24, omeprazol 40IV c/24, entre otros medicamentos, insulina NPH 39 unidades 1 hora antes del desayuno y 19 unidades 1 hora antes de la cena subcutánea.

bb) Resultado de Análisis Clínicos de la paciente (ELIMINADO 1), de fecha 3 octubre de 2020, realizados por la Secretaría de Salud en el HRLB.

cc) Resultados de análisis Clínicos de la paciente (ELIMINADO 1), de fecha 3 octubre de 2020, realizados por la Secretaría de Salud en el HRLB, (hojas de la 23 a la 40 del legajo de copias certificadas del expediente clínico que se describe).



5. El 9 de marzo de 2021 se recibió el oficio IJCF/DJ/263/2020 signado por la maestra Alicia Ortega Solís, directora de Jurídica del IJCF, quien en atención al requerimiento que fue solicitado por este organismo, manifestó que en virtud de que esta CEDHJ contaba con su propia Área Médica, Psicológica y de Dictaminación para la atención de casos como los investigados en la presente queja, se turnara a dicha área para que se atendiera dicha petición.

6. El 11 de marzo de 2021 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director del HRLB, para cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Envié copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que consideré necesarios para esclarecer los hechos...

7. El 22 de marzo de 2021 se recibió el oficio OPDSSJ/DG/0196/2021 signado por José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD-SSJ, mediante el cual manifestó la aceptación de las medidas cautelares dictadas por este organismo, y acreditó que fueron notificadas a las autoridades correspondientes.

8. El 26 de marzo de 2021 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M1/165/2021 signado por Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad Investigadora del Órgano Interno de Control del OPD-SSJ (OICOPDSSJ), mediante el cual solicitó copias certificadas del presente expediente queja, mismas que le fueron remitidas por acuerdo del 27 de abril de 2021.

9. El 29 de marzo de 2021 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M1/167/2021 signado por el licenciado Francisco Javier Islas Godoy, titular del Órgano Interno de Control del OPD-SSJ (OICOPD-SSJ), mediante el cual, remitió el acuerdo de avocamiento de fecha 23 de marzo del 2021, por la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar de la queja presentada por la C. (ELIMINADO 1), en contra de quien o quienes resultaran responsables del personal adscrito al HRLB, quedando registrado con el expediente (ELIMINADO 81).



10. El 5 de abril de 2021 se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/649/2021 suscrito por la licenciada Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPD-SSJ, al que adjuntó diversos oficios para acreditar el cumplimiento de las medidas cautelares que fueron emitidas por este organismo.

11. El 8 de abril de 2021 se recibió el oficio SSJ-HRLB-0250/2021 suscrito por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, director del HRLB, por el cual informó que en la atención de la agraviada (ELIMINADO 1), también tuvo participación la enfermera María Guadalupe Ortiz Torres; y anexó el escrito signado por dicha servidora pública, quien manifestó: “... *el día 30 de septiembre de 2020 la reviso en la cama, checo signos vitales, y monitorizo tensión arterial cada cuatro horas, realizo revisión cefalocaudal a la cual se encuentra consciente, orientada, refiere movimientos fetales...*”.

12. El 20 de agosto de 2021, se dictó acuerdo por el cual se solicitó la intervención del perito Ricardo Tejeda Cueto, para la elaboración de un dictamen especializado sobre la responsabilidad profesional médica en la atención brindada a la agraviada (ELIMINADO 1) y su hija R/N [...]; y en su caso, determinar la responsabilidad del personal médico que intervino en su atención.

13. El 6 de septiembre de 2021 se dictó acuerdo por el cual se requirió al director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán (HMIO), para que rindiera un informe de ley sobre los hechos reclamados por la peticionaria; asimismo, para que informara el nombre de la totalidad de las y los servidores públicos que hubieran participado en los mismos, y por su conducto los requiriera para que rindieran su respectivo informe de ley. De igual forma, remitiera copia certificada del expediente clínico correspondiente, o en su caso, hoja de atención brindada a la agraviada (ELIMINADO 1), así como la documentación que estimara necesarias para esclarecer los hechos.

13.1 En la misma fecha que antecede, se solicitó la colaboración del titular del OICOPDSSJ, para que remitiera a esta defensoría pública copia del expediente (ELIMINADO 81), iniciado por los mismos hechos aquí investigados.

14. El 23 de septiembre de 2021 este órgano defensor de derechos humanos, requirió a la directora del CST, para que cumpliera con las siguientes peticiones:



...Primero. Remitir un informe por escrito, en la que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones señalados por la parte peticionaria, así como las acciones que se hayan tomado al respecto.

Segundo. Proporcionar información respecto al nombre de la totalidad de los servidores públicos que participaron en los hechos narrados por la parte peticionaria, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Tercero. Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a la agraviada (ELIMINADO 1), mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos estudios clínicos y el resto de documentación que nos obren dentro del expediente solicitado, pero que tengan que ver con la atención que le fue brindada según la narración de hechos.

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

15. El 6 de octubre de 2021 se recibió el oficio OICOPD.SSJ/PI/M3/2021, suscrito por el licenciado Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OICOPD-SSJ, mediante el cual adjuntó un legajo de copias simples, relativas al expediente administrativo (ELIMINADO 81), con la finalidad de proporcionar los elementos de información necesarios para la investigación y documentación del asunto que nos ocupa.

16. El 11 de octubre de 2021, se recibió el dictamen emitido por el perito médico auxiliar Ricardo Tejeda Cueto, designado por esta CEDHJ, dentro del cual realizó el siguiente análisis y arribo de conclusiones:

ANÁLISIS:

De acuerdo a la literatura especializada consultada respecto de este caso, la toxemia del embarazo es un síndrome de etiología desconocida que se presenta en el último trimestre del embarazo con (ELIMINADO 46), edema y proteinuria; *es la principal causa de mortalidad perinatal* al ser responsable de trabajo de parto prematuro, desnutrición in útero, desprendimiento de placenta y otras complicaciones que en casos graves pueden llevar al fallecimiento del producto, ya sea in útero al poco tiempo del nacimiento y en casos extremos puede ser también causa de fallecimiento materno. El riesgo de toxemia se incrementa con el aumento en la edad materna. *Las mujeres mayores de 35 años* tienen de dos a cuatro veces mayor riesgo de toxemia que las de menor edad. Está bien documentado que la *mujer obesa* que se embaraza presenta mayor incidencia de toxemia.



Por definición el hijo de madre toxémica es un homigénito sometido a *hipoxia crónica*, que puede presentar desde el punto de vista clínico varios órganos de choque, el principal el cerebro con *encefalopatía hipóxica aguda* (Ficha bibliográfica 2).

La paciente (ELIMINADO 1), con embarazo de 35 semanas, con fecha 28 de septiembre de 2020 acudió al Hospital Regional de La Barca al presentar un desorden hipertensivo, (que se diagnostica cuando las cifras tensionales están por encima de 140x90mm de Hg, después de la semana 20 de gestación en paciente previamente normotensa, sin proteinuria). Además, es portadora de DM2, se refiere Tratamiento a base de insulina NPH y rápida desde hace 13 años. Se le detectó una TA de 190/100 y proteinuria. Presentaba a la exploración edema generalizado, dolor en epigastrio, cefalea, visión borrosa, agitación. Movimientos fetales presentes. La nota de Triage le reporta con *105 kg de peso y 1.60 mt, de estatura*. Se diagnosticó con:

- 1.- embarazo de 35.4 semanas,
- 2.- (ELIMINADO 46),
- 3.- DM2.
- 4.- (ELIMINADO 46) inducida en el embarazo y Preeclampsia sin datos de severidad.

Nuestra paciente presenta una edad de (ELIMINADO 23), (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46) y (ELIMINADO 46), mostrando clara predisposición a preeclampsia. La incidencia de los desórdenes hipertensivos en la gestación está aumentando, entre otros factores, debido a un incremento global de la edad materna, la obesidad, la tecnología de reproducción asistida, y las comorbilidades médicas que predisponen a la preeclampsia, como *la (ELIMINADO 46), la (ELIMINADO 46) y la (ELIMINADO 46)*. (Ficha bibliográfica 1).

Los desórdenes hipertensivos están asociados con *muerte perinatal*. La monitorización del feto debe incluir ultrasonido fetal (para evaluar el peso fetal y el volumen del líquido amniótico), prueba sin estrés (para evaluar la reactividad del ritmo cardíaco fetal) o la determinación del perfil biofísico (para evaluar el bienestar fetal). (Ficha bibliográfica 1). En este caso se inició manejo con Alfametildopa, nifedipino, e hidralazina, las cuales se recomiendan para control de la presión arterial en la paciente con (ELIMINADO 46) sistémica crónica y embarazo. Se indica además vigilancia con toma de TA c/30' y FCF c/30'. Se planteó la interrupción de embarazo al completar fase de latencia de maduradores pulmonares y paciente estable. La Dra. Ana Karen Flores Maciel refiere en sus notas que el manejo de la paciente es de acuerdo a guía de práctica clínica de preeclampsia y (ELIMINADO 46) en el embarazo.

La Preeclampsia es (ELIMINADO 46) asociada a proteinuria, edema o ambos. Puede ocurrir una preeclampsia-eclampsia grave que se desarrolle rápidamente, aun sin que se documenten la (ELIMINADO 46) y proteinuria. Cuando la preeclampsia-eclampsia es grave las consecuencias pueden variar: desde fetos que cursan asintomáticos, con un crecimiento y desarrollo adecuados para la edad de gestación, *hasta ser la causa de óbito fetal* (Ficha bibliográfica 3).



Según expediente clínico, en la Hoja Desarrollo del trabajo de parto, parcialmente legible, se puede pretender que la vigilancia fetal consistió en tomas de FCF c/30' el día 28 09 20 en horario de 20:00 a 24:00 h se reporta entre 1[...] a 132 lpm, seguido de 00:30 a 16:00, 29 09 20 entre 150 a 130 lpm. Siguiente reporte a partir de 08:00 a 20:00 h del 30 09 20, entre 135 a 141 lpm; 08:00 a 18:00 del 01 10 20 (últimas anotaciones), entre 149 a 104 lpm. El registro incompleto de estas notas incurre en omisión a las normas establecidas según la NOM-007-SSA2-2016, 5.5.10, para la frecuencia cardíaca fetal se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La nota de enfermería de TM del 02 10 20 reporta última toma FCF a las 06:00 138x'; No se ausculta FCF a las 08:30 hrs., según nota de evolución del 02 10 20 de la Dra. Leticia Solís Godínez. La paciente en su queja establece que "En el cuarto estuve hasta el 1 de octubre hasta las 18:00 hrs., bajo revisión médica cada 2 horas y ya no me revisaron hasta el 2 de octubre hacia las 08:00 hrs., cuando me revisó la ginecóloga quien comentó que el corazón de mi [...] ya no se escuchaba"

Se recomienda el inicio de pruebas de bienestar fetal a partir de las 32-34 semanas en pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo controlado. (Ficha bibliográfica 1). No se documenta dentro del expediente clínico ninguna prueba del tipo de ultrasonido fetal, prueba sin estrés o la determinación del perfil biofísico, en *clara omisión a los preceptos dictados por la lex artis acorde al caso*, incurriendo el área de Gineco-obstetricia en conductas de imprudencia (afrentar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo) al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.

Debemos considerar por otra parte que *la (ELIMINADO 46) materna es un factor de riesgo independiente para muerte fetal*, cerca de la mitad de las muertes fetales ocurre antes de la semana 30 de gestación, y la mayoría de estos fetos tienen restricción en el crecimiento *asociado a preeclampsia y/o nefropatía (ELIMINADO 46)*. La incidencia de asfixia perinatal es mayor en las gestantes (ELIMINADO 46), con mayor frecuencia en gestantes con pobre control glicémico durante el tercer trimestre del embarazo (Ficha bibliográfica 4). *El manejo de la embarazada (ELIMINADO 46), tanto (ELIMINADO 46) pre gestacional como (ELIMINADO 46) gestacional, debe ser multidisciplinario* por Obstetra, Perinatólogo, Internista-Endocrinólogo, Enfermera con adiestramiento en (ELIMINADO 46), Trabajador Social, Nutricionista, Odontólogo, Salud Mental. Durante todo el embarazo debe observarse la presencia de factores de mal pronóstico tales como: negligencia materna, cetoacidosis, infección de vías urinarias, hidramnios y preeclampsia. Corticoides para inducir la madurez del feto en pacientes con indicaciones, por ejemplo RPM, Preeclampsia, labor de parto pretérmino y placenta previa. *Se prefiere estabilizar la descompensación metabólica antes de aplicar corticoides* (Ficha bibliográfica 5). En este caso la paciente fue atendida por personal médico del área de Gineco-obstetricia, que se encargó de proporcionar además los cuidados correspondientes a Internista-Endocrinólogo, Nutricionista, Perinatólogo, Enfermera con adiestramiento en (ELIMINADO 46) Mellitus, etc. No se documentó a la revisión del expediente ninguna solicitud de interconsulta para las diferentes especialidades, incurriendo el área de Gineco-



obstetricia en conductas de imprudencia (afrentar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo) al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal. Refiere además la NOM-007-SSA2-2016, 5.1.13 que en los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

La resultante de estas omisiones se refleja en el aspecto metabólico evidenciado por la paciente, quién mantuvo cifras altas de Glucosa sérica que variaron entre 155 a 425 mg/dL entre las fechas 29 09 20 a 02 10 20. Además, cifras de Urea muy altas, que oscilaron entre 46 a 103 mg/dL, Creatinina con 1.24 y 1.44, con dos días anormal; BUN alto, 21.5 48.18, Ac Urico alto, 7.5 a 8.2. Alteraciones en electrolitos séricos, Mg, K y Ca. Albúmina y Proteínas totales bajas. El examen general de orina resultó con alteraciones del tipo de proteinuria, leucocituria, hemoglobinuria, eritrocituria de hasta 85-90/c, cetonuria y bacteriuria persistentes.

