



Queja. 5166/2021/II

Conceptos de violación de derechos humanos

- **A la legalidad y seguridad jurídica**
- **Al derecho a la protección de la salud**
- **A los derechos del niño**

Autoridad a quien se dirige

- **Presidente municipal de Zapopan**



La progenitora de un adolescente de (ELIMINADO 23) años de edad, lo ingresó al Hospital General de Zapopan por un fuerte dolor de abdomen, vómito y diarrea. La doctora pediatra que lo atendió, sin auscultarlo correctamente y sin haberle tomado exámenes clínicos ni estudios de imagen, le diagnosticó (ELIMINADO 46) aguda, le prescribió medicamento para esa enfermedad y para el dolor, y lo dio de alta nueve horas más tarde. Días después, el dolor estomacal se agravó y fue ingresado al Hospital incluso se le tuvieron que practicar siete cirugías más en el hospital Civil de Guadalajara, donde la pediatra le diagnosticó (ELIMINADO 46) muy avanzada y perforada con (ELIMINADO 46). Posteriormente le practicaron una intervención quirúrgica con pronóstico de “grave”; y otra para la reconexión de su intestino. El pronóstico que le dieron fue de riesgo y deficiencia en su calidad de vida.



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	6
	<i>De la queja 6100/2019/II</i>	6
	<i>De la queja 5166/2021/II</i>	15
II.	EVIDENCIAS	26
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	28
	3.1. <i>Competencia</i>	28
	3.2. <i>Análisis, observaciones y argumentos del caso</i>	30
	3.2.1. Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	34
	3.2.2. Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	36
	3.2.3. La obligación de garantizar el derecho a la salud	37
	3.2.4. Responsabilidad institucional	38
	3.2.5. Afectación al proyecto de vida	40
	3.3. <i>Derechos humanos violados y estándar legal aplicable</i>	45
	3.3.1. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica	45
	3.3.2. Derecho a la protección de la salud	46
	3.3.3. Derechos del niño	49
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	52
	4.1. <i>Lineamientos para la reparación integral del daño</i>	52
	4.2. <i>Reconocimiento de calidad de víctima</i>	54
V.	CONCLUSIONES	55
	5.1. <i>Conclusiones</i>	55
	5.2. <i>Recomendaciones</i>	56
	5.3. <i>Peticiones</i>	59

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura de esta Recomendación, y con el propósito de salvaguardar la integridad y seguridad personal de la víctima y evitar su victimización secundaria, se utilizará la siguiente terminología¹:

Denominación	Clave
Víctima menor de edad	VME

Asimismo, para facilitar la lectura y comprensión de esta resolución se presentan las siguientes siglas y acrónimos:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Colegio de Bachilleres del Estado de Jalisco	COBAEJ
Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco	Camejal
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Nacional de Bioética	Conbioetica
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CoIDH
Constitución Política del Estado de Jalisco	CPEJ
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Hospital Civil de Guadalajara	HCG
Hospital General de Zapopan	HGZ
Organismo Público Descentralizado	OPD
Sistema de Atención Médica de Urgencias	SAMU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Servicios de Salud del Municipio de Zapopan	SSMZ

¹ Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como los aplicables de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.



Recomendación 25/2022
Guadalajara, Jalisco, 6 de junio de 2022

Asunto: violación del derecho a la legalidad y seguridad jurídica, en relación a la prestación debida del servicio público; a la protección de la salud y a los derechos del niño

Queja 5166/2021/II

Presidente municipal de Zapopan²

Síntesis

El 28 de julio de 2019, alrededor de las 09:00 horas, (ELIMINADO 1) ingresó con su hijo, de (ELIMINADO 23) de edad, al Hospital General de Zapopan, ya que presentaba diarrea, vómito y fuerte dolor en el abdomen. Fue atendido por la pediatra María Elena Rosales Soto, quien le diagnosticó (ELIMINADO 46).. Permaneció todo ese día en el hospital, donde en varias ocasiones le preguntó a la doctora por qué no le hacían estudios, respondiendo que no eran necesarios porque sólo era un virus, y sólo le hicieron exámenes de sangre y de orina. Después lo dio de alta, a pesar de que le dolía mucho su estómago.

Días después, al no ver mejoría, lo llevó al Hospital Civil Juan I. Menchaca, donde lo revisó una pediatra y le dijo que era una (ELIMINADO 46) muy avanzada y perforada, por lo que lo remitieron al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde para que de inmediato lo intervinieran quirúrgicamente, donde el pediatra que lo intervino le dijo que probablemente no sobreviviría porque el apéndice estaba perforado con diagnóstico de (ELIMINADO 46).

² La presente Recomendación se refiere a hechos ocurridos en la anterior administración, pero se dirige a la actual autoridad para que se tomen las providencias señaladas desde la responsabilidad institucional que trasciende administraciones.



El negligente actuar de la pediatra involucrada le provocó al menor de edad varias complicaciones en los pulmones, intestinos y en otros órganos, pues incluso, del 4 al 20 de agosto de 2019 le practicaron siete operaciones en el Hospital Civil, con pronóstico muy grave. Al respecto, en “opinión técnica 918/19” emitida por médicos especialistas de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco, se especificó que en el expediente clínico elaborado en el Hospital General de Zapopan no se encontraron resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica, concluyendo que la valoración inicial por la doctora María Elena Rosales Soto fue deficiente, pues se incumplió con especificaciones que descartaran datos de irritación peritoneal, y que se desconoce si se realizaron estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen.

También determina la referida “opinión técnica”, que una adecuada correlación diagnóstica hubiese evitado las complicaciones y las múltiples intervenciones quirúrgicas que se le realizaron, donde quedó pendiente su reconexión, por lo que tenía que someterse a otro procedimiento quirúrgico para reestablecer el tránsito intestinal adecuado. Todo ello supone una deficiencia en su calidad de vida y un riesgo.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4, 7, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la ley de esta defensoría de derechos humanos; así como 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, examinó la queja 5166/2021/II contra la doctora María Elena Rosales Soto, médico pediatra del Hospital General de Zapopan, dependiente del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, por la violación de sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación a la prestación indebida del servicio público; a la protección de la salud, y a los derechos del niño.