Por otro lado, el manejo durante el control del embarazo para el caso de pacientes con (ELIMINADO 46) preexistente y DM Gestacional, en este caso fue deficiente, puesto que se recomienda con - Control prenatal cada 2 semanas - Ultrasonido para monitorización del crecimiento fetal y cuantificación del líquido amniótico - Prueba sin stress semanal hasta el término de la gestación -Perfil biofísico en caso de duda del bienestar fetal (Ficha bibliográfica 6). La Glicemia en ayuno debe ser menor de 96 mg/dl-Glicemia 1 hora posprandial menor de 140 mg/ dl-Glicemia 2 horas posprandial menor de 120 mg/ dl, (Ficha bibliográfica 5), situaciones que no ocurrieron durante su hospitalización.

Los datos de control del embarazo del CS Tototlán se realizaron cada 4 semanas, con parámetros que incluyen peso, presión arterial y fondo uterino, en última fecha incluye FCF. No se manejaron cifras de Glicemia, además que se omitió el mes de julio, desconociéndose la causa. Se le detectó en urgencias una TA de 190/100 y proteinuria. Presentaba a la exploración edema generalizado, La NOM-007-SSA2-2016, 5.2.1.16 establece promover la realización de un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo, 5.3.1.6 se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24 y 28 del embarazo. Incurrir en situaciones de imprudencia e impericia (falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables) al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos del tipo de control prenatal cada 2 semanas, práctica de Ultrasonido y Prueba sin stress semanal, bienestar fetal, control glicémico en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.



DATOS RELEVANTES:

La paciente (ELIMINADO 1) presenta una edad de (ELIMINADO 23), obesidad, (ELIMINADO 46) y (ELIMINADO 46), mostrando factores de riesgo con clara predisposición a preeclampsia. Durante su estancia hospitalaria la paciente no fue estabilizada metabólicamente de manera adecuada.

El manejo durante el control del embarazo por parte del CS Tototlán fue deficiente, con citas cada 4 semanas. No se manejaron cifras de Glicemia, además que se omitió el mes de julio, desconociéndose la causa. Ignorando la indicación de que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo y la prueba de detección para (ELIMINADO 46) Gestacional entre la semana 24 y 28 del embarazo, en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.

Es de suponer que la muerte fetal ocurrida en este caso fue producto de la (ELIMINADO 46) pregestacional y la hipoxia crónica a la que se vio sometido el feto como hijo de madre toxémica, con (ELIMINADO 46), edema y proteinuria; consideradas principal causa de mortalidad perinatal.

No se documenta dentro del expediente clínico ninguna prueba de bienestar fetal, recomendadas a partir de las 32-34 semanas, del tipo de ultrasonido fetal, prueba sin estrés o la determinación del perfil biofísico, además, existe registro incompleto de la Hoja Desarrollo del trabajo de parto, en clara omisión a los preceptos dictados por la lex artis acorde al caso.

El manejo de la paciente no contó con un equipo multidisciplinario para su atención, siendo atendida únicamente por el personal médico del área de Gineco-obstetricia, reflejándose en el aspecto metabólico con cifras altas de Glucosa sérica, Urea, Creatinina, BUN, Ac Urico. Alteraciones en electrolitos séricos, Mg, K y Ca. Albúmina y Proteínas totales bajas. Además de proteinuria, leucocituria, hemoglobinuria, eritrocituria, cetonuria y bacteriuria persistentes. Según la literatura consultada, la Glicemia en ayuno debe ser menor de 96 mg/ dl-Glicemia 1 hora posprandial menor de 140 mg/ dl-Glicemia 2 horas posprandial menor de 120 mg/ dl, situaciones que no ocurrieron durante su hospitalización.

...1.- El área de Gineco-obstetricia Hospital Regional de La Barca, incurre en conductas de imprudencia en la atención brindada a (ELIMINADO 1), entre las fechas 28 septiembre al 03 de octubre de 2020, al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos del tipo de pruebas de bienestar fetal, y la intervención de las diversas especialidades médicas, en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.



2.- El personal del CS Tototlán, durante el control del embarazo brindado a (ELIMINADO 1), entre las fechas 01 de marzo al 13 de septiembre de 2020, Incurrir en situaciones de imprudencia e impericia al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos según la Guía Diagnóstico y tratamiento de la (ELIMINADO 46) en el embarazo y la normatividad de la NOM-007-SSA2-2016, artículos 5.2.1.16 y 5.3.1.6, ya descritos.

3.- El área de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de La Barca, según notas elaboradas en el expediente clínico, se compone de los médicos Ana Karen Flores Maciel. [...], Leticia Solís Godínez, [...]. Dra. Graciela Díaz Arroyo, ignorándose si alguien más intervino y quién de ellos funge como encargado del área o es responsable de la toma de decisiones, algunas notas van sin firmas de identificación y no determinan su cargo o Cédula profesional. Acerca del personal del CS Tototlán, solo contamos con los nombres de los médicos que refieren a la paciente y que son Verónica Lisette Mendoza Hernández y Dra. Elizabeth Paz, sin embargo, se ignora su participación en la atención de la paciente...

CONCLUSIONES

1.- El área de Gineco-obstetricia Hospital Regional de La Barca, incurre en conductas de imprudencia en la atención brindada a (ELIMINADO 1), entre las fechas 28 septiembre al 03 de octubre de 2020, al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos del tipo de pruebas de bienestar fetal, y la intervención de las diversas especialidades médicas, en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.

2.- El personal del CS Tototlán, durante el control del embarazo brindado a (ELIMINADO 1), entre las fechas 01 de marzo al 13 de septiembre de 2020, incurre en situaciones de imprudencia e impericia al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos según la Guía Diagnóstico y tratamiento de la (ELIMINADO 46) en el embarazo y la normatividad de la NOM-007-SSA2-2016, artículos 5.2.1.16 y 5.3.1.6, ya descritos.

3.- El área de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de La Barca, según notas elaboradas en el expediente clínico, se compone de los médicos Ana Karen Flores Maciel. [...], Leticia Solís Godínez, [...]. Dra. Graciela Díaz Arroyo, ignorándose si alguien más intervino y quién de ellos funge como encargado del área o es responsable de la toma de decisiones, algunas notas van sin firmas de identificación y no determinan su cargo o Cédula profesional. Acerca del personal del CS Tototlán, solo contamos con los nombres de los médicos que refieren a la paciente y que son Verónica Lisette Mendoza Hernández y Dra. Elizabeth Paz, sin embargo, se ignora su participación en la atención de la paciente.



17. En la misma fecha que antecede, se recibió el oficio E104 suscrito por la doctora María Elizabeth Paz González, en su carácter de coordinadora de área en el CST, por medio del cual, en vía de informe de ley, y respecto a la paciente (ELIMINADO 1), anexó el resumen médico del que se desprende:

...Paciente (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) de edad la cual acudió el día 28 de septiembre del 2020 a las 14:00 al servicio de Urgencias del Centro de Salud Tototlán por presentar dolor abdominal tipo cólico y cefalea, presentando embarazo de 35.4 semanas de gestación, paciente con antecedente de (ELIMINADO 46) de 15 años de evolución manejada con insulina NPH y Rápida. Presentó los siguientes signos vitales presión arterial de 190/100, temperatura de 36.1, frecuencia cardiaca de 73, frecuencia respiratoria de 20, saturación de oxígeno 97%, glucosa de 96mg/dl.

A la exploración física paciente consiente, orientada adecuada coloración mucotegumentaria, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, orofaringe no hiperémica ni hipertrófica, cuello cilíndrico, móvil sin adenopatías palpables, campos pulmonares bien ventilados, sin sibilancias ni estertores, precordio rítmico sin presencia de soplos, abdomen globoso a expensas de útero grávido con producto único con frecuencia cardiaca fetal de 127 latidos por minuto, dorso izquierdo, al tacto cérvix cerrado, no salida de sangrado o líquido transvaginal, flujo blanco con grumos, extremidades íntegras, edema +++, resto sin alteraciones.

La paciente fue referida a Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales Ocotlán con número de ... (se anexa copia en el expediente) en donde sería valorada y manejada por especialista Ginecología y Obstetricia por la complicación que presentaba, ya que el Centro de Salud es una Unidad de Primer Nivel que no cuenta con dicho servicio...

17.1 Asimismo, dicha servidora pública, informó que la profesionista que atendió en ese nosocomio a (ELIMINADO 1), fue la médica pasante en servicio social Verónica Lisette Mendoza Hernández; y anexó el informe de ley suscrito por la antes mencionada, quien señaló que (ELIMINADO 1), acudió al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal tipo cólico y cefalea, presentando un embarazo de 35.4, con antecedentes de (ELIMINADO 46), por lo que decidió referirla a segundo nivel hospitalario siendo el Materno Infantil Ocotlán, de acuerdo a la guía de práctica clínica; sin que contara con el expediente físico.



17.2 De igual forma, remitió copias simples del resumen médico de seguimiento que se brindó a la agraviada (ELIMINADO 1) en el CST, del 2010 al 2019, y de los que destaca como motivo de consulta: síndrome metabólico, control de (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46), vigilancia epidemiológica y reporte de resultado de citología cervical; así como el inicio de control prenatal de su última gestación de enero a septiembre de 2020, de las cuales destacan las que a continuación se mencionan:

a) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 26 de enero de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que tiene riesgo cardiovascular por (ELIMINADO 46); que acudió a consulta de cada mes por su medicamento de control, se refiere asintomática, diagnóstico síndrome metabólico a expensas de (ELIMINADO 46); suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

b) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 23 de febrero de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que tiene riesgo cardiovascular por (ELIMINADO 46); que acudió a consulta de cada mes por su medicamento de control, se refiere asintomática, diagnóstico síndrome metabólico a expensas de (ELIMINADO 46); suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

c) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 1 de marzo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que la paciente acudió a atención médica por control prenatal, al presentar 6 semanas de gestación con embarazo de alto riesgo 11 puntos, normo evolutivo, (ELIMINADO 46); suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

d) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 29 de marzo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), la cual acudió a control de síndrome metabólico, se refiere asintomática por contingencia nacional; suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

e) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 5 de abril de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que la paciente acudió a su segunda consulta de control prenatal con 11 semanas de gestación, se refiere asintomática, diagnóstico: embarazo de 11 semanas de



gestación alto riesgo, se envía ese día al HMIO, suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

f) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 3 de mayo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que la paciente acudió a control prenatal con 15 semanas de gestación con embarazo de alto riesgo, se refiere asintomática, está acudiendo al HMIO, diagnóstico: embarazo de 15 semanas de gestación con alto riesgo por (ELIMINADO 46), suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

g) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 9 de mayo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que la paciente acudió a control prenatal con 16 semanas de gestación con embarazo de alto riesgo; se refiere asintomática, está acudiendo al HMIO, diagnóstico: embarazo de 16 semanas de gestación con alto riesgo por (ELIMINADO 46), suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

h) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 7 de junio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que presenta síndrome metabólico a expensas de (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46), se refiere con ardor de garganta, diagnóstico embarazo de 19 semanas de gestación, alto riesgo y se envió al HMIO en donde la especialista la está atendiendo y la paciente está acudiendo a sus citas; suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

i) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 13 de junio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que acudió por presentar ardor y dolor vaginal, diagnóstico candidiasis + embarazo de 20 semanas de gestación, suscribe el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

j) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 5 de julio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que presenta embarazo de 24 semanas de gestación, la cual acudió a consulta de cada mes por su medicamento de control, se refiere asintomática, diagnóstico: embarazo de 20 semanas de gestación, suscribe el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.



k) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 9 de agosto de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que presenta síndrome metabólico a expensas de (ELIMINADO 46) (ELIMINADO 46), se refiere con ardor de garganta, diagnóstico embarazo de 28 semanas de gestación, alto riesgo y se envió al HMIO en donde la especialista la está atendiendo y la paciente está acudiendo a sus citas; suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

l) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST del 13 de septiembre de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que presenta embarazo de alto riesgo con 32 semanas de gestación, la cual refiere gripe y tos, padece (ELIMINADO 46), diagnóstico embarazo de 32 semanas de gestación, (ELIMINADO 46); suscribió el doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas.

m) Hoja de historia clínica de primer nivel de la unidad CST sin día visible del mes de septiembre de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende que presenta dolor abdominal tipo cólico y cefalea, refiere que en varias ocasiones se le subió la presión y acudió a clínica particular, no se encuentra en tratamiento, se conoce (ELIMINADO 46) desde hace 15 años, después de haber padecido (ELIMINADO 46), en tratamiento con insulina NPH y rápida, paciente con embarazo de alto riesgo por lo que en base a GPC se envía a segundo nivel para valoración por médico especialista; suscribió la MPSS Verónica Lisette Mendoza Hernández.