Analizadas las actuaciones y evidencias que obran agregadas al presente expediente de queja, se advierten los siguientes:



I. ANTECEDENTES Y HECHOS

De la queja 6100/2019/II

1. El 20 de agosto de 2019, esta Comisión recibió la queja que por comparecencia presentó (ELIMINADO 1) a su favor, así como de su hijo, de (ELIMINADO 23) años de edad, en contra de la doctora María Elena Rosales Soto, médico pediatra adscrita a los SSMZ. Reclamó que alrededor de las 09:00 horas del 28 de julio de 2019 llegó con su hijo al HGZ, conocido popularmente como “El Hospitalito”, porque el menor de edad presentaba mucha diarrea, vómito y dolor en el abdomen. Fueron recibidos en el área de urgencias por la doctora María Elena Rosales Soto, quien le dijo que los síntomas eran de un virus que estaba en el ambiente, enviándola a una farmacia para que comprara unos polvos para hidratarlo. Permaneció todo ese día en el área de urgencias, donde en varias ocasiones le preguntó a la mencionada doctora por qué no le hacían estudios, respondiéndole que no eran necesarios porque sólo era un virus. Sólo le hicieron exámenes de sangre y de orina, dándolo de alta en el cambio de guardia de los médicos, aunque su hijo le decía que le dolía mucho su estómago, a lo que la doctora María Elena dijo que era normal y que se le quitaría en el transcurso de uno o varios días. Entonces durante seis días le dio el medicamento que le prescribió la citada doctora, pero el 3 de agosto de 2019, al no ver mejoría, lo llevó al Hospital Civil Juan I. Menchaca, donde lo revisó una pediatra y le dijo que era una (ELIMINADO 46) muy avanzada y perforada, por lo que lo remitieron al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, donde lo intervinieron quirúrgicamente. El pediatra que lo operó le dijo que probablemente no sobreviviría porque el apéndice estaba perforada de hacía días. Al salir de la cirugía le dijo que le retiraron dos litros de pus, que estaba muy dañado y que probablemente no sobreviviría muchos días. Misma situación que le provocó varias complicaciones en los pulmones, intestinos y en otros órganos, que incluso a esa fecha llevaba siete operaciones y se encontraba muy grave.

2. El 22 de agosto de 2019 se admitió la queja 6100/2019/II y se requirió por su informe de ley a la doctora involucrada María Elena Rosales Soto. Asimismo, se pidió al director de los SSMZ que remitiera copia certificada del expediente clínico que se hubiera formado con motivo de la atención médica otorgada a la



VME en el HGZ; y que informara si con motivo de los hechos aquí indagados se inició alguna investigación en el Órgano de Control Interno; de ser así, remitiera copia certificada de ella. También se solicitó al director de la Unidad Hospitalaria Dr. Juan I. Menchaca del HCG, que se expidiera copia certificada del expediente clínico formado con motivo de la atención médica otorgada en dicho nosocomio.

3. El 6 de septiembre de 2019 se recibió el oficio CGJ/8163/2019 signado por el coordinador general jurídico del OPD denominado HCG, al cual exhibió copia de la hoja del resumen médico, nota de estancia y alta de la VME, realizado en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Dr. Juan I. Menchaca a las 20:59 horas del 3 de octubre de 2021. Mismo documento que fue exhibido mediante oficio CGJ/8163/2019 el 7 de septiembre de 2009, signado por el coordinador general jurídico del OPD denominado HCG, en el que se describen las siguientes acciones:

- 1) La VME ingresó al HCG a las 20:59 horas del 3 de octubre de 2021, diagnosticándole (ELIMINADO 46) no especificada, que al decir del mismo, dicho padecimiento le inició hacía una semana con dolor de estómago en el cuadrante inferior derecho, con vómitos de contenido biliar no cuantificados con número exacto, acompañados de diarrea sin moco o sangre, con presencia de fiebre no cuantificada, con la presencia de delirio.
- 2) Aclaró que lo llevaron al “Hospitalito”, donde le prescribieron metoclopramida, butilhioscina, omeprazol y ondasetron, dándolo de alta por mejoría parcial. Acudiendo al HCG por presentar desde el día anterior dolor abdominal transictivo en fosa ilíaca derecha que le impedía la deambulacion.
- 3) A la exploración física, se le observó deambulando en posición antiálgica, con palidez mucotegumentaria, con leve estado de deshidratación, con Glasgow de 15, pupilas nomorreactivas, narinas con presencia de sonda nasogástrica a derivación, tórax normolíneo con precodio rítmico y sin soplos, con dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha.
- 4) Se le prescribió y ministró ampicilina, amikacina, metronidazol y paracetamol; se le practicaron diversos estudios de laboratorio y de gabinete; y luego se le trasladó al HCG “Fray Antonio Alcalde” con pronóstico reservado ...



4. El 11 de septiembre de 2019 se recibió el informe de ley de la doctora involucrada María Elena Rosales Soto, pediatra adscrita al OPD de los SSMZ, en el que en términos generales manifestó que alrededor de las 11:00 horas del 28 de julio de 2019 ingresó al HGZ la VME, acompañado de su señora madre, (EÑIMINADO 23), refiriendo ésta que tenía dos días con fiebre no cuantificada, que manejó con paracetamol, sin especificar la dosis, así como con vómitos incoercibles en número aproximado de 12 a 15 cada 12 horas, primero de contenido alimentario y luego hialino-amarillento, así como evacuaciones diarreicas líquidas y semilíquidas de regular cantidad, sin moco ni sangre, en número aproximado de 12 a 15 cada 24 horas, además de que un día anterior presentó rinorrea, y ese día sensación de dificultad respiratoria. Se le hospitalizó con diagnóstico de (ELIMINADO 46), por probable alimento y viral, además de presentar deshidratación moderada secundaria y desnutrición de primer grado, aplicándole medicamentos por vía intravenosa, y se solicitaron estudios laboratoriales que reportaron datos de neutro filia porcentual, y el resto de los estudios laboratoriales reportaron parámetros normales. Su evolución dentro de las siguientes ocho horas fue satisfactoria y sólo persistió el cuadro enteral con tendencia a la remisión, por lo que se le inició dieta líquida, la cual toleró, decidiéndose su egreso del nosocomio por mejoría y signos vitales estables. Con la aclaración que egresó con una “hoja de medidas de alarma y manejo higiénico y dietético” para aplicarse en su casa, dejándose abierto su cita a urgencias en el Área de Pediatría en caso de que no mejorara su cuadro en 24 a 48 horas. La aquí quejosa manifestó en su inconformidad ante esta CEDHJ que llevó a su hijo a atención posterior seis días después a otro nosocomio, aun cuando persistió con síntomas de alerta, sin hacer caso a que se dejó abierto su cita a urgencias en el Área de Pediatría.

5. El 11 de septiembre de 2019 fue recibido el oficio JUR/1535/09/2019, firmado por la directora jurídica del OPD de los SSMZ, en el cual informó que por los hechos reclamados ante esta CEDHJ no existía ninguna investigación en el organismo del que ella depende. Asimismo, exhibió un legajo de trece copias certificadas del expediente cínico HGZ-19-118919, elaborado a favor de la VME, del que se destacan los siguientes documentos:

a) Nota de egreso de urgencias elaborada a favor de la VME, donde se hizo constar que ingresó a dicho nosocomio a las 11:10 horas del 28 de julio de 2019,



y egresó a las 19:50 horas del mismo día —8 horas con 40 minutos después de su ingreso—, con un diagnóstico de ingreso y egreso: “(ELIMINADO 46) + deshidratación moderada + desnutrición 1er grado”, y el motivo de alta fue por mejoría. El resumen de la evolución y estado actual fue:

“Paciente cursando 9hs de estancia intrahospitalaria, con diagnósticos ya referidos en párrafos anteriores, es reportado por enfermería con signos vitales estables, con F.C. 107, con F.R. 26, con PCO294%, con T° 37.5, tolerando la vía oral, sin embargo, dentro de la tolerancia, presenta un vómito y 4 evacuaciones diarreas semilíquidas de escasa cantidad”.