18. El 15 de octubre de 2021 se decretó la apertura de un periodo probatorio para las partes involucradas, a efecto de que ofrecieran los medios de convicción que consideraran pertinentes para fortalecer sus afirmaciones.

19. El 12 de noviembre de 2021, personal jurídico de este organismo elaboró acta circunstanciada derivada de la comunicación que vía telefónica se tuvo con Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OICOPDSSJ a efecto de conocer el estado procesal del expediente administrativo (ELIMINADO 81), a lo que dicha autoridad respondió que el expediente de referencia aún se encontraba en investigación.

20. El 19 de noviembre de 2021 se recibieron los oficios sin número, signados por Jorge Baeza Casillas y Lizeth Solís Estrada, director y enfermera,



respectivamente, adscritos al HMIO, quienes en vía de informe de ley coincidieron en manifestar que cuando la paciente (ELIMINADO 1), acudió a dicho hospital, se le comentó que en esos momentos no contaban con equipo completo de anesthesiólogo, ginecólogo y pediatra, por lo que se le sugirió que acudiera al HRLB.

21. El 15 de diciembre de 2021 se requirió de informe de ley a Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas, médico familiar del CST que atendió a la agraviada (ELIMINADO 1) durante el periodo gestacional, y que de acuerdo a las notas médicas descritas en párrafos que anteceden, clasificó el embarazo de ésta como de alto riesgo, y por ello la derivó al Hospital de segundo nivel Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales (UEAON) de Ocotlán para que fuera atendida por un especialista en ginecología; de la misma manera, se le declaró abierto el periodo probatorio para que aportara los medios de convicción con los que contara para acreditar su dicho.

22. El 17 de diciembre de 2021 se recibió el oficio 209/2021, signado por el doctor Jorge Baeza Casillas, director de la UEAON de Ocotlán, por medio del cual remitió copias simples del expediente correspondiente a la agraviada (ELIMINADO 1), de cuyas constancias se advierten las siguientes:

a) Ecosonograma obstétrico realizado el 20 de marzo de 2020 a la paciente (ELIMINADO 1) en la UEAON de Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que el saco gestacional intrauterino en fondo, buena reacción decidual, embrión vivo de 17 mm, frecuencia cardiaca fetal 181 lpm, fecha probable del parto 2 de noviembre de 2020.

b) Ecosonograma obstétrico realizado el 22 de abril de 2020 a la paciente (ELIMINADO 1) en la UEAON de Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que: GAP mandibular presente, cámara gástrica presente, pared abdominal íntegra, vejiga presente, 2 arterias, 1 vena, hueso nasal presente, columna íntegra, prominencia bucal 1.6 mm.

c) Hoja de la UEAON Ocotlán, con fecha de ingreso 29 abril de 2020 a nombre de (ELIMINADO 1), sin firma de quien elaboró el documento.

d) Hoja frontal para diagnósticos y operaciones de la UEAON de Ocotlán, relativa a la paciente (ELIMINADO 1), de fecha 29 de abril del 2020, con embarazo de 13.5 sdg, (ELIMINADO 46).

e) Hoja de Historia Clínica de la UEAON de Ocotlán del 29 abril de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), con número de expediente [...], motivo de consulta: embarazo de 13.5 sdg, (ELIMINADO 46) previas, (ELIMINADO 46), descontrolada, suscrito por el doctor Jorge Baeza Casillas.

f) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, de fecha 6 de mayo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de 41 años, embarazo de 14.5 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas; acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de glucosa central en 178.20 mg/dl, abdomen globoso, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

g) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán de fecha 20 de mayo de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 16.6 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de glucosa central en 178 mg/dl, abdomen globoso, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

h) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, del 3 de junio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 16.6 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de laboratorio con glucosa de 132.50 mg/dl, USG del día 3 de mayo de 2020, con PUVI y fetometría para 18.3 SDG con FDF 145x, placenta corporal posterior grado 0, ILA, adecuado para la edad gestacional, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

i) Ecosonograma obstétrico realizado el 3 de junio de 2020 a la paciente (ELIMINADO 1), en la UEAON Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que: vejiga presente, 2 arterias, 1 vena, pulmones normales, cama gástrica presente, pared abdominal integra, crecimiento armónico.



j) Nota de evolución de la UEAON Ocotlán, del 13 de junio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 20.6 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, multigesta, con percepción de movimientos fetales, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

k) Ecosonograma obstétrico realizado el 17 de junio de 2020, a la paciente (ELIMINADO 1), en la UEAON Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que: Hueso nasal presente 6.8 mm, cuerpo cañoso (*sic*) presente, labio y paladar integro, rastreo neurológico aparentemente normal rastro cardíaco aparentemente normal, columna integra, riñones presentes, pelvicillas renales presentes.

l) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, de fecha 1 de julio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 22.6 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de laboratorio BHC con glucosa de 284.30 mg/dl, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

m) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, del 17 de julio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 25.1 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de laboratorio BH, HGB: 13.2, HTO 39.8, plaquetas 184 mg/dl, QS: Glucosa 151.0, creatinina .60, EGO: leucocitos 10-11 por campo, glucosa 100, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

n) Nota de evolución de UEAON de Ocotlán, del 31 de julio de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 27.1 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, resultados de laboratorio BH, HB: 12.9, HTO 36.5, plaquetas 205 mg/dl, QS: Glucosa 93.99, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

ñ) Nota de evolución de la UEAON Ocotlán, del 14 de agosto de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27)

de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 29.1 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

o) Ecosonograma obstétrico realizado el 14 de agosto de 2020, a la paciente (ELIMINADO 1), en la UEAON de Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que: crecimiento armónico percentil 21%.

p) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, de fecha 4 de septiembre de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 32.1 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

q) Nota de evolución de la UEAON de Ocotlán, de fecha 18 de septiembre de 2020, correspondiente a (ELIMINADO 1), de la que se desprende: (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años, embarazo de 34.2 sdg/dm tipo 2, (ELIMINADO 46) previas, niega síntomas de vaso espasmo, acude a consulta de control prenatal, asintomática, suscrita por el doctor Jorge Baeza Casillas.

r) Ecosonograma obstétrico realizado el 18 de septiembre de 2020, a la paciente (ELIMINADO 1), en la UEAON de Ocotlán por el doctor Francisco Márquez de Alba, médico ginecólogo obstetra, del que se desprende que: percentil 62% crecimiento armónico.

23. El 22 de diciembre de 2021, personal jurídico de esta Comisión suscribió acta circunstanciada con motivo de la investigación de campo que se llevó a cabo en las instalaciones que ocupa el HRLB, realizándose además una toma fotográfica de una de las camas del área de ginecobstetricia, obteniéndose la siguiente información:

... nos constituimos física y legalmente en el inmueble que ocupa el Hospital Regional de La Barca, mismo que se localiza en la calle Venus número 84, colonia fraccionamiento del Sol, lugar en donde se procede a realizar una investigación de campo en torno a los hechos que dieron origen a la inconformidad manifestada por la agraviada (ELIMINADO 1), por lo que una vez en dicho lugar, se procede a ingresar al mismo, identificándonos ante el personal de recepción, a quienes les solicitamos se



nos permitiera hablar con el director de dicho nosocomio, sin embargo, fuimos informados que no se encontraba en el mismo, lo que motivó que fuéramos atendidos por la subdirectora de nombre Marisela Pérez, quien nos canalizó con Graciela Díaz Arroyo, quien funge como jefa del Servicio de Ginecología, y una vez que procedimos a entrevistarla, refirió que en relación a los hechos, el día 28 de septiembre de 2019, la paciente (ELIMINADO 1), se arribó a ese Hospital por la tarde, con un cuadro de (ELIMINADO 46) pre gestacional, y se trataba de un parto prematuro, que se procedió a la aplicación de maduradores pulmonares hasta completar el esquema, y una vez que se completó el mismo, la revisaron, y el bebé no tenía latido cardiaco y en ese momento no había anestesiólogo, pero como ya se mencionó, el bebé ya no tenía latido cardiaco, y no fue hasta el siguiente día, cuando ya se encontraba el anestesiólogo en la clínica, cuando se le practicó la cesárea para extraer el producto, una vez que se le dio de alta, la señora llevaba el azúcar muy alta, citándosele para que se presentara a recibir atención en dos semanas después, pero la paciente ya no regresó a recibir el servicio. Sin más que adelantar en la presente se da por terminada, firmando al calce los que en ella intervinieron...

24. El 1 de febrero de 2022 se procedió a reservar las actuaciones que integran la presente queja para emitir la resolución correspondiente.

25. Es importante señalar que en abril de 2020 inició oficialmente en territorio mexicano el reconocimiento de casos por SARS-CoV-2 (COVID-19), subsistiendo una incertidumbre en torno a la pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, dada su gravedad; situación que se reflejó en el estado de Jalisco, en donde comenzaron a detectarse casos de personas enfermas y fallecidas, lo que ha sido confirmado de manera recurrente por la SSJ, y cuyos números se encuentran en constante ascenso, atendiendo los diversos modelos predictivos del comportamiento del SARS-CoV-2 difundidos por las autoridades y las universidades en el país, en donde por varios meses se invitó a la población a continuar con las medidas de autocuidado, como el aislamiento físico.

Las autoridades de la federación, así como del estado, declararon la imperiosa necesidad de implementar medidas masivas para reducir la transmisión del virus dado que se tienen identificadas en el país a personas enfermas por COVID-19, de las que no fue posible conocer el origen del contagio; y en consecuencia, dejan de considerarse como casos importados para clasificarse como contagio local, lo que potencializa riesgos de propagación del virus en el país, y por ende la necesidad de pasar de medidas de prevención y mitigación a la implementación de medidas de contención para frenar su transmisión.

Como parte de las acciones del Estado mexicano se aplicaron las facultades de la Secretaría de Salud federal para ejercer acciones extraordinarias en todas las regiones afectadas en el territorio nacional en materia de salubridad general por considerarse esta enfermedad como grave y de atención prioritaria. Además, el Consejo de Salubridad General declaró emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia generada por el virus COVID-19. De igual manera, el secretario de Salud federal amplió las acciones extraordinarias para atender la emergencia y se ordenó la suspensión de actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad para disminuir la carga de la enfermedad, sus complicaciones y la muerte de las personas en el territorio nacional.

Asimismo, se determinó qué actividades podrían continuar en funcionamiento por ser consideradas esenciales, entre estas la procuración e impartición de justicia, y reiteró cumplir con las medidas de prevención y contención del virus en todos los lugares y recintos que realizan actividades esenciales.

Finalmente, se enfatizó que todas las medidas deberían aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas, lo que intrínsecamente significa que el respeto y vigencia de los derechos humanos debe tenerse presente como una actividad esencial.

Todo esto tiene sustento en los acuerdos y decretos contenidos en orden cronológico citados a continuación:

Autoridades de la Federación	
Secretaría de Salud	DOF: 24/03/2020. Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).
Presidencia de la República	DOF: 27/03/2020. Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en República materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).
Consejo de Salubridad General	DOF: 30/03/2020. Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).



Secretaría de Salud	DOF: 31/03/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2
Secretaría de Salud	DOF: 03/04/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo segundo del decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) publicado el 27 de marzo de 2020.

Autoridades del Estado de Jalisco	
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco mediante el cual emiten medidas para prevenir, contener, diagnosticar y atender la pandemia de Covid-19, de fecha 13 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se clausuran de manera temporal salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares, derivado de la pandemia de Covid-19, de fecha 17 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 016/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, por el que se adoptan medidas para prevenir y contener la pandemia del “Covid-19” en las dependencias y entidades de la administración pública estatal y se establecen los criterios para la suspensión de términos y plazos en los trámites y procedimientos administrativos de su competencia, de fecha 21 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 021/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se aprueban diversas acciones para ejecutar el plan de reconversión hospitalaria Jalisco Covid-19, en atención a la epidemia derivada del virus SARS-CoV2, de fecha 04 de abril del 2020, publicado el 7 de abril de 2020
Secretaría de Salud	Acuerdo del Secretario de Salud mediante el cual se emiten los lineamientos para el manejo de cadáveres confirmados o sospechosos por Covid-19 en el estado de Jalisco, de fecha 06 de abril de 2020, publicado el 7 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	ACUERDO CIV-PEPE/001/2020. Acuerdo del Comité Interno de Validación del Plan Jalisco Covid-19, “protección al empleo formal”, mediante el cual modifica la convocatoria de los lineamientos del plan Jalisco Covid-19 “protección al empleo



	formal”, de fecha 07 de abril de 2020, publicado el 9 de abril de 2020
Secretaría del Sistema de Asistencia Social	Acuerdo del ciudadano Secretario del Sistema de Asistencia Social, mediante el cual se expide el protocolo para la atención alimentaria “Jalisco sin Hambre, Juntos por la Alimentación”, durante la contingencia sanitaria Covid-19, de fecha 10 de abril de 2020, publicado el 11 de abril de 2020
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 023/2020. Acuerdo mediante el cual se crea la Comisión Interinstitucional y se establecen bases para la coordinación de acciones de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo, Gobiernos Municipales y los prestadores de servicios públicos o privados correspondientes, para el manejo, traslado y destino final de cadáveres confirmados o sospechosos por SARSCOV-2 (Covid-19) en el Estado de Jalisco, publicado el 15 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 024/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplía la suspensión de términos y plazos en los trámites y procedimientos administrativos de su competencia como medida para prevenir y contener la pandemia del “Covid-19” en las dependencias y entidades de la administración pública estatal, de fecha 16 de abril del 2020, publicado el 17 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 026/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 19 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 047/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 1° de julio de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 049/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se reformó lo señalado en el DIELAG ACU 047/2020 para establecer el uso obligatorio del cubrebocas, reforzar acciones de inspección y vigilancia por parte de autoridades municipales y ampliar la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de julio de 2020. Publicado el 9 de julio de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 053/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 16 de agosto de 2020. Publicado 31 de julio de 2020.



Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 056/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de agosto de 2020. Publicado el 17 de agosto de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 057/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, al menos hasta el 30 de septiembre de 2020, publicado el 31 de agosto de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 065/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, al menos hasta el 31 de octubre de 2020, publicado el 30 de septiembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 072/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señaron activaciones económicas diversas en el territorio Jalisciense, publicado el 29 de octubre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 073/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican y adicionan disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020 en donde se emitieron medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 01 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 074/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 06 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 075/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020, por el que se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 12 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 076/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio en el estado de Jalisco, a efecto de prevenir y contener la dispersión y transmisión del virus



	SARS-CoV2 (COVID-19) en la comunidad, así como para disminuir los riesgos de complicaciones y muerte ocasionados por la enfermedad, y mitigar sus efectos:19, publicado el 16 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 004/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 076/2020, y se dictan medidas diversas, publicado el 15 de enero de 2021.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 005/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios que tienen a su cargo y que son esenciales para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población, entre otras disposiciones, publicado el 15 de enero de 2021.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 008/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 004/2021, y se dictan medidas diversas, publicado el 29 de enero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 009/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencia y entidades de la administración pública estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios que cotidianamente tiene a su cargo y que sean esenciales para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población y a la vez se amplía la suspensión de algunos términos hasta el 12 doce de febrero del 2021, publicado el 29 de enero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señalan diversas medidas de seguridad sanitaria estarán vigentes a partir del 13 de febrero hasta el 15 de diciembre de 2021, pudiendo ampliarse su vigencia o modificarse en caso de ser necesario, publicado el 12 de febrero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 018/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 06 de marzo de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 021/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten lineamientos generales de atención a las solicitudes



	para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 27 de marzo de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 049/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 14 de junio de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 060/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 28 de julio de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 075/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 30 de septiembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 077/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 07 de octubre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 090/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 08 de noviembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 091/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 11 de noviembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 0023/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 10 de enero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 004/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican los lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 10 de enero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 004/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican los lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 10 de enero de 2022.

Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 12 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	FE DE ERRATAS relativa al Acuerdo Gubernamental DIELAG ACU 007/2022, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2022, publicado el 12 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 012/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 26 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 014/2022 del Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2021, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 12 de marzo de 2022.

El 17 de abril de 2020, la CIDH, a través de su resolución 1/2020, hizo un llamado a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos a garantizar que las medidas excepcionales que sean adoptadas para hacer frente a la pandemia por el COVID-19 sean compatibles con sus obligaciones internacionales, y que esas medidas se ajusten a los principios pro persona, legalidad, proporcionalidad y temporalidad, pues los Estados no pueden suspender aquellos derechos que tiene un carácter inderogable conforme al derecho internacional.

Lo anterior generó durante varios meses un cambio en la vida cotidiana de todas las personas, así como de las instituciones privadas y públicas no sólo en el ámbito local, sino también a nivel mundial. Ante este reto, la CEDHJ no dejó de laborar durante todo ese tiempo; sin embargo, las tareas de notificación a las autoridades y de recabar información se tornó en una tarea ardua y, por momentos, difícil.

25.1 El Consejo Ciudadano de la CEDHJ, en sesión ordinaria 391, celebrada el 18 de marzo de 2020, emitió por unanimidad el punto de acuerdo 5/391/2020, mediante el cual respaldó las acciones que desde la Presidencia de la Comisión deberían implementarse para proteger y salvaguardar la salud del personal de la institución y las personas usuarias ante la pandemia, atendiendo la urgencia de

la contingencia y las recomendaciones de las autoridades responsables de salud en el país y en la entidad.

25.2 Derivado de lo anterior, desde el pasado 20 de marzo de 2020, la Presidencia de esta defensoría de derechos humanos ha emitido acuerdos suspendiendo los términos procesales, ante las medidas de autocuidado como lo es el aislamiento físico, que se activaron de manera ordinaria a partir del 6 de enero del 2020.¹

II. EVIDENCIAS

De los antecedentes y hechos descritos en el apartado anterior resultan las siguientes evidencias que determinan la existencia de violaciones de derechos humanos por parte del personal adscrito al OPDSSJ:

1. Las médicas Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, del área de Ginecobstetricia del HRLB, incurrieron en conductas de imprudencia en la atención brindada a (ELIMINADO 1), entre las fechas del 28 septiembre al 3 de octubre de 2020, al omitir la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos del tipo de pruebas de bienestar fetal, y la intervención de las diversas especialidades médicas, en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó la muerte fetal, faltándose así a las disposiciones de la NOM-007-SSA2-2016, más aún, cuando se contaba con los antecedentes que la paciente tenía problemas de (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46) e (ELIMINADO 46) sistemática, incurriendo en falta de cumplimiento de las NOM-008-SSA3-2010, NOM-015-SSA2-2010 y NOM-030-SSA2-2009.

2. El HMIO y el HRLB incurrieron en responsabilidad institucional; lo anterior, al haberse evidenciado que el HMIO envió a la aquí agraviada al HRLB, por no contar con personal médico especializado que la pudiera atender; y el HRLB no contaba con anestesiólogo para intervenir a la agraviada y poder extraer a la bebé fallecida, por lo que tuvo que esperar aproximadamente diez horas para que llegara el personal médico (anestesiólogo) del turno vespertino y se hiciera el procedimiento quirúrgico necesario.

¹ Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>



Lo anterior se acreditó plenamente con las siguientes pruebas:

1. Instrumental de actuaciones, consistente en la queja por comparecencia que se inició a favor de (ELIMINADO 1), y en contra de quien resultara responsable del HRLB dependiente del OPD-SSJ (punto 1 del apartado de Antecedentes y hechos).
2. Documental consistente en la copia del certificado de muerte fetal número [...] expedido por la Secretaría de Salud (punto 1.1 del apartado de Antecedentes y hechos).
3. Documental consistente en el informe de ley suscrito por la doctora Leticia Solís Godínez, adscrita al HRLB, (punto 3, inciso b, del apartado de Antecedentes y hechos).
4. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Graciela Díaz Arroyo, médica ginecobstetra adscrita al HRLB, (inciso c del punto 3 de Antecedentes y hechos).
5. Documental consistente en el informe de ley suscrito por la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, adscrita al HRLB (inciso d del punto 3 de Antecedentes y hechos).
6. Documental consistente en el informe de ley suscrito por la doctora María del San Juan Aguirre Sahagún, adscrita al HRLB (inciso e del punto 3 de Antecedentes y hechos).
7. Documental consistente en el informe de ley suscrito por la doctora Cecilia Georgina Hernández Hernández, adscrita al HRLB (inciso f del punto 3 de Antecedentes y hechos).
8. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Martín Hernández Rojas, médico general del HRLB (punto 3, inciso g, de Antecedentes y hechos).
9. Documental consistente en el informe de ley suscrito por la enfermera Janeth Serna Vargas, adscrita al HRLB (punto 3, inciso h, de Antecedentes y hechos).



10. Documental consistente en el informe de ley suscrito por José Alejandro Covarrubias Gómez, licenciado en enfermería, adscrito al HRLB (inciso i del punto 3 de Antecedentes y hechos).

11. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Alejandra del Rocío Cerda López, enfermera adscrita al HRLB, (inciso j del punto 3 de Antecedentes y hechos).

12. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Laura Leticia Ramírez Alvarado, enfermera adscrita al HRLB (inciso k del punto 3 de Antecedentes y hechos).

13. Documental consistente en el informe de ley de Juana Estrada González, enfermera adscrita al HRLB (inciso l del punto 3 de Antecedentes y hechos).

14. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Ana Patricia Méndez Medel, enfermera adscrita al HRLB (inciso m del punto 3 de Antecedentes y hechos).

15. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Yara Karina Cruz Cerda, enfermera adscrita al HRLB (punto 3, inciso n, de Antecedentes y hechos).

16. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Patricia del Carmen Parra Cervantes, enfermera adscrita al HRLB (inciso ñ del punto 3 de Antecedentes y hechos).

17. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Ofelia Dávila Díaz, enfermera adscrita al HRLB (punto 3, inciso o, de Antecedentes y hechos).

18. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Ma. del Rosario Castellanos Melgoza, enfermera adscrita al HRLB (inciso p, punto 3, de Antecedentes y hechos).

19. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Ioneth Zoraida García Zamora, enfermera adscrita al HRLB (inciso q del punto 3 de Antecedentes y hechos).



20. Documental consistente en el informe de ley suscrito por María del Sagrario Alvizo Perea, enfermera adscrita al HRLB (inciso r del punto 3 de Antecedentes y hechos).
21. Documental consistente en el informe de ley suscrito por Maricela Camarena D., enfermera adscrita al HRLB (inciso s del punto 3 de Antecedentes y hechos).
22. Documental consistente en las copias certificadas del expediente clínico de la agraviada (ELIMINADO 1), que mediante oficio SSJ-HRLB-0170/2021, suscrito por el doctor Alen Rigoberto Rodríguez Soto, remitió a este organismo (punto 4, incisos del a al cc, del apartado de Antecedentes y hechos).
23. Documental consistente en el informe de ley rendido por la enfermera María Guadalupe Ortiz Torres (punto 11 del apartado de Antecedentes y hechos).
24. Documental consiste en el dictamen emitido por el perito médico auxiliar Ricardo Tejeda Cueto (punto 16 del apartado de Antecedentes y hechos).
25. Documental consistente en el informe de ley rendido por la doctora María Elizabeth Paz González, coordinadora de área en el CST (punto 17 de Antecedentes y hechos).
26. Documental consistente en el informe de ley rendido por la pasante en servicio social Verónica Lisette Mendoza Hernández (punto 17.1 de Antecedentes y hechos).
27. Documental consistente en las copias simples del resumen médico del seguimiento que se brindó a la agraviada en el CST (punto 17.2, incisos del a al m, del apartado de Antecedentes y hechos).
28. Documental consistente en los informes de ley que de manera conjunta rindieron Jorge Baeza Casillas y Lizeth Solís Estrada, director y enfermera del HMIO, respectivamente (punto 20 del apartado de Antecedentes y hechos).



29. Documental consistente en las copias simples del expediente de la agraviada (ELIMINADO 1), remitidas por el doctor Jorge Baeza Casillas, director de la UEAON (punto 22, incisos del a al r, de Antecedentes y hechos).

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 1°, 3°, tercer párrafo; 4°, primer párrafo; 5°, primer párrafo; 12, 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 17, párrafos segundo y sexto; 25, primer párrafo; 109, primer párrafo; fracciones II y III párrafo segundo; 102, apartado B, y 123, apartado B, fracción XIII, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.

Por ello, este organismo es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por la peticionaria (ELIMINADO 1), en contra de Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, doctoras adscritas al área de Ginecología del HRLB. Los actos y omisiones a que 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 Estándar legal mínimo

3.2.1 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.²

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.
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.³

²Sánchez-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.

³Beauchamp 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.



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

Es importante mencionar que la Comisión Nacional de Bioética 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.

3.2.2 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 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.

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

La organización mundial no gubernamental denominada Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, de la cual la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia forma parte, estableció en el año 2003, a través de



su Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer, un marco de referencia ética para los tocoginecólogos.

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

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



3.2.4 La obligación de garantizar el derecho a la salud.

La Constitución federal en su artículo 1° establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones 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 Suprema Corte de Justicia de la Nación (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”.⁴

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

La Ley General de Salud dispone en diversos artículos⁵ que la atención materno-fetal tiene carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, el parto y el puerperio; en tanto, una emergencia obstétrica deberá ser otorgada con respeto a la dignidad de las personas, así como al derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea, y a recibir atención profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁴Jurisprudencia 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.

⁵Ley General de Salud. Artículos 3° fracción IV, 27, fracciones III, y IV, 33, fracciones I y II, 51, 61 fracción I, 61 Bis, 64, 64 Bis 1 y 77 bis 37. Última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.