El manejo durante su estancia en el Área de Urgencias fue:

Se canaliza con líquidos a requerimiento, y se le pasa una carga para hidratación de solución Hartman a 300 m2, la cual se agrega nuevamente durante su estancia por presentar evacuaciones diarreas y otro vómito, además se maneja con antieméticos (Metoclopramida 0.3 xkg. y Zofran 0.2 xkg), el último por presentar nuevamente otra deposición, bloqueador H2 (Omeprazol 1xkg) posterior al inicio de tolerancia, y con el manejo hídrico y se solicita a la madre agua de arroz (preparado en polvo-marca comercial), se nota mejoría en cuanto a consistencia de evacuaciones, y se controla el vómito, sólo se pasa relajante de músculo liso (Butilioscina), para mejorar la molestia intestinal leve, aún referida, sin embargo, el estado hídrico mejora francamente y su estado clínico general con respecto al ingreso.

Los problemas clínicos pendientes fueron: “Vigilancia de evolución de cuadro diarreico + desnutrición de 1er grado”.

El plan de manejo y tratamiento al egreso:

- Medidas de alarma
- Receta por enterogermina o sinuberase ámbulas ingeribles, 1 c/8 hs por 7 días
- Ranisen jarabe 7.5 ml c/12 hs por 5 días
- Butilioscina simple gracs. 1 c/6u8 hs en caso de dolor
- Se da hoja de medidas higiénico dietéticas en caso de vómito y o diarrea

- Cita abierta a urgencias pediatría en caso de no mejorar cuadro en 24-48 hs

Y su pronóstico fue “reservado a evolución”.



b) Hoja de indicaciones del Servicio de Urgencias Pediatría, donde se hizo constar que ingresó al hospital a las 11:10 horas del 31 [sic] de agosto [sic] de 2019, siendo el motivo por deshidratación moderada y (ELIMINADO 46). Las medidas generales que tomó la doctora aquí involucrada, María Elena Rosales Soto, fueron: vigilar su estado de deshidratación; vigilar y reportar número de vómitos, evacuaciones diarreicas y características; posición semifowler; tomar BH, PCR, QS, ES, EGO (se describió que se tomarían estos hasta terminar la carga); vigilar cambios de coloración y/o cianosis; y reportar eventualidades; S.V. cada 4 horas y CGE.

c) Nota de ingreso / urgencias elaborado a las 11:00 horas del 28 de julio de 2019 por la doctora María Elena Rosales Soto; asentó que la VME fue ingresada por su madre, quien refirió que presentaba fiebre no cuantificada desde hacía 2 días, manejada con paracetamol, sin especificar la dosis, acompañada de vómito incoercible en número aproximado de 12 a 15 en 12 horas, además que desde un día anterior se agregaron evacuaciones diarreicas semilíquidas de regular cantidad, no moco o sangre, en número aproximado de 12 a 15 en 24 horas, y al día previo se agregó rinorrea; y que ese día por la madrugada presentó sensación de dificultad respiratoria. A la exploración física, la galena observó facies de dolor, hipoactivo, reactivo, con palidez de piel y tegumentos moderada, con llenado capilar de 5", con mucosas orales subhidratadas, con cráneo normocéfalo, pupilas normorrefléxicas, faringe hiperémica, sin descarga retronasal, ortoscopia con membrana timpánica íntegra perlada, cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, cardio respiratorio sin compromiso, precordio rítmico, no soplo, abdomen blando, depresible, con peristalsis incrementada en intensidad y frecuencia, no megalias aparentes, a palpación profunda dolor en meso e hipogastrio, extremidades normorrefléxicas, y Glasgow 15. Ordenándose los siguientes exámenes de laboratorio: BH, PCR, QS, ES y EGO, con diagnóstico presuntivo de (ELIMINADO 46); deshidratación moderada; y desnutrición de primer grado.

En dicho documento aparecen las notas de seguimiento, elaboradas a las 19:50 horas del 28 de julio de 2019 por la doctora María Elena Rosales Soto, quien asentó:

Paciente cursando 9 hs de EIH con diagnóstico ya referidos al ingreso, se reporta por enfermería con signos vitales estables, con FC 107, FR 26, PCO 294%, T °37.5,



tolerando la vía oral, sin embargo dentro de la tolerancia al presentar un vómito y 4 evacuaciones, de escasa cantidad, por lo que se pasa otra carga de Hartman y se agrega otro antiemético de mayor potencia, y con el manejo de hidratación y el agua de arroz empiezan a mejorar la consistencia de las evacuaciones, y cesa el vómito por completo, sólo refiere leve molestia a nivel de intestino, por lo que se decide su egreso por mejoría y con estado hídrico compensado. Se egresa con medidas de alarma, con receta por enterogermina o sinuberase, ampulas ingeribles 1c/8 hs por 7 días, ranisen jbe. 7.5 ml c/12 hs por 5 días, butilhioscina simple grageas c6u 8 hs en caso de dolor. Se da hoja de medidas higiénico-dietéticas en caso de vómito y/o diarrea. Se deja cita abierta a urgencias de pediatría en caso de no mejorar cuadro en 24 a 48 horas...

d) Triage o Evaluación Inicial, elaborado a las 11:00 horas del 28 de julio de 2019 por la doctora María Elena Rosales Soto, a favor de la VME, donde asentó que fue ingresada por vómito y diarrea. Además, asentó lo siguiente:

... Se trata de un paciente masculino el cual inicia hace 2 días, con fiebre no cuantificada, manejada con paracetamol, no específica dosis, se acompaña de vómitos incoercibles en número aprox. 12-15/12hs, primero contenido alimentario posterior hialino+amarillento, así como evacuaciones diarreicas líquidas y semilíquidas de regular cantidad, no moco, no sangre, en número aproximado de 12-15/24hs, además el día de ayer se agrega rinorrea, y el día de hoy por la madrugada con sensación de dificultad respiratoria, acudiendo hasta hoy a esta unidad.

[...]

A la exploración física: Se observa paciente, adolescente con facies de dolor, hipoactivo, reactivo, en regulares condiciones generales, hábito caquéctico leve, con palidez de piel y tegumentos moderada, con llenado capilar de 5", con mucosas orales subhidratadas, pupilas normales, faringe hiperémica, sin descarga, otoscopia con membrana timpánica íntegra, cuello cilíndrico, móvil, no doloroso, no adenopatías, cardiorespiratorio sin compromiso, precordio rítmico, no soplo, abdomen plano, depresible, con prestalsis incrementada en intensidad y frecuencia, dolorosos a palpación profunda en meso e hipogastrio, nomegalias, extremidades normales, Glasgow 15.

Diagnóstico: (ELIMINADO 46)

Plan: Se hospitaliza...



6. El 9 de octubre de 2019, se recibió el oficio CGJ/9316/2019 signado por un abogado adscrito a la Coordinación Jurídica del OPD denominado HCG, al cual exhibió dos legajos del expediente clínico elaborado en dicho nosocomio a favor de la VME, del que destacan por su importancia los siguientes documentos y acciones:

a) Nota de ingreso hospitalario al Servicio de Pediatría Cirugía del 4 de agosto de 2019, en la cual el doctor Guillermo Yanowsky Reyes, hizo constar que por interrogatorio indirecto a la señora madre de menor, informó que su padecimiento inició por la mañana del 27 de julio de 2019, con dolor abdominal en mesogastrio acompañado de náuseas y vómito de contenido gastro alimentario hasta en 6 ocasiones, agregándose por la noche con evacuaciones diarreicas disminuidas e incrementadas en volumen y frecuencia en más de 10 ocasiones durante la noche, por lo fue atendido en el HGZ.

b) Constancia de Registro Hospitalario a las 12:50 horas del 4 de agosto de 2019, en la cual el médico Guillermo Yanowsky Reyes, del Servicio de Pediatría Cirugía, asentó que al ingreso de la VME presentaba (ELIMINADO 46) aguda no especificada, ingresado por el doctor Roberto Azkary Guzmán M., con diagnóstico de (ELIMINADO 46) aguda con (ELIMINADO 46); para lo cual se le ministraron soluciones de Hartman, fisiológica y de KCI, así como paracetamol, buprenorfina, metronidazol, piperacilina e infusiones de morfina en 12 miligramos aforados a 25 mililitros de SS 0.9% (0.5 mg/ml) a pasar uno por hora.

c) Constancia de Registro Hospitalario elaborado a las 10:24 horas del 7 de agosto de 2019, en la cual el médico Guillermo Yanowsky Reyes, del Servicio de Pediatría Cirugía, asentó que el diagnóstico era de (ELIMINADO 46), con (ELIMINADO 46).

d) Nota de ingreso hospitalario del Servicio de Pediatría Cirugía de las 12:13 horas del 7 de agosto de 2019, en la que el doctor Guillermo Yanowsky Reyes hizo constar que su diagnóstico era de (ELIMINADO 46) [cirugía para (ELIMINADO 48)]; y que al no contar con el servicio de Cirugía Pediátrica, es regulado vía SAMU —Sistema de Atención Médica de Urgencias— del Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, al Hospital Civil de



Guadalajara Fray Antonio Alcalde el 3 de agosto de 2019, donde se mantuvo en el Servicio de Urgencias Pediatría hasta su ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

e) Nota médica de evolución del Servicio de Pediatría Cirugía de las 13:31 horas del 14 de septiembre de 2019, en la que el doctor Guillermo Yanowsky Reyes hizo constar que su diagnóstico era de (ELIMINADO 46) complicada. (ELIMINADO 46) (04-08-19). (ELIMINADO 46) en remisión (06-08-19). Hidrotórax derecho en remisión. Postquirúrgico de colocación de drenaje pleural izquierdo (06-08-19). Retiro de sello pleural izquierdo (Neumotórax) (10-08-19). Retiro de sello pleural derecho (hidrotórax) (11-08-19). PO de laparotomía exploratoria. (ELIMINADO 46). Estatus de estomas PO de laparotomía exploratoria más empaquetamiento (14-08-19). PO de laparotomía exploratoria más empaquetamiento (16-08-19). PO de bolsa de Bogotá (18-08-19). Cierre de pared abdominal (23-08-19).

7. El 8 de noviembre de 2019 se dictó acuerdo, en el cual se solicitó al titular de la Camejal que, en auxilio y colaboración, emitiera una opinión técnica institucional donde se determinara si existió una probable mala praxis médica en la atención que le fue proporcionada al menor de edad (ELIMINADO 1) por el personal médico de los SSMZ, y si se aplicaron los protocolos o procedimientos adecuados para salvaguardar el derecho a su salud.

8. El 26 de noviembre de 2019 se recibió el oficio CAMEJAL/1116/2019 suscrito por el titular de la Camejal, en el cual manifestó que en atención a la opinión técnica institucional solicitada para que se determinara si existió imprudencia o negligencia en la atención médica brindada a la VME, aclaró que la institución a su cargo no contaba con una plantilla de especialistas médicos para emitir dicha opinión, siendo los “Colegios de Profesionistas en Medicina”, quienes designan expertos cuando se requiere emitir una opinión técnica institucional, para contribuir a esclarecer el acto médico que se reclame, desde una óptica científica.



9. El 22 de enero de 2020 fue recibido el oficio CAMEJAL/0069/2020 signado por el titular de la Camejal, en el cual manifestó que, en atención a la opinión técnica institucional solicitada por esta CEDHJ, la misma se emitiría en un plazo no mayor de 120 días hábiles.

10. El 14 de mayo de 2020 se determinó archivar de manera provisional el expediente de queja 6100/2029/II, en virtud de considerarse que no era posible atender su debida integración, al resultar de vital importancia la emisión de una opinión técnica institucional que determinara si existió imprudencia o negligencia en la atención médica brindada al menor de edad (ELIMINADO 1); esto sumado al escenario de incertidumbre que generó la pandemia mundial por COVID-19. Por lo que, al no haber una fecha para la reincorporación laboral de la Camejal y otras instituciones de gobierno, hasta en tanto las autoridades sanitarias y de salud permitan las actividades normales, la mayoría de las instalaciones gubernamentales permanecieron cerradas, y por ello, no resultaba posible recabar mayor información, así como desahogar diversas diligencias.

11. El 14 de septiembre de 2021, se recibió el oficio CAMEJAL/0896/2021 firmado por el titular de la Camejal, mediante el cual exhibió la opinión técnica de número 918/19,³ en la cual se llegó a las siguientes:

... 5. Conclusiones:

5.1. La valoración inicial al paciente fue deficiente en el Hospital General de Zapopan. El 28 de julio del 2019 acude a servicio de pediatría ya que presenta vómito, diarrea líquida y semilíquida con 2 días de evolución. En el expediente clínico se incumplió por parte de la médica pediatra tratante, en agregar en sus notas médicas especificaciones puntuales en el momento de la exploración física que descartaran en el paciente, datos de irritación peritoneal. Del mismo modo, no se cuenta en las notas del expediente, un indicio de referencia de solicitud de interconsulta al servicio de cirugía pediátrica, en pro de otorgar un mejor tratamiento al paciente. Desconocemos si se realizaron los estudios de laboratorio, examen general de orina, química sanguínea, biometría hemática PCR, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen.

³ Opinión técnica que fue solicitada por esta CEDHJ mediante acuerdo del 8 de noviembre de 2019, para que se determinara si existió imprudencia o negligencia en la atención médica brindada a la VME, por parte del personal médico que lo atendió en el OPD de los SSMZ.



5.2. Una adecuada correlación diagnóstica hubiese evitado las complicaciones y las múltiples intervenciones quirúrgicas que se presentaron en el paciente, como lo fueron: una estancia intrahospitalaria prolongada y la necesidad de hacer una derivación intestinal que continuó al momento en que se le dio de alta, quedando pendiente su reconexión, en la que tuvo que someterse a otro proceso quirúrgico más, para restablecer su adecuado tránsito intestinal y que supone una deficiencia en su calidad de vida y un riesgo.