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

En el presente caso, resulta de suma importancia mencionar el contenido de la NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la cual, dentro de su capítulo 12 que corresponde a los motivos por los cuales se debe referenciar a un paciente al especialista o al segundo nivel de atención, específicamente en el apartado 12.1.7, señala que se debe referenciar cuando la paciente se encuentre embarazada y presente diabetes, de la misma manera, la NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, en el artículo 10, correspondiente al tratamiento y control de dicho padecimiento, en el numeral 10.3, refiere que los casos de HAS etapa 2, más complicaciones cardiovasculares, o bien HAS etapa 3, con HAS secundaria, y los casos de HAS asociada al embarazo, como la enfermedad hipertensiva del embarazo, deberán ser referidos al especialista para su atención. Mientras que, en el arábigo 10.11.4, correspondiente a la hipertensión durante el embarazo, en el apartado 10.11.4.1, señala que se considera que una mujer tiene HAS crónica, si ésta ha sido identificada antes del embarazo, o si es diagnosticada antes de la semana 20 de la gestación.

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

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

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

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

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

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

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

3.2.6 De la violencia obstétrica

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

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



...Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros...

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

La Secretaría de Gobernación de la administración anterior, elaboró en abril de 2014 el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018, en el que se plantearon las estrategias 1.1 y 2.3, relacionadas con la violencia obstétrica. La primera tiene como objeto promover la armonización de la legislación nacional con tratados y convenciones internacionales, eliminando disposiciones discriminatorias en contra de las mujeres. La segunda, busca fortalecer los servicios para la detección oportuna de la violencia contra las mujeres en el Sistema Nacional de Salud a través de la promoción de políticas institucionales para erradicar la violencia de género que ocurre en los servicios de salud, incluyendo la violencia obstétrica.⁷

...En ese tenor, la Secretaría de Salud Federal a través del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, elaborado en el año 2008, se propone una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada sea la protagonista de su parto y se involucre la participación de las parteras y los parteros tradicionales⁸ asistidos, de ser necesario, por médicos, así como herramientas

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

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



interculturales para escuchar la voz de las mujeres y hacer de dicho modelo uno en el que aquellas sean sujetos y no objetos de la atención...

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

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

Por otro lado, es importante resaltar que la CEDHJ ha publicado siete recomendaciones del 2015 al 2021, en las que se señala violencia obstétrica en perjuicio de las mujeres embarazadas.¹¹

3.3 Análisis del caso

La peticionaria (ELIMINADO 1) se inconformó en contra del personal del HRLB que omitió la revisión y aplicación de diversas normas oficiales, en las que se establece el puntual seguimiento que debió darse al binomio materno-

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

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

¹¹ CEDHJ Recomendaciones 12/2015, 7/2016, 5/2017, 32/2019, 28/2019, 189/20 y 136/21.



fetal, y ante la no aplicación de dichas normas, desgraciadamente derivó en la muerte de su bebé nonato.

La peticionaria argumentó que el 28 de septiembre de 2020, siendo las 13:30 horas, aproximadamente, se presentó en las instalaciones del CST con la finalidad de ser revisada, ya que presentaba vómito y dolores de trabajo de parto. Fue atendida por Verónica Lisette Mendoza Hernández, médica pasante en servicio social que se encontraba en esos momentos atendiendo a los usuarios, quien procedió a derivarla al HMIO, tal como se desprende de la hoja sistema de referencia y contrarreferencia con folio 2075, firmada por Elizabeth Paz González, médica responsable del CST; lo anterior por traer la presión muy alta (190/100), además de la referencia emitida anteriormente por el médico Jorge Arturo Ruvalcaba, adscrito al CST, en el sentido de que se trataba de un embarazo de alto riesgo al padecer problema de (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46) e (ELIMINADO 46), por lo que en ese momento la peticionaria llamó a su pareja para que la trasladara al mencionado nosocomio (evidencia 22, en relación con el punto 4 de Antecedentes y hechos).

Precisó que al arribar HMIO a las 15:00 horas aproximadamente del 28 de septiembre de 2020, fue recibida por Alejandra Solís, enfermera general, quien también le informó que por el momento no contaban con personal médico especialista para que le brindaran atención adecuada, por lo que le sugirió trasladarse al HRLB para que estuviera en vigilancia médica durante el tiempo necesario (evidencia 1, en relación con el punto 1 de Antecedentes y hechos).

La agraviada (ELIMINADO 1) precisó que arribó al HRLB a las 16:20 horas y que fue admitida en el área de urgencias, en donde permaneció hasta las 19:00 horas del 29 de septiembre de 2020, día y hora en que le fue asignado un cuarto al que fue trasladada. Permaneció bajo supervisión médica cada 2 horas a partir de las 19:00 horas del día 29, continuando el monitoreo los días 30 y 31 de septiembre, así como el 1 de octubre de 2020 hasta las 18:00 horas, ya que después de esa hora no fue revisada, sino hasta las 8:00 horas del 2 de octubre, es decir, catorce horas después, que fue cuando la doctora ginecobstetra Ana Karen Flores Maciel, del HRLB, la revisó y le comentó que el corazón de la bebé ya no se escuchaba, por lo que ordenó que le realizaran un ecosonograma; señaló que al momento de que le realizaron dicho estudio, el personal médico le informó que la bebé no había sobrevivido, noticia que, dijo, le causó un gran daño, por lo que fue trasladada de nueva cuenta a su cuarto, donde le pusieron



medicamento en el suero, que le causó sueño, al tiempo en que le preguntaron si quería ser operada o que le provocaran los dolores de parto, manifestándoles que deseaba ser operada, lo que ocurrió aproximadamente a las 18:00 horas del 2 de octubre de 2020 (evidencia 1, en relación con punto 1 de Antecedentes y hechos).

Ahora bien, antes de entrar al análisis de los hechos, cabe mencionar que por lo que respecta al doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas, adscrito al CST, se advierte que éste actuó bajo las órdenes de la doctora María Elizabeth Paz González, coordinadora de área de dicho centro, haciéndose cargo en un primer momento del cuidado y control del embarazo de la agraviada (ELIMINADO 1), y que por las diversas complicaciones que presentaba el embarazo de la paciente, clasificó dicho embarazo como de alto riesgo, y un mes después de su primera cita decidió remitirla a un hospital de segundo nivel, como lo prevén las normas oficiales mexicanas NOM-030-SSA2-2009, NOM-008-SSA3-2010, NOM-015-SSA2-2010, NOM-030-SSA2-1999, tal como se desprende de la hoja clínica elaborada el 5 de abril de 2020, con folio [...], la cual forma parte del expediente clínico correspondiente a la agraviada (ELIMINADO 1), (evidencia 22, en relación con el punto 29 de Antecedentes y hechos).

En ese contexto, esta defensoría estima que la actuación del doctor Jorge Arturo Ruvalcaba Rojas, adscrito al CST, fue acorde a las Normas Oficiales y que sí brindó la atención que debía otorgarse a la agraviada, ya que la derivó oportunamente a un nivel mayor de atención, y si bien es cierto que posteriormente la peticionaria acudió nuevamente a dicho Centro de Salud el 28 de septiembre de 2020, también lo es que fue atendida y canalizada al HMIO desde el 5 de abril de 2020, con la hoja de referencia con folio [...] del 5 de abril de 2020 (evidencia 22, en relación con el punto 29 de Antecedentes y hechos).

En ese sentido, y con relación al personal del CST, el perito médico Ricardo Tejeda Cueto, en su dictamen de responsabilidad profesional, no atribuyó una responsabilidad directa del médico tratante, quien tan sólo monitorio a la agraviada alrededor de un mes, derivándola casi de inmediato a un hospital de segundo nivel, como lo es HMIO (evidencia 24, en relación con el punto 16 de Antecedentes y hechos).



De igual manera, por lo que ve al personal médico del HMIO, específicamente el doctor Jorge Baeza Casillas, adscrito al área de ginecología y obstetricia y director de la UEAON de Ocotlán, de las evidencias que integran el presente expediente se desprende que en dicho nosocomio se brindó la atención médica a (ELIMINADO 1), durante el periodo gestacional transcurrido entre las fechas del 1 de marzo al 13 de septiembre de 2020, con lo que se acredita que la agraviada estuvo en constante revisión desde el momento en que fue derivada al HMIO, y que fue hasta el 28 de septiembre de 2020, al acudir nuevamente, que fue turnada al HRLB, lo anterior derivado del riesgo de su embarazo, y que en esos momentos no contaban con el equipo médico necesario para atender las posibles complicaciones del embarazo o incluso el trabajo de parto que pudiera presentar; motivo por el cual se derivó a otro nosocomio, ya que hasta ese momento el binomio se encontraba en buenas condiciones.

Por tales circunstancias, esta defensoría pública considera que bajo el análisis de las evidencias allegadas a la presente queja, no se encuentran elementos fehacientes que permitan acreditar alguna responsabilidad atribuible al personal médico del HMIO; sin embargo, no pasa desapercibido para esta defensoría pública la responsabilidad institucional en que se incurrió por dicho nosocomio, al no contar con el equipo médico necesario para la atención de la aquí agraviada, o incluso, de otras pacientes que pudieran presentarse en trabajo de parto, por lo que aún y cuando los hechos materia de estudio no ocurrieron en el HMIO, resulta evidente que en el momento en que ocurrieron los hechos, dicho nosocomio no contaba con el equipo necesario, lo que ocasionó que fuera derivada a otro hospital, evidenciándose así el peregrinar al que fue sometido la agraviada, de ir de un hospital a otro con los dolores y malestares que ya presentaba, más todo lo que tuvo que padecer para finalmente poder ser atendida, por lo que se considera que existió responsabilidad institucional del OPD SSI, de la cual en líneas posteriores se hará el análisis correspondiente.

Por lo antes expuesto, este organismo estima que no se acreditó imprudencia o negligencia en la atención médica otorgada por (ELIMINADO 1) y Jorge Arturo Rubalcaba Rojas, adscritos al CST; así como tampoco por parte de Jorge Baeza Casillas, adscrito al área de ginecología y obstetricia, director, y demás personal médico del HMIO, quienes mantuvieron bajo supervisión a la paciente, como se describió en párrafos anteriores (evidencia 29, en relación con el punto 22 de Antecedentes y hechos).



Sin embargo, y por lo que concierne al personal médico del HRLB, entre ellas Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, este organismo advierte lo siguiente:

La doctora Ana Karen Flores Maciel, al rendir su informe de ley ante esta Comisión, señaló que recibió a la aquí agraviada el 28 de septiembre de 2020, a las 18:30 horas, refiriendo la peticionaria que tenía actividad y movimientos fetales, cefalea, dolor de pecho, visión borrosa y vómito; que la agraviada refirió tener (ELIMINADO 46) desde los 13 años (nifedipina 30 mg, cada 24 horas DM 2 con insulina NPH); que como antecedente contaba con dos cesáreas previas y que a la exploración la paciente se encontraba consciente, orientada y con buena coloración e hidratación (evidencia 5, en relación con el punto 3 de Antecedentes y hechos) realizando el siguiente diagnóstico:

...Diagnóstico, Embarazo 35.4 semanas, (ELIMINADO 46) previas, (ELIMINADO 46), (ELIMINADO 46), se indica tratamiento nifedipino 60 mg c 12 horas, metildopa 500 mg cada 8 horas, hidralazina 50 mg cada 6 horas vía oral y betametazona 12 mg intramuscular cada 24 horas, ayuno, indica inducción y mantenimiento con sulfato de magnesio, vigilancia de tensión arterial y frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos, toma de laboratoriales, fonda foley y vendaje de miembros pélvico, conforme a la guía de práctica clínica día 29/09/2021 se pasa a la visita a la paciente con embarazo de 35.5 semanas, (ELIMINADO 46) previas DM2 y preclamsia sin datos de severidad tolera dieta, tiene hambre micciones por foley, niega datos de vaso espasmo, a la exploración, abdomen globoso por aero gravido y producto único, vivo, cefálico frecuencia cardiaca 146, presenta tensión arterial normal con 3 antihipertensivos, se solicita perfil preclámico, se suspende sulfato de magnesio, pasa a piso pendiente maduración pulmonar con base a la guía de práctica clínica de preclamsia día 30 de septiembre de 2020 a las 2:00 pm se pasa visita a la misma paciente, se diagnostica infección de vías urinarias, se encuentra asintomática, datos de vaso espasmo abdomen con útero grávido, longitudinal, vivo cefálico, tacto vaginal sin dilatación continuó en vigilancia con (ELIMINADO 46) día 1 de octubre de 2020 a las 15:00 horas se atiende a la paciente en piso, tolera dieta, micciones presentes, útero grávido con producto único, vivo, tensión arterial dentro de rangos normales con antihipertensivos e insulina, continua en vigilancia, con base a guía de práctica clínica de preclamsia y (ELIMINADO 46) en el embarazo...

De igual forma, señaló que el 2 de octubre de 2020, a las 14:30 horas, pasó a visitar a la paciente en piso con diagnóstico de óbito de 36 semanas, pero que desde las 8:00 horas no escuchó frecuencia cardiaca fetal; que la paciente desayunó a las 10:30 horas, e indicó se pasara a cesárea al completar ayuno.