5.3. En relación al manejo intrahospitalario del Hospital Civil Juan I. Menchaca y Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, respectivamente, la atención fue adecuada, las complicaciones que se presentaron están contempladas como riesgo de cada intervención, mismas que se derivaron de un diagnóstico tardío, pues el paciente llegó con condiciones graves con datos de (ELIMINADO 46).

5.4. El resultado final de la atención fue satisfactorio para la vida y reservado para la función, considerando la gravedad de su padecimiento.

6. Recomendaciones

6.1. Para la atención médica brindada es indispensable que se supervise en ambas instituciones de Salud, la integración del expediente clínico con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012. Existen anotaciones con letra ilegible, notas faltantes, no se especifica su horario. Se encontraron tachones, un expediente mal ordenado con mala redacción y falta de correlación clínica diagnóstica. Resulta necesario mencionarlo ya que dificulta el análisis del caso y una comprensión total del acto médico.

6.2. También como parte de la integración adecuada del expediente clínico y la atención a la población, es de suma importancia que a los pacientes o familiares se les informe correctamente sobre cualquier intervención médica o quirúrgica a emprender, esta información otorgada por el médico tratante deberá realizarla de manera personal, especificando todos los diagnósticos, riesgos y posibles complicaciones que se pueden derivar en el ejercicio de la práctica clínica establecida, mientras que deberán quedar asentadas y documentadas en la Carta de Consentimiento bajo información que firman los pacientes una vez aceptada y comprendida la propuesta terapéutica...

De la queja 5166/2021/II

12. El 24 de septiembre de 2021 se admitió la queja 5166/2021/II iniciada por la reapertura del expediente de queja de queja 6100/2019/II, acordándose atraer



a la primera citada, las actuaciones y los anexos que fueron recabados en la 6100/2019/II, ello, independientemente de la práctica de nuevas diligencias que resultaran necesarias para el mejor esclarecimiento de los hechos.

13. El 24 de septiembre de 2021 se acordó la apertura del periodo probatorio para la parte quejosa y para la doctora involucrada, a efecto de que ofrecieran las pruebas tendentes al esclarecimiento de los hechos; además, se concedió un plazo a la inconforme (ELIMINADO 1) para que se impusiera del informe de ley rendido por la mencionada doctora, y para que manifestara lo que a su derecho conviniera, si así lo quisiera hacer.

14. El 27 de octubre de 2021 se requirió a la inconforme (ELIMINADO 1) para que dentro de ocho días hábiles contados a partir de que se le notificara el oficio de dicho requerimiento, se sirviera exhibir en vía de prueba, copia de las pruebas y evidencias que tuviera de los hechos aquí reclamados, en especial, de los gastos que hubiera hecho en medicamentos, curaciones, operaciones y demás, por la atención de su hijo.

15. El 30 de noviembre de 2021, fue recibido el oficio JUR/2423/11/2021 suscrito por la directora jurídica del OPD SSMZ, al cual exhibió un escrito signado por la doctora involucrada María Elena Rosales Soto, en el que en vía de prueba ratificó como tal las documentales públicas, consistentes en la copia certificada de las diversas notas y actuaciones médicas que obran en el expediente clínico que se elaboró en el HGZ con motivo de la atención médica que le otorgó a la VME.

16. Por acuerdo del 13 de diciembre de 2021, se recibieron las documentales públicas consistentes en la copia certificada de las diversas notas y actuaciones médicas que obran en el expediente clínico que se elaboró en el HGZ con motivo de la atención médica que le otorgó a la VME, las que fueron ofrecidas como prueba por la doctora involucrada María Elena Rosales Soto.

17. El 24 de marzo de 2022, en acta circunstanciada elaborada por personal jurídico de esta Comisión se hizo constar la comunicación con la quejosa (ELIMINADO 1), madre de la VME, quien a preguntas directas contestó: “Que vive con sus hijos [...] de los mismos apellidos, de (ELIMINADO 23) años de



edad, ya que su esposo [...] se separó de ellos desde hace varios años porque era muy agresivo con los tres. Que ella labora para una pastelería de lunes a viernes de las 6 de la mañana a las 2 de la tarde y que su sueldo semanal es de 1,700 pesos. Informó que a su hijo VME lo operaron varias ocasiones en agosto de 2019 en el Área de Pediatría del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, luego le hicieron (ELIMINADO 48), y después le dieron citas para continuar con su rehabilitación en el Área de Adultos del Antiguo Hospital Civil, pero llegó la pandemia por covid-19 y le suspendieron todas las citas, además de que en el Área de Pediatría ya no lo quisieron atender porque ya tenía (ELIMINADO 23) años de edad, y en el Área de Adultos tampoco lo querían atender porque no tenían ahí su expediente clínico-médico para darle el seguimiento que requería. Que por el estado en que quedó después de sus operaciones, tiene una muy mala condición de salud y mala calidad de vida. VME actualmente no estudia y trabaja en ocasiones esporádicas en empleos de poca paga, ya que no puede estar parado mucho tiempo, no puede cargar cosas pesadas y vomita casi todo lo que come. Que a finales de 2019 y a principios de 2020, su hijo VME no quería estudiar por vergüenza con sus compañeros al tener una colostomía y por ello usaba una bolsita para sus desechos. Actualmente, VME quiere estudiar la preparatoria en el COBAEJ, que está en la colonia Mesa de los Ocotes de Zapopan, pero que por su precaria situación económica no cuentan con medios para pagar su inscripción, libros y demás útiles escolares.

18. El 25 de marzo de 2022, mediante acuerdo que se notificó en oficios 1124/2022/II y 1126/2022/II al Director General del HCG y al Director del COBAEJ, se pidió al primero, que en vía de colaboración y auxilio con este organismo: a) Elaborara un dictamen u opinión médica del estado de salud actual de la VME, explicando su calidad de vida y riesgo de salud; y b) informara si podía continuar con citas de rehabilitación médica. Y al segundo, se le pidió que manifestara si el centro educativo a su cargo podía apoyar a la VME con una beca para estudiar en dicho centro educativo el próximo ciclo escolar, así como con libros y demás útiles escolares.

19. El 20 de abril de 2022, se recibió el oficio CGJ-UH/2743/2022 firmado por el director general del HCG, en el cual aceptó que la VME con registro 19069907, acudiera de lunes a viernes a las 09:00 horas al “Área de Consulta



Externa Adultos” a realizar el trámite administrativo para la clasificación de la especialidad médica correspondiente, a fin de estar en posibilidad de elaborar un dictamen u opinión médica de su estado de salud actual, y continuar con citas para su rehabilitación médica. Se dio vista del contenido a la aquí inconforme (ELIMINADO 1).

20. El 25 de abril de 2022 fue recibido el oficio COBAEJ/DG/0941/2022 signado por el director del COBAEJ, en el cual aceptó apoyar a la VME para que ingresara a estudiar al COBAEJ número 16 de la colonia (ELIMINADO 2) de Zapopan en el próximo semestre, condonándole el pago de ficha de derecho a examen de admisión y la contribución para sostenimiento y fortalecimiento del sistema educativo; para lo cual, dijo que deberá dirigirse con el coordinador de la Zona I, de quien proporcionó su domicilio, teléfono y horario laboral. Se dio vista del contenido a la aquí inconforme (ELIMINADO 1).