Finalmente, señaló que al realizar la cesárea se obtuvo óbito a las 18:36 horas del 2 de octubre de 2020, ((ELIMINADO 27) de [...] gramos, [...] cm, apgar 0, capurro 32, meconio ++); como incidente señaló que se realizó oclusión tubaria bilateral, sangrado de 700 ml, que se le indicó antibiótico, antihipertensivo, solución con insulina y ayuno por 8 horas, sonda Foley, y BH el día 3 de octubre de 2020.

Por otro lado, al rendir su informe de ley Leticia Solís Godínez, médica ginecobstetra adscrita al HRLB, señaló que tuvo contacto con la señora (ELIMINADO 1), de (ELIMINADO 23) de edad, el 29 de septiembre de 2020, ya que había sido ingresada un día antes al área de hospital (evidencia 3, en relación con el punto 3 de Antecedentes y hechos), con el siguiente diagnóstico:

...de embarazo 35.6 semanas que la paciente presentaba (ELIMINADO 46) pregestacional e (ELIMINADO 46) inducida por el embarazo con giv, pi, cii, (ELIMINADO 46). Con signos vitales ta 130/80mmhg, fc de 80 por min. fr 20 por min. temperatura normal 36, dextrsotis de 303. Mencionó que se le iniciaron inductores de madures pulmonar a su ingreso, consiente, tranquila, con feto vivo, frecuencia cardiaca fetal 135 por min. cervix posterior cerrado, diuresis normal. se indica completar dosis de inductores de madures pulmonar. control metabólico. laboratorios de su ingreso con hb de 13.9, hto. 41.3%, plaquetas de 159, glucosa de 107, pruebas funcionales hepáticas normales, examen general de orina solo proteinuria 500mgr/dl...

Asimismo, señaló que tuvo un segundo contacto con la agraviada el 30 de septiembre de 2020 a las 7:00 am, obteniendo el siguiente diagnóstico:

...Paciente asintomática, ta 130/80mmhg, fc 92 por min. fr 22 por min, afebril. no datos de vasoespasmos, no datos de severidad en (ELIMINADO 46) preeclampsia, área cardiaca rítmica, sin ruidos agregados, con feto cefálico, vivo, un día previo terminó última dosis de maduradores pulmonar. laboratorios hb de 12.3, hto. 37.6%, plaquetas 181, leucos 88800, pruebas funcionales hepáticas normales, glucosa de 248, con esquema de insulina y rescate...

Finalmente, comentó que el tercer contacto fue el 2 de octubre de 2020, a las 8:30 horas, y encontró a la paciente con el siguiente diagnóstico:

...Paciente asintomático, ta130780mmhg fc 72 por min. fr 20 por min. temp de 36.4. spo2 96%, asintomática, no datos de vasoespasmos, cardiorespiratorio sin compromiso con feto, que no se escucha frecuencia cardiaca fetal, por lo que se pasa a rastreo ultrasonográfico sin encontrar vitalidad, se comenta caso con paciente y familiares. Se decide interrumpir embarazo vía abdominal, pero en el turno matutino no contamos



con anestesiólogo por incapacidad por covid. se comenta con subdirectora y se decide interrupción del embarazo turno vespertino a la llegada del anestesiólogo...

Por su parte, Graciela Díaz Arroyo, ginecóloga obstetra, al rendir su informe de ley señaló que el 1 de octubre de 2020 ya se encontraba en el área de hospital de ginecología y obstetricia la paciente (ELIMINADO 1), cursando su segundo día de estancia intrahospitalaria con un embarazo de 35.7 semanas por ecosonografía, que contaba con (ELIMINADO 46) preeclampsia sin datos severidad, con presión arterial normal TA 120/80 y dextrostix mayor a 300 mg/dl. Se encontraba con triple esquema de anti hipertensivos (nifepidina, metildopa e hidracina) e insulina. Que en ese momento no presentaba urgencia para interrupción del embarazo producto y tenía presencia de movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal normal, incluyendo registros del turno anterior, apenas estaba con la aplicación de la segunda dosis de maduradores pulmonares; consideró más importante el control metabólico y solicitó una glucosa central para valorar dosis de insulina. Que al mediodía le reportaron glucosa central alta 425.2 por lo que tuvo que modificar dosis de insulina con dextrostix post prandial y esquema de insulina de rescate.

También señaló que la subdirección le mandó hablar para valorar a la paciente, la cual refería edema de miembros pélvicos, malestar general, dolor abdominal y sangrado transvaginal, por lo que realizó revisión encontrando a la paciente con presión normal, pero dextrostix de 328, refiriendo estar en ayunas un IMC 34.7 sin datos de dolor abdominal, fondo uterino por arriba de sínfisis púbica, sin pérdidas transvaginales, descartando sangrado transvaginal y resto aparentemente normal, en esos momentos indicó 8 unidades de insulina de acción rápida, solicitó laboratoriales de control y le dio cita a consulta para revaloración; así mismo le indicó auto registro de glucosa con dextrostix 1 o dos veces al día, 2 horas después del desayuno, comida y/o cena en forma alternada, comentó que fue la última vez que vio a la paciente y que para su control y manejo utilizó la guía de prácticas clínicas: “I. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN EL EMBARAZO, 2016; y, II. TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO ACTUALIZACION” (evidencia 4, en relación con el punto 3 de Antecedentes y hechos).

En ese contexto, y considerando los informes de ley rendido por las médicas Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo,



adscritas al área de Ginecobstetricia del HRLB, esta Comisión acreditó que incurrieron en conductas de imprudencia en la atención que brindaron a (ELIMINADO 1), entre las fechas del 28 septiembre al 2 de octubre de 2020, ello, al haber omitido la aplicación de los medios terapéuticos y preventivos del tipo de pruebas de bienestar fetal, y la intervención de las diversas especialidades médicas, en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó la muerte fetal, tal como se desprende del certificado de muerte fetal folio [...], signado por Ana Karen Flores Maciel, médica adscrita al HRLB, del cual se desprende que las causas de la muerte fueron por “Hipoxia Fetal, Pre eclampsia y (ELIMINADO 46) descontrolado”.

Es importante señalar, que si ya se tenían antecedentes de que la paciente presentaba desórdenes hipertensivos, además de la monitorización del feto, debió incluirse un ultrasonido (para evaluar el peso fetal y el volumen del líquido amniótico), mismo que debe ser realizado sin estrés (para evaluar el bienestar fetal); sin embargo, según el registro de las notas evolutivas, se puede advertir una clara omisión por parte de las médicas adscritas al HRLB, según la NOM-007-SSA2-2016 en su punto 5.5.10, la cual habla sobre la frecuencia cardiaca fetal y sugiere un control cada 30 a 45 minutos, lo que deja claro que no se observó lo establecido en dicha norma.

Lo anterior se robustece con el dicho de la agraviada, quien al acudir ante este organismo para presentar su inconformidad, manifestó que los días 28, 29, 30 y 31 de septiembre y el 1 de octubre hasta las 18:00 horas, estuvieron revisando la frecuencia cardiaca de la bebé y le estuvieron realizando más estudios; sin embargo, precisó que posteriormente dejaron de hacerlo, y que fue hasta las 8:30 horas del 2 de octubre que se le realizó la siguiente revisión, es decir, existió un intervalo de 14:30 horas, que el binomio madre-hija no tuvo seguimiento; siendo hasta en ese momento que al realizar el ultrasonido correspondiente no se encontró vitalidad del producto, quedando así por demás evidenciada la mala práctica de Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, adscritas al área de Ginecobstetricia del HRLB, al no sujetarse a lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016 ya señalada; ello, sin dejar de lado que fueron las doctoras Leticia Solís Godínez y Ana Karen Flores Maciel quienes realizaron la última revisión el 1 de octubre y la primera revisión del 2 de octubre de 2020, según se desprende de las notas de evolución clínica (evidencia 22, en relación con el punto 4 de Antecedentes y hechos).



Concatenado con lo antes planteado, se advierte lo manifestado por el perito Ricardo Tejeda Cueto, en su dictamen de responsabilidad emitido el 20 de septiembre de 2021, del cual se desprende lo siguiente: (evidencia 24, en relación con el punto 16 de Antecedentes y hechos).

...Se recomienda el inicio de pruebas de bienestar fetal a partir de las 32-34 semanas en pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo controlado. No se documenta dentro del expediente clínico ninguna prueba del tipo de ultrasonido fetal, prueba sin estrés o la determinación del perfil biofísico, en clara omisión a los preceptos dictados por la *lex artis* acorde al caso, incurriendo el área de gineco-obstetra en conductas de imprudencia (afrontar un riesgo sin haber tomado las medidas precauciones para evitarlo) al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos, y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal ...

Finalmente, de los elementos de prueba que fueron reunidos por este organismo defensor de los derechos humanos, se tiene que la agraviada (ELIMINADO 1), en el HRLB no contó con un equipo multidisciplinario para su atención, siendo atendida únicamente por el personal médico del área de Ginecobstetricia, reflejándose tal omisión en el aspecto metabólico con cifras altas de glucosa sérica, Urea, Creatinina, BUN, Ac Úrico, alteraciones en electrolitos séricos, Mg, K y Ca. Albúmina y Proteínas totales bajas, además de proteinuria, leucocituria, hemoglobinuria, eritrocituria, cetonuria y bacteriuria persistentes, y que según la literatura consultada por el experto en la materia de medicina, Ricardo Tejeda Cueto, la Glicemia en ayuno debe ser menor de 96 mg/ dl- Glicemia 1 hora posprandial menor de 140 mg/ dl- Glicemia 2 horas posprandial menor de 120 mg/ dl, condición que no tuvo la paciente durante su hospitalización, lo que trajo como consecuencia que la muerte fetal ocurrida en este caso, haya sido producto de la (ELIMINADO 46) pregestacional y la hipoxia crónica a la que se vio sometido, al ser hija de una madre toxémica, con (ELIMINADO 46), edema y proteinuria; condición que es considerada como una de las principales causas de mortalidad perinatal; sin embargo, dicha condición pudo haber sido prevenida si se le hubiera proporcionado una debida y correcta atención médica especializada a la agraviada (ELIMINADO 1).

Con lo anterior se tiene que la paciente (ELIMINADO 1) fue recibida y atendida por personal médico adscrito al área de Ginecobstetricia del HRLB, quien además se encargó de proporcionarle los cuidados; no obstante, en ningún



momento se evidenció que se hubiera solicitado apoyo a otras áreas para poder otorgarle a la paciente una mejor y minuciosa atención, y en su caso, poder contar con el apoyo de una enfermera con adiestramiento en los padecimientos que tenía, para que la vigilancia del binomio fuera constante; es por ello que se puede establecer que se incurrió en conductas de imprudencia, al haber omitido la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas respecto del binomio madre-hijo, que finalmente desencadenó en muerte fetal.

La Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. [...]1¹² señala:

243. El Tribunal ha señalado que, **para efectos de determinar la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico**, es preciso acreditar los siguientes elementos:

- a) cuando por actos u omisiones **se niegue** a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o **tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente**; o bien,
- b) se acredite una **negligencia médica grave**, y
- c) la existencia de un **nexo causal**, entre el **acto acreditado** y el **daño sufrido** por el paciente.

[...]

252. La Corte ha reconocido que la libertad y autonomía de **las mujeres en materia de salud** sexual y reproductiva **ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales**. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. No obstante, **las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia**.

¹² Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador* (2021). Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf



3.3.1 Responsabilidad institucional

Este organismo defensor de derechos humanos tiene por acreditado que existió responsabilidad institucional por parte del HMIO y HRLB, tal es el caso del HMIO, que si bien es cierto la paciente estuvo desde 29 de abril de 2020 bajo atención y revisión médica, según se desprende de las notas de evolución que obran en el expediente clínico allegado mediante oficio 209/2021, signado por Jorge Baeza Casillas, director del HMIO, también es cierto que el 28 de septiembre de 2021 que acudió (ELIMINADO 1) con algunas complicaciones en su embarazo, la misma fue enviada por personal médico de dicho nosocomio al HRLB, lo anterior por no contar con personal médico especializado (ginecólogo) ni equipo especializado para atender el posible parto de la agraviada; con ello, es evidente que en dicho nosocomio no se cumplió con lo establecido en las normas y protocolos establecidos para tal efecto, tal es el caso de lo estipulado en la NOM-206-SSA1-2002, la cual establece la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, y la NOM-007-SSA2-2016, la cual maneja para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en su punto 5.1.8 que los lugares que brinden servicios de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, 24 horas del día, todos los días del año; caso contrario, si se hubiera regulado al producto en dicho nosocomio, hubiera existido la posibilidad que la bebe hubiera nacido con vida y con ello, evitar las lamentables consecuencias que ahora se resuelven.