21. Los días 13 y 26 de mayo de 2022, se orientó a la aquí inconforme (ELIMINADO 1), para que acompañada de su hijo VME, acudieran al COBAEJ y al HCG a realizar los trámites administrativos descritos en los dos párrafos anteriores.

22. 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 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 OEA 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.

22.1. 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.

22.2. 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 de 2021.⁴

II. EVIDENCIAS

De los antecedentes y hechos descritos en el apartado anterior, resultan las siguientes evidencias:

1. Alrededor de las 09:00 horas del 28 de julio de 2019, la progenitora de la VME, en ese entonces de (ELIMINADO 23) años de edad, la ingresó al HGZ, ya que presentaba diarrea, vómito y fuerte dolor en el abdomen.
2. En dicho nosocomio fue atendido por la pediatra María Elena Rosales Soto, quien, sin realizarle estudios clínicos, le diagnosticó (ELIMINADO 46) y ordenó su hospitalización. Ocho horas con cuarenta minutos después, la VME

⁴ Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>



fue dado de alta, a pesar de que continuaba con mucho dolor en su estómago, y le prescribió medicamentos para el dolor y la (ELIMINADO 46).

3. Seis días después, al no ver mejoría, la VME fue ingresada al Hospital Civil Juan I. Menchaca, donde fue revisada por una pediatra, quien diagnosticó (ELIMINADO 46) muy avanzada y perforada, por lo que fue remitido al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, donde fue intervenido quirúrgicamente y le informaron a su progenitora que probablemente no sobreviviría, porque el apéndice estaba perforado con diagnóstico de (ELIMINADO 46).

4. El negligente actuar de la pediatra involucrada le provocó a la VME varias complicaciones en los pulmones, intestinos y en otros órganos, pues incluso del 4 al 20 de agosto de 2019, le practicaron siete operaciones en el Hospital Civil y se encontraba muy grave.

5. La Camejal emitió una opinión técnica sobre la atención médica que recibió la VME, donde se especificó que en el expediente clínico elaborado a su favor en el HGZ, no se contaron con resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica, concluyendo que la valoración inicial por la doctora involucrada fue deficiente, pues incumplió con especificaciones que descartaran datos de irritación peritoneal, y que se desconoce si se realizaron estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen.

6. La referida opinión técnica también determinó que una adecuada correlación diagnóstica hubiese evitado las complicaciones y las múltiples intervenciones quirúrgicas que se le realizaron a la VME, que afectaron su calidad de vida.

7. Con motivo de estos lamentables acontecimientos, la VME no ha gozado de una calidad de salud y vida dignas, pues ello lo condicionó a dejar de estar de estudiar y trabajar normalmente, debido a que no puede estar parado mucho tiempo, no puede cargar cosas pesadas y vomita casi todo lo que come.

Lo anterior se acreditó plenamente con las siguientes pruebas:



1. Copia certificada del expediente clínico HGZ-19-118919, iniciado el 28 de julio de 2019, a favor de la VME en el OPD de los SSMZ (punto 5, de Antecedentes y hechos).
2. Copia de la hoja del resumen médico, nota de estancia y alta de la VME, realizado en su favor por el Servicio de Urgencias de Pediatría del HCG Dr. Juan I. Menchaca, a las 20:59 horas del 3 de octubre de 2021 (punto 3, de Antecedentes y hechos).
3. Copia certificada del expediente clínico elaborado en favor de la VME en el OPD Antiguo HCG Fray Antonio Alcalde (punto 6, de Antecedentes y hechos).
4. Opinión técnica 918/19 del 14 de septiembre de 2021, elaborada a favor de la VME por tres médicos especialistas y por el titular de la Camejal (punto 11, de Antecedentes y hechos).
5. Acta circunstanciada elaborada por personal jurídico de esta Comisión, donde se hizo constar la comunicación con la quejosa (ELIMINADO 1) o, madre de la VME (punto 17, de Antecedentes y hechos).
6. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias de notificación y los acuerdos dictados en el expediente de queja.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1. *Competencia*

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se encuentran previstos en los artículos 1, 4, cuarto párrafo; 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, 102, apartado B, y 109, de la CPEUM; 4 y 10, de la CPEJ; 1, 2, 3, 4, 7, fracción XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 1, 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.



Por ello, la CEDHJ es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por la peticionaria (ELIMINADO 1) a su favor, así como de su hijo, VME, en contra de la doctora María Elena Rosales Soto, pediatra adscrita al HGZ, dependiente del OPD de los SSMZ, ya que, debido a la deficiente atención médica que proporcionó al adolescente, se agravó su salud, pues desatendió su obligación de practicarle una auscultación integral médica en su cuerpo; también omitió ordenar que le realizaran los estudios y exámenes clínicos correspondientes al padecimiento que presentaba en el acto, el cual era un fuerte dolor a la altura de su vientre, que le provocaba náuseas, vómito y diarrea, suministrándole medicamento paliativo para el dolor, sin realizar los citados estudios y exámenes clínicos, a pesar de que lo tuvo en observación hospitalaria por ocho horas con cuarenta minutos. Lo dio de alta del nosocomio con un equivocado diagnóstico de (ELIMINADO 46), siendo que, por el lugar de su dolor, su obligación era descartar otro tipo de problemas médicos, como lo pudieran ser la vesícula o (ELIMINADO 46). Seis días después, la progenitora de la VME la trasladó al HCG, donde le diagnosticaron una (ELIMINADO 46) muy avanzada y perforada que le provocó una (ELIMINADO 46), motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente con pronóstico de grave, e inclusive se le practicaron siete intervenciones quirúrgicas más para establecer su salud.

Este organismo precisa que los actos a que se refiere esta Recomendación, atribuidos a la servidora pública involucrada adscrita al HGZ, dependiente del OPD de los SSMZ, se analizan con pleno respeto de sus respectivas facultades legales y a su jurisdicción, 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. Asimismo, que se realicen las adecuaciones para atender y prevenir la consumación de hechos lamentables como el aquí reclamado, y se garantice el derecho a la protección de la salud y a los derechos del niño, de los habitantes del municipio de Zapopan, de tal forma que las instituciones de salud, continúen teniendo el respeto y la confianza de la ciudadanía.

En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico con enfoque de máxima protección de los derechos humanos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, así como de criterios jurisprudenciales aplicables,



tanto de la SCJN, como por la CoIDH, todo esto bajo una normativa nacional, internacional y local que brinde la posibilidad de determinar la existencia de las violaciones de derechos humanos reclamados.

3.2. Análisis, observaciones y argumentos del caso

Del análisis de los hechos, así como de las evidencias, pruebas y observaciones que integran los expedientes de queja 6100/2019/II y 5166/2021/II, esta defensoría pública de derechos humanos determina que fueron violados en perjuicio de la VME sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, por prestación indebida del servicio público; al derecho a la protección de la salud, por negligencia médica, así como por violación a los derechos del niño, cometidas por la pediatra María Elena Rosales Soto, adscrita al HGZ.