Lo mismo se evidencia por lo que respecta al HRLB, ya que la propia peticionaria al momento de presentar su queja advirtió que la última revisión que le realizaron las médicas del HRLB fue el 1 de octubre de 2020, y no fue sino hasta aproximadamente catorce horas después que nuevamente la volvieron a revisar, siendo hasta en ese momento cuando se dieron cuenta que su bebé ya no tenía frecuencia cardiaca, lo que derivó en que la tuvieran que intervenir quirúrgicamente para extraer el producto, pero que a pesar de su dolor e impacto emocional que tenía por el fallecimiento de su bebé que aún tenía en su vientre, tuvo que esperar hasta el turno vespertino para que la operaran, ya que en el turno matutino no contaban con anestesiólogo, tal como también lo



manifestó la doctora Leticia Solís Godínez en su informe de ley rendido a este organismo; quedando claro la responsabilidad institucional en que incurrió el HRLB, así como el HMIO.

Al respecto, resulta necesario señalar lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1° Constitucional al señalar: “... todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”

Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco en el capítulo relativo a la salud integral de la infancia y la adolescencia, establece: “... la protección de la salud física y mental de los menores es prioritario, y es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general...”.



En consecuencia, al considerar todo lo anterior, este organismo estima que quedó debidamente acreditada la responsabilidad tanto institucional como administrativa del HMIO Y HRLB.

No menos importante es evidenciar lo que la agraviada refirió en su comparecencia ante esta Comisión, al señalar que una vez que le avisaron que su [...] había fallecido, siendo esto el 2 de octubre de 2020 a las 8:00 horas, le fue ocasionado un gran impacto, al momento que le preguntaron que si prefería que le provocaran dolores o si quería que la operaran para extraer el producto, a lo cual les indicó que mejor la operaran, pero que ello no ocurrió sino hasta las seis de la tarde, es decir 10 horas después de haber detectado que el producto no presentaba frecuencia cardiaca, ello, derivado de la falta de anesthesiólogo, por lo que nuevamente se advierte la falta de observancia de la multicitada *Norma Oficial Mexicana*, aunado a la evidente falta de sensibilización en la que se vio envuelta la agraviada, al dejarla tanto tiempo en esas condiciones y sin considerar el impacto emocional que representaba al ya no poder tener a su bebé con vida.

Lo anterior fue robustecido con el informe que emitió Leticia Solís Godínez, médica ginecobstetra adscrita al HRLB, del cual se desprende que al tener contacto con la paciente el 2 de octubre de 2020 a las 8:30 horas, no escuchó frecuencia cardiaca fetal, por lo que la pasó a rastreo ultrasonográfico sin encontrar vitalidad, siendo en ese momento que le comentaron a la agraviada y a sus familiares lo ocurrido, decidiendo interrumpir el embarazo vía abdominal, informándoles que en ese momento el turno matutino no contaban con anesthesiólogo, por lo que se interrumpiría el embarazo hasta el turno vespertino.

Lo antes descrito deja claro a esta defensoría pública el sufrimiento por el cual tuvo que pasar (ELIMINADO 1), más aún en el momento en que personal de dicho nosocomio realizó entrega del cuerpo sin vida de la bebé en un cartón para que fuera trasladada al municipio de Tototlán a ser sepultada en el Cementerio Municipal, lo que se traduce en una franca falta de sensibilidad hacia la paciente y sus familiares, quienes después de haber sufrido la pérdida de su bebé, a quien ya esperaban con ilusión, se muestra poca sensibilidad al dejarla 10 horas para poder ser operada y entregarle el cuerpo de su hija en condiciones por demás cuestionables.

3.4 *De los derechos humanos violados y estándar legal aplicable*

Los derechos humanos que se violentaron en contra del menor de edad víctima, son el derecho humano derecho a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la integridad y seguridad personal, a la protección de la salud y a los derechos de la niñez.

3.4.1 Derecho a la vida

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

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

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.¹³

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

En cuanto al acto

1. La existencia de una conducta (por acción u omisión) dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, cause la muerte de una persona.

¹³ Soberanes Fernández José Luis (2008), *Manual para la calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, Ed. Porrúa. p. 263.



2. La acción de un servidor público que, utilizando sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que ésta se prive a sí misma de la vida.

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

En cuanto al sujeto obligado.

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado.

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

El reconocimiento del derecho a la vida en la CPEUM lo encontramos en el artículo 22, que de manera implícita señala:

Artículo 22.

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

En una interpretación sistemática y *a contrario sensu* se desprende la tutela del derecho a la vida en el artículo 29, en el que se señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, entre ellos la vida, 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.

A su vez, los instrumentos internacionales que forman parte de la Ley Suprema de la Unión, donde expresamente se reconoce este derecho, son en particular los siguientes:

La 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.”

La 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, señala en su artículo 4º: “Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley [...]. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

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

Es importante destacar que, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH), la legislación citada impone dos obligaciones: respetar los derechos y libertades reconocidos en la propia Convención Americana y garantizar esos derechos. Para ello, los Estados deben organizar un orden normativo y la conducta de quienes integran el aparato gubernamental debe asegurar la existencia real de garantías eficaces de los derechos humanos.¹⁴

¹⁴ Caso Velásquez Rodríguez contra Honduras, párrafos 165, 166 y 167, 29 de julio de 1988, serie C, núm. 4, página electrónica de la CIDH: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf



La vida es uno de los derechos fundamentales de todas las personas, cuyo respeto y garantía constituye una misión fundamental de los órganos del Estado. En nuestro país es una facultad y obligación concurrente que involucra a distintas autoridades del gobierno. Además de la Federación, el derecho a la vida deben garantizarlo las entidades federativas y los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, bajo dos dimensiones: la de respeto o “negativa” y la de garantía o “positiva”. En virtud de la primera, las autoridades deben abstenerse de realizar cualquier acto ilegal que implique la privación de este bien jurídico fundamental; es decir, evitar que cualquier agente del Estado prive de la vida a otra persona. La segunda, representa el imperativo de realizar todas las acciones que estén a su alcance para evitar que una persona muera a manos de otra.

Al respecto, la CorteIDH, en su jurisprudencia, ha hecho referencia al deber que tienen los Estados de garantizar los derechos humanos. Ha dicho que los Estados tienen la obligación de crear las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones del derecho a la vida, que es inalienable. Al respecto, en el caso González y otras (Campo Algodonero), señaló:

4.1 Deber de garantía

243. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

2[...]. Los derechos a la vida y a la integridad personal revisten un carácter esencial en la Convención. De conformidad con el artículo 27.2 del referido tratado, esos derechos forman parte del núcleo inderogable, pues no pueden ser suspendidos en casos de guerra, peligro público u otras amenazas.

245. Asimismo, el Tribunal ha establecido que el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida



(obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

Respecto a los criterios de la Corte, es importante señalar que, según lo ha establecido la SCJN, son vinculantes en tanto resulten más favorables a las personas, tal como lo argumentó en la contradicción de tesis 293/11, la cual se redactó en los siguientes términos:

JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.¹⁵

Los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los Jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1o. constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a los Jueces nacionales a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona. En cumplimiento de este mandato constitucional, los operadores jurídicos deben atender a lo siguiente: (i) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado Mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (ii) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (iii) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos.

3.4.2 Derecho a la integridad y seguridad personal

El derecho a la integridad y seguridad personal como derecho humano se entiende como aquel que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

¹⁵ Décima época. Registro 2006225. Instancia: pleno. Tesis: jurisprudencia. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación* y su *Gaceta*. Libro 5, abril de 2014, tomo I. Materia(s): común. Tesis: P./J. 21/2014 (10a.), p. 204.



Este derecho a la integridad y seguridad personal implica el reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano y, por lo tanto, de la preservación física, psíquica y moral de toda persona, lo cual se traduce en el derecho a no ser víctima de ningún dolor o sufrimiento físico, psicológico o moral.

Tiene como bien jurídico protegido la integridad física y psíquica del individuo en un estado libre de alteraciones nocivas; por consiguiente, el sujeto titular de este es todo ser humano. Dentro de su estructura jurídica, el derecho a la integridad y seguridad personal implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura psíquica y física del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de ejercer conductas que produzcan dichas alteraciones.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por este derecho son las siguientes:

En cuanto al acto

1. La conducta ejercida por algún servidor público que cause a otra persona una alteración física o psíquica contraria a derecho.
2. Las consecuencias de la conducta practicada por algún servidor público o de un tercero con la aquiescencia de éste, que tenga como resultado una alteración nociva en la estructura física o psíquica de un sujeto, que sea contraria a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.
3. En general, la conducta ilícita es de carácter activo, e implica cuestiones tales como causar dolor o sufrimiento con el objeto de obtener alguna cosa, confesión, información, bienes, o para intimidar, coaccionar o incluso castigar a alguna persona por actos que cometió o se sospeche que haya cometido. También puede consistir en la realización de investigaciones médicas o científicas, sin que medie el consentimiento de la persona afectada, o en la existencia de una conducta dolosa, culposa o negligente por parte de servidores médicos que se traduzcan en alteraciones en el organismo, sea estructural o funcionalmente que se hayan manifestado con motivo de la actividad médica.



En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público o cualquier tercero con la aquiescencia de alguna autoridad.

En cuanto al resultado

Que, como consecuencia de las conductas dolosas o culposas ejercidas, se altere de manera nociva la estructura psíquica y corporal del individuo.

Con base en las argumentaciones plasmadas, en cuanto a la aplicación del derecho internacional en nuestro país y conforme a las fechas de suscripción y ratificación ya citadas, este derecho humano se encuentra fundamentado también en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, reconoce:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. [...]

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la OEA y firmada por México el 2 de mayo de 1948: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José), refiere:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, señala: “Artículo 9. 1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal...”



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

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

Dentro de las vertientes del derecho humano a la legalidad está el derecho al debido funcionamiento de la administración pública. Algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función pública, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, 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 se encuentra una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo; y un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

La estructura jurídica del derecho a la legalidad implica un derecho subjetivo. Consiste 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. Supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estas conductas de acción u omisión y prohibir que se lleven a cabo.

En la CPEUM, este derecho está 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. Para el caso en estudio en relación con el desempeño del servicio público, tiene particular relevancia lo dispuesto en los siguientes artículos:

Título Cuarto



De las Responsabilidades de los Servidores Públicos y Patrimonial del Estado

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

[...]

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

[...]

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

[...]

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

[...]

Derivado de los preceptos anteriores se encuentra la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Responsabilidades Administrativas:



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

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

[...]

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;

[...]

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;

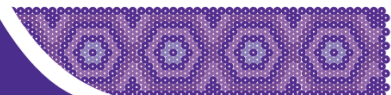
VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

[...]

En el ámbito local, se cuenta con la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, que de forma particular señala lo siguiente:

Artículo 2º. Para los efectos de esta ley, se considera servidor público a cualquier persona que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 92 de la Constitución Política de Estado de Jalisco.

[...]





Artículo 46.

1. La Ley General de Responsabilidades Administrativas es de observancia obligatoria en el Estado de Jalisco y de carácter principal frente a las disposiciones locales.

2. Los servidores públicos y los particulares quedarán sujetos a lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas en todas las materias que regula y que corresponden a las siguientes:

I. La definición jurídica y en general, para todo lo relacionado con los sujetos obligados, los entes públicos, los principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos, la integridad de las personas jurídicas, las autoridades competentes, la clasificación y determinación de las faltas administrativas graves o no graves, los casos sancionables de los particulares vinculados con las faltas administrativas, las prescripciones, las sanciones y las denuncias;

[...]

IV. Los procedimientos de investigación, sustanciación y calificación de las faltas administrativas, impugnaciones en la calificación de las faltas administrativas, procesos de responsabilidad administrativa, medios ordinarios de defensa, ejecución de sanciones, registros, plataformas digitales y en general, todo lo que conlleve al sistema disciplinario administrativo de los servidores públicos;

Artículo 47.

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

Artículo 48.

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

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

II. Observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones;

En términos similares, la CPEJ en su artículo 106 señala que: “Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones



que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”.

Destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes:

Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.

La legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ahí se señala que 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, el PIDCP y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

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

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala:

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



La Convención Americana sobre Derechos Humanos en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1981, establece:

...Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

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

Artículo 8. Garantías Judiciales

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

El PIDCP establece:

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

[...]

3. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que:

a) Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aun cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales;

b) La autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa, o cualquiera otra autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, y desarrollará las posibilidades de recurso judicial;



c) Las autoridades competentes cumplirán toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país, en tanto que este es integrante de la ONU y de la OEA. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1° y 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:

...De los Derechos Humanos y sus Garantías

Artículo 1.

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

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

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

[...]

Artículo 133.

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

Por su parte, en el artículo 4° de la CPEJ se complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito



interno, ya que de manera literal reconoce, como parte del catálogo de derechos, los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

...Artículo 4.

[...]

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

Con base en lo anterior, esta Comisión considera que las autoridades deben ejercer el control convencional *ex officio* en materia de derechos humanos, el cual debe ser acorde con el modelo general de control establecido constitucionalmente. Toda autoridad pública debe establecer estándares para cumplir con la obligación que tienen respecto a la protección efectiva de los derechos humanos de las personas, observando la interpretación a la normativa convencional.