Tomando en consideración el contenido de la opinión técnica 918/19, elaborada a favor de la VME por tres médicos especialistas y por el titular de la Camejal, se arriba a la conclusión de que la doctora involucrada actuó de manera irregular, omisa e indebida, lo que generó una negligencia médica y, por ende, un ataque a los derechos del niño por la prestación indebida en el servicio público de salud que le proporcionó, al omitir ajustarse a los criterios de actuación y atención en los servicios de salud, contenidos en las legislaciones que resultan aplicables, así como a sus responsabilidades en el ejercicio de sus funciones, como personal del sector de salud en atención pediátrica.

Así, el negligente actuar de la pediatra involucrada le provocó a la VME varias complicaciones en los pulmones, intestinos y en otros órganos, pues incluso, del 4 al 20 de agosto de 2019 le practicaron siete operaciones en el HCG y se encontraba muy grave.

La citada opinión técnica 918/19 resalta que no se contaron con resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica (punto 4 de Evidencias).

Asimismo, la referida opinión técnica concluye que la valoración inicial a la VME por la pediatra involucrada fue deficiente, pues del expediente clínico elaborado a su favor en el HGZ se advierte que se incumplió en agregar en sus



notas médicas las especificaciones puntuales en el momento de la exploración física, que descartaran en el paciente datos de irritación peritoneal; no se cuenta con un indicio de referencia de solicitud de interconsulta al servicio de cirugía pediátrica, en pro de otorgarle un mejor tratamiento; agregó también que se desconoce si se realizaron los estudios de laboratorio, examen general de orina, química sanguínea, biometría hemática, PCR, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen, mismos que, dicho sea de paso, no obran agregados al expediente clínico para determinar la certeza de que fueron recabados.

También consigna la referida opinión técnica, que una adecuada correlación diagnóstica hubiese evitado las complicaciones y las múltiples intervenciones quirúrgicas que se le realizaron, como lo fueron: una estancia intrahospitalaria prolongada, ya que de actuaciones se deduce que del 4 al 20 de agosto de 2019 fue sometido a múltiples intervenciones quirúrgicas en el HCG Fray Antonio Alcalde, por un cuadro de abdomen agudo por el diagnóstico de (ELIMINADO 46) complicada de fase V, así como la necesidad de hacer una derivación intestinal que continuó al momento en que se le dio de alta, quedando pendiente la reconexión —a ese momento—, por lo que debió someterse a otro procedimiento quirúrgico para reestablecer el tránsito intestinal adecuado, lo que supone una deficiencia en su calidad de vida y un riesgo (punto 4 de Evidencias).

Al observar el contenido del expediente clínico que se elaboró en favor de la VME se advierte que:

- a) No obran los resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen (ecoesonograma), resonancia magnética, radiografía.
- b) Tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica.
- c) Se incumplió en agregar en las notas médicas las especificaciones puntuales en el momento de la exploración física, que descartaran en el paciente datos de irritación peritoneal.
- d) No se cuenta con un indicio de referencia de solicitud de interconsulta al servicio de cirugía pediátrica, en pro de otorgarle un mejor tratamiento.



e) Tampoco obran los estudios de laboratorio, examen general de orina, química sanguínea, biometría hemática, PCR, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen (puntos 1 y 4 de Evidencias).

Las anteriores hipótesis se encuentran debidamente demostradas con el caudal probatorio descrito en los apartados de Antecedentes y hechos, y Evidencias, el cual es valorado al tenor del artículo 66 de la Ley de la CEDHJ, en relación a los diversos 103 y 109 de su Reglamento Interior, con base en los principios de lógica, experiencia y legalidad, toda vez que son coincidentes en las circunstancias de tiempo, modo y lugar de realización, que concuerdan con el resto de las evidencias recabadas por esta defensoría y que se citarán más adelante.

Por su parte, la doctora involucrada María Elena Rosales Soto, pediatra adscrita al OPD de los SSMZ, al rendir su informe de ley manifestó que alrededor de las 11:00 horas del 28 de julio de 2019 ingresó al HGZ la VME, acompañada de su señora madre, (ELIMINADO 1), refiriendo ésta que tenía dos días con fiebre no cuantificada que manejó con paracetamol, sin especificar la dosis, así como con vómitos incoercibles en número aproximado de 12 a 15 cada 12 horas, primero de contenido alimentario y luego hialino-amarillento, así como evacuaciones diarreicas líquidas y semilíquidas de regular cantidad, sin moco ni sangre, en número aproximado de 12 a 15 cada 24 horas, además de que un día anterior presentó rinorrea, y ese día sensación de dificultad respiratoria. Se le hospitalizó con diagnóstico de (ELIMINADO 46) aguda secundaria, por probable alimento y viral, además de presentar deshidratación moderada secundaria y desnutrición de primer grado, aplicándole medicamentos por vía intravenosa, y se solicitaron estudios laboratoriales, mismos que reportaron datos de neutro filia porcentual, y el resto de los estudios laboratoriales reportó parámetros normales. Su evolución dentro de las siguientes ocho horas fue satisfactoria y sólo persistió el cuadro enteral con tendencia a la remisión, por lo que se le inició dieta líquida, la cual toleró, decidiéndose su egreso del nosocomio por mejoría y signos vitales estables. Con la aclaración que egresó con una “hoja de medidas de alarma y manejo higiénico y dietético” para aplicarse en su casa, dejándose abierto su cita a urgencias en el Área de Pediatría para en caso de que no mejorara su cuadro en 24 a 48 horas (punto 4 de



Antecedentes y hechos).

Sin embargo, no existe medio de prueba alguno que corrobore su versión, pues como se analizó en líneas previas, ni siquiera obran agregados al expediente clínico los estudios laboratoriales que, según su dicho, solicitó.

Cabe precisar que de acuerdo con la NOM-027-SSA3- 2013 Regulación de los Servicios de Salud, la misma establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, que entre otros son:

... 4.1 Servicio de urgencias, al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

4.1.1 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata...

[...]

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo...

Mismos criterios que en el caso que nos ocupa no fueron atendidos y aplicados por la pediatra médica María Elena Rosales Soto, pues de haberlos considerado al recibir a la VME en el HGZ, hubiera advertido que presentaba una (ELIMINADO 46), y de haberle practicado los correspondientes estudios y análisis clínicos, así como la respectiva intervención quirúrgica, pudo evitar que avanzara dicha afección y perforara su apéndice, para provocar la (ELIMINADO 46) que lo llevó al borde de la muerte y a evitar que tuviera la precaria condición de salud con la que deberá vivir quizá por el resto de su existencia, con lo cual le deterioró su salud y con ello le limita su proyecto de vida.

Por lo anterior, esta Comisión arriba a la conclusión lógica y jurídica de que existen violaciones de derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, por prestación indebida del servicio público; al derecho a la protección de la salud, por negligencia médica, así como a los derechos del niño. Estos hechos son considerados como graves, de acuerdo al artículo 68 de la ley de esta defensoría

de derechos humanos, puesto que se comprometió la salud de la VME, al punto de diagnosticar la posible pérdida de su vida, provocados por la negligencia médica de la doctora María Elena Rosales Soto, pediatra adscrita al HGZ.