Al respecto, la CorteIDH, en el Caso Atala Riffo y [...]s Vs. Chile, fue clara al referir:

... En conclusión, con base en el **control de convencionalidad**, es necesario que las interpretaciones judiciales y **administrativas** y las garantías judiciales se apliquen adecuándose a los principios establecidos en la jurisprudencia de este Tribunal en el presente caso.¹⁶

De igual forma, en el Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana¹⁷ señaló: "... Finalmente, esta Corte considera pertinente recordar, sin perjuicio de lo ordenado, que en el ámbito de su

¹⁶ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254. Disponible en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf

¹⁷ Corte IDH. Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_282_esp.pdf

competencia “todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un *control de convencionalidad*”.

Para la observancia del control convencional difuso en materia de derechos humanos las autoridades deben: a) interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, bajo el principio pro persona; b) realizar una interpretación conforme en sentido estricto, debiéndose preferir aquella ley que sea la más acorde a los derechos humanos; c) inaplicar la ley, cuando las alternativas anteriores no sean posibles.

Dentro de la teoría jurídica, el ejercicio debido de la función pública es la actividad esencial que realiza el Estado para su subsistencia, pues sus actos son efectuados por medio de personas físicas, ya sean como funcionarios, empleados y servidores públicos, constituyendo el Estado.¹⁸

Ahora bien, es innegable la obligación que tiene el Estado para garantizar a toda persona sujeta a su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la CPEUM, así como en los instrumentos internacionales firmados y ratificados por México.

Esta obligación implica el deber del propio Estado de organizar todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sus agentes sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación, los estados y los municipios deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos fundamentales y procurar, además, el restablecimiento, en la medida de lo posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por su violación.

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

¹⁸ Alcaraz Mondragón, E y Matamoros Amieva, E, Consideraciones en torno al servicio público y derechos humanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, consultado en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2654/4.pdf>, el 08 de julio de 2020, pág. 15.



Al respecto, los tribunales federales han emitido el siguiente criterio jurisprudencial, el cual tiene relación con el presente caso:

SERVIDORES PÚBLICOS. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE SUS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES NO ESTÉN EXPRESAMENTE CONTEMPLADAS EN UNA NORMA GENERAL, ES INSUFICIENTE PARA EXIMIRLOS DE RESPONSABILIDAD. El artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que las leyes de responsabilidades de los servidores públicos tienen por objeto salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos y comisiones de los empleados del gobierno; principios que están cargados de un alto valor moral, al que aspiran los empleados del gobierno y entes del Estado. Por su parte, el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (de igual redacción al diverso numeral 8o., fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el trece de marzo de dos mil dos), dispone como obligación a los empleados del gobierno cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; así, la circunstancia que el servicio encomendado, entendido como el cúmulo de obligaciones o atribuciones inherentes al cargo, no se encuentre detallado en forma de catálogo en alguna ley, reglamento, decreto, circular o norma de carácter general, es insuficiente para eximirlos de responsabilidad, pues resulta materialmente imposible emitir una norma general por cada rango, nivel o escalafón que exista en los tres poderes del gobierno. Por tanto, ante la inexistencia de una disposición normativa que especifique cuáles son las atribuciones de un servidor público, la autoridad administrativa y, en su caso, la jurisdiccional, deberá valorar los elementos de prueba allegados al asunto, para así concluir si determinada conducta o actuación se encuentra dentro de las facultades encomendadas al servidor público investigado o sancionado, fundando y motivando su determinación.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época. Tomo XXXI, febrero 2010. Pág. 2742. Tesis de Jurisprudencia.

Con base en lo anterior, se concluye que todas las personas servidoras públicas, al ejercer sus funciones, deberán hacerlo inspiradas en los principios de legalidad, honradez, profesionalismo, lealtad, eficiencia y respeto por los derechos humanos. El incumplimiento de estos principios faculta a quien sea superior jerárquico para sancionarlos mediante procedimientos de responsabilidad administrativa que están previstos en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.



Los preceptos contenidos en todos los instrumentos de derecho internacional descritos ratifican lo dispuesto en nuestra Carta Magna, en sus artículos 17 y 21, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado del derecho de las personas al disfrute de la legalidad por una eficiente y oportuna procuración de justicia. Los instrumentos internacionales de derechos humanos invocados en esta resolución contienen criterios éticos de la función pública universalmente aceptados y en el caso que nos ocupa tienen una relación indisoluble con las leyes especiales a que están sujetas las autoridades responsables en esta Recomendación.

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

En los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fija el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados Partes realizarán las medidas necesarias para reducir la mortalidad.

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

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



definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.¹⁹

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.

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.

¹⁹Observación 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).



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 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 éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

3.4.5 Derecho a una vida libre de violencia obstétrica

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



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

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

Al respecto, la Constitución del Estado de Jalisco, en su artículo 4° dispone: “...Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias de todo tipo, incluyendo las sexuales, el estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...”. Por su parte, la LGAMVLV, la cual tiene por objeto sentar las bases del sistema y programa para la atención, prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, para garantizar su derecho a contar con una vida libre de violencia, conforme a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, misma que también se refiere a la obligación de los entes estatales de evitar “dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, y respetar los derechos humanos de las mujeres, mismas obligaciones que se encuentran contenidas en sus artículos 11, fracción V, y 30, fracciones I, II y III.

3.4.6 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

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

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

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

En el ámbito regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) fue suscrita en el XXIV Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA en 1994, en Belém do Pará, Brasil. México suscribió dicha convención en 1995 y en 1998 se ratificó. Dicha convención define la violencia contra la mujer en su artículo 1º: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado...”, a su vez, este tratado internacional la califica como una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, por ello, afirma que su eliminación es indispensable para su desarrollo individual y social, y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.



Lo anterior adquiere especial relevancia con el criterio de la SCJN en la Tesis: 1a. CLX/2015 (10a.) al determinar que la aplicabilidad del derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y violencia es intrínseca a la labor de la autoridad, esto derivado de las obligaciones establecidas en la Convención Belém do Pará y los criterios de la SCJN.

En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, viene a ser la ley reglamentaria de la Convención Belém do Pará, que fue publicada el 1 de febrero de 2007 y que contiene 60 artículos, siendo el primero uno de los más importantes, ya que determina que su objeto es la coordinación entre la federación, las entidades federativas y los municipios para garantizar una vida libre de violencia bajo los principios de igualdad y no discriminación.

En esta ley, a diferencia de la referida en la materia de igualdad, se establecen las atribuciones por sector, es decir, determina cada una de las acciones sobre las que se debe enfocar el sector salud, el sector educativo, el sector de seguridad pública, desarrollo social, gobernación. En su artículo 49 señala el deber del Estado para trabajar en la política pública, mediante el programa y el sistema que deben implementarse a nivel estatal, teniendo a su vez que coordinarse con el federal, e incluye el deber de proveer de los recursos presupuestarios, humanos y materiales.

Un tema sobresaliente, dada su importancia en esta ley, son las acciones que deben implementarse con las víctimas de violencia, así como sus derechos, en los que se encuentran el ser tratadas con respeto en su integridad y ejercicio pleno de sus derechos; contar con protección inmediata y efectiva por parte de las autoridades; recibir información veraz y suficiente que les permita decidir sobre las opciones de atención; asesoría jurídica gratuita y expedita; atención médica y psicológica; contar con opción a refugios junto a sus hijas e hijos, ser valorada y educada libre de estereotipos; no participar en mecanismos de conciliación con su agresor; en el caso de las mujeres indígenas, éstas deberán ser asistidas por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura.

La no discriminación como elemento que integra el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia se encuentra consagrado en el artículo 1° de la Convención Americana de Derechos Humanos y especialmente en el 1° de la



Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y que se actualizan en las categorías sospechosas con los llamados rubros prohibidos del artículo primero constitucional, que son el sexo, la raza, el género, la salud, la discapacidad, y todo aquello que cause un daño.²⁰ Es importante recordar que cuando se habla de la no discriminación, se alude a su vez a la igualdad, pues son principios y derechos que van íntimamente ligados, ya que, para asegurar la existencia de uno se tiene que verificar el otro.

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

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

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

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 víctimas directas a (ELIMINADO 1) y a [...], por la violación de los

²⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, haciendo realidad el derecho a la igualdad, págs. 56 a 61, consultada el 2 de marzo de 2022 en:

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2020-11/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20%28191120%29.pdf>



derechos a la vida, a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4º, 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 directa a (ELIMINADO 1) y como víctimas indirectas a los familiares directos de [...] según la propia ley, a quienes deberán brindarles la atención integral, de conformidad con lo establecido en la ley; este reconocimiento es imprescindible para que obtengan los beneficios que ésta les confiere.

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

4.2. Lineamientos para la 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 1º 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 1º, 2º, 4º, 7º, 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 derechos humanos a las víctimas mencionadas merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En el presente caso se acreditó la responsabilidad de las médicas Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, del área de Ginecología del HRLB, así como la responsabilidad institucional del HMIO y del HRLB al no contar con personal médico especializado que pudiera brindar atención inmediata y adecuada a la peticionaria, al momento que acudió de primer momento al HMIO; y no contar con anestesiólogo el HRLB el día que debía ser intervenida para extraer al nonato. Por ello, y 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 originaron las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que vulnere 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 vida, a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

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

5.1 Conclusiones

Con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de

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

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que (ELIMINADO 1) fue víctima de violencia obstétrica y le fue transgredido su derecho a la legalidad, a la protección de la salud, a la integridad personal y a una vida libre de violencia por inadecuada atención médica que derivó en la pérdida del producto de la gestación, cometido por personal del HRLB y del HMIO, por lo que ella tiene derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, en virtud de lo cual se emiten las siguientes:

5.2 Recomendaciones

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco:

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

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

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda para que, personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a la víctima directa e indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada (ELIMINADO 1), madre de [...], a efecto de que, con su



consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que deberá proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Tercera. Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de esta resolución, realice las acciones necesarias para que se proceda a inscribir en el Registro Estatal de Víctimas a la víctima directa por la vulneración a los derechos humanos aquí documentados. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.

Cuarta. Gire instrucción a quien corresponda para que, como medida de satisfacción, el Órgano Interno de Control de esa dependencia, agote las etapas procesales que estén pendientes por desahogar y a la brevedad, concluya la investigación iniciada bajo el número de expediente (ELIMINADO 81), con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, debiendo valorar las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrieron Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, adscritas al área de Ginecobstetricia del HRLB, respectivamente, y en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde a los involucrados.

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.

Quinta. Ordene que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de Ana Karen Flores Maciel, Leticia Solís Godínez y Graciela Díaz Arroyo, adscritas al área de Ginecobstetricia del HRLB, para que obre como antecedente de las violaciones que les fueron acreditadas en esta Recomendación.



Sexta. Se solicite al titular del Órgano Interno de Control de esa dependencia, para que inicie una minuciosa y exhaustiva investigación en el HMIO a fin de determinar la presunta responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos de ese nosocomio responsables de llevar a cabo un estricto control de pruebas de bienestar fetal el cual incluye entre otros; estudios de ultrasonidos, prueba sin estrés, monitoreo de peso y volumen y el control de afecciones externas que pudieran incidir en la vida del feto. En caso de encontrar irregularidades en el servicio que debe prestarse, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, inicie, tramite y concluya el correspondiente procedimiento de responsabilidad administrativa, en el cual deberá garantizarse su debido derecho de audiencia y defensa.

Séptima. Ordene por escrito a todo el personal médico y de enfermería del HRLB y del HMIO, y en particular a los doctores Alen Rigoberto Rodríguez Soto y Jorge Baeza Casillas, directores, respectivamente, de los nosocomios antes mencionados, para que cumplan con lo dispuesto en la NOM-007-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.

Octava. 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 HRLB y del HMIO, sobre la aplicación de “Manual de Procedimientos de Atención Primaria de Urgencias Médicas”, centrados en la importancia de otorgar un diagnóstico certero y oportuno.

Novena. Gire instrucciones para que, se lleve a cabo una investigación por medio del área de Calidad de la OPD Servicios de Salud Jalisco del caso aquí planteado y del resultado de este, 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.

Décima. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Estatal.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco emite esta Recomendación con el ánimo de que el personal adscrito al HRLB y al HMIO 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, gire instrucciones al agente del MP que corresponda, para que a la brevedad 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 cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a la aquí agraviada. 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 informe de sus derechos a la víctima directa, se le asigne asesor jurídico (en caso de que aún no lo tenga) y se realicen las acciones necesarias para que se le proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño; asimismo, se le brinde acompañamiento para el debido seguimiento de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la responsabilidad médica descrita en la presente Recomendación.

Tercera. Garantice en favor de la víctima directa 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 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 17/2022, que consta de 103 páginas.



FUNDAMENTO LEGAL

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

21.- ELIMINADA la fecha de nacimiento, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

23.- ELIMINADA la edad, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

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

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

46.- ELIMINADAS las enfermedades, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

57.- ELIMINADA la información sobre la vida sexual, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

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



fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción VII de los LGPPICR.

82.- ELIMINADA la trayectoria educativa, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato académico de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Quincuagésimo Octavo fracción VIII de los LGPPICR.

85.- ELIMINADA la cédula profesional de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato académico de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Quincuagésimo Octavo fracción VIII 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."