La normativa, principios y estándares nacionales e internacionales en materia de salud, así como los protocolos y criterios de actuación y atención en los servicios de salud a que debió ajustarse la médica pediatra involucrada al brindar atención a la VME son los siguientes:

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”, los cuales siguen vigentes.

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

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

En la práctica clínica la bioética tiene el objetivo de mejorar la atención del paciente al orientar la toma de decisiones no solamente desde el punto de vista técnico, sino incluir los problemas éticos.⁵

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.

⁵Sánchez-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



2. Justicia. Este principio establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico impidiendo actos discriminatorios que interfieren la buena relación médico-paciente.

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

4. Autonomía. Principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe ser previo conocimiento autorizada por el paciente y obliga, por tanto, al médico a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión.⁶

En 2002 la Comisión Nacional de Bioética (Conbioetica) 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 Conbioetica es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal con autonomía técnica y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. Sus objetivos son: establecer políticas públicas en salud vinculadas con la temática bioética.

Los principios básicos que menciona dicho código son que los servicios de salud deben ser proporcionados a todos los que los demanden, sin distinción de ninguna índole, sin escatimar tiempo, espacio y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad, entendiendo que ésta, está basada en que los seres humanos poseen igual valor. Refiere, además, que el personal de salud

⁶ Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: Ética en Medicina Fundamentación. Modulo 1. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.





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

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

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



- VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;
- IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y
- X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

La obligación de observancia de los principios antes mencionados también se encuentra contenida en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, al disponer en el artículo 46 que dicha ley general es de observancia obligatoria en el estado de Jalisco y de carácter principal frente a las disposiciones locales.

3.2.3. La obligación de garantizar el derecho a la salud

La Constitución federal, en su artículo 1º, establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

El artículo 4º de nuestra Constitución federal confiere al Estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de su salud, en el que establece lo siguiente: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Con relación al artículo 4º constitucional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación 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”.⁷

3.2.4 Responsabilidad institucional

Conforme se establece en el párrafo tercero del artículo 1º, Constitucional, las cuatro obligaciones en él reconocidas 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 CoIDH 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 el presente caso se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la seguridad jurídica y legalidad en agravio de la VME, ello, en virtud de que no obstante que la pediatra médica María Elena Rosales Soto del HGZ aseveró en el informe de ley que rindió ante esta CEDHJ, que alrededor de las 11:00 horas del 28 de julio de 2019, cuando recibió al menor

⁷ Jurisprudencia administrativa “Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 y registro 167530



de edad agraviado quien iba acompañado de su señora madre, le refirió que traía fuerte dolor de estómago, dos días con fiebre no cuantificada, vómitos de 12 a 15 cada 12 horas, evacuaciones diarreas líquidas y semilíquidas, rinorrea y sensación de dificultad respiratoria, a lo cual lo hospitalizó con diagnóstico de (ELIMINADO 46) aguda secundaria por probable alimento y viral, decidiéndose su egreso del nosocomio después de ocho horas por mejoría, dejando abierto su cita a urgencias en el Área de Pediatría en caso de que no mejorara su cuadro en 24 a 48 horas. No obstante, la Camejal emitió una opinión técnica sobre la atención médica que recibió la VME por parte de dicha pediatra, en la cual se especifica que en el expediente clínico elaborado en el HGZ, no se contaron con resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica, concluyendo que la valoración inicial por la citada doctora fue deficiente, pues incumplió con especificaciones que descartaran datos de irritación peritoneal, y que se desconocía si se realizaron los respectivos estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen.

Así pues, queda plenamente acreditado que la pediatra involucrada ofreció una deficiente atención médica a la VME que resulta en una mala praxis y negligencia médica, con lo cual generó que se complicara su estado de salud, tuviera que ser intervenido quirúrgicamente en ocho ocasiones y que le dejara secuelas con una mala calidad de salud, que afecta su proyecto de vida.

Incumpliendo con lo estipulado en el artículo 33 de la Ley General de Salud, que dentro de las actividades médicas, establece la preventiva y curativa, siendo que ésta última tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; tales omisiones, obstaculizan la detección oportuna de algún padecimiento, descartarlo, o incluso tratarlo de manera eficaz; es muy importante tener presente, que el contar con un buen diagnóstico, y utilizarlo como guía dentro del tratamiento que debe aplicarse, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, y en el presente caso, las graves secuelas que quedaron en la VME se debió a esa cadena de omisiones que contravinieron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados por los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo o comisión. En consecuencia, al considerar todo lo anterior, este organismo



estima que quedó debidamente acreditada la responsabilidad institucional de María Elena Rosales Soto, pediatra médica del HGZ,

3.2.5. Afectación al proyecto de vida

En el presente caso quedó acreditado que cuando sucedieron los hechos, la VME fue atendida el 28 de julio de 2019, por María Elena Rosales Soto, pediatra médica del HGZ, debido a que traía fuerte dolor de estómago y otros padecimientos de salud, para lo cual lo hospitalizó con diagnóstico de (ELIMINADO 46) aguda secundaria por probable alimento y viral, decidiéndose su egreso del nosocomio después de ocho horas por mejoría. No obstante, la Camejal emitió una opinión técnica sobre la atención médica que recibió la VME por parte de dicha pediatra, en la cual se especifica que en el expediente clínico elaborado en el HGZ, no se contaron con resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica, concluyendo que la valoración inicial por la citada doctora fue deficiente, pues incumplió con especificaciones que descartaran datos de irritación peritoneal, y que se desconocía si se realizaron los respectivos estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen. Con lo que quedó plenamente acreditado que la pediatra ofreció una deficiente atención médica a la VME que resulta en una mala praxis y negligencia médica, con lo cual generó que se complicara su estado de salud, tuviera que ser intervenido quirúrgicamente en ocho ocasiones y que le dejara secuelas con una mala calidad de salud, que afecta su proyecto de vida.

Así, esta CEDHJ advierte que los hechos analizados en la presente Recomendación, coartan el futuro y las expectativas del proyecto de vida de la VME. Al respecto resulta importante citar el contenido de los artículos 478, 479, 491, 492 y 495, de la Ley Federal del Trabajo, que refieren:

Artículo 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.



Artículo 491. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

Artículo 495. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

De la literalidad de dichos preceptos legales, se surte un aspecto importante que debe de destacarse en el presente estudio, y es que las secuelas que presenta la VME, lo inhabilitan a desempeñar cualquier trabajo con normalidad por el resto de su vida, susceptible de producirle ingresos suficientes para su proyecto de vida productiva. Este aspecto ocasiona un cambio irreversible en su persona, tanto en su vida individual, familiar, social y económica.

También cobra relevancia los trastornos psicopatológicos que dicho evento causan a la VME con motivo de esa incapacidad por salud. Al respecto, Jorge Albarrán,⁸ ha mencionado:

⁸ Antonio Jorge Albarrán Olivera, *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y labores*. Edit. Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 1998, p.147.



“... Las principales alteraciones psicopatológicas que afectan e imposibilitan al individuo para su desempeño profesional son, principalmente, las esquizofrenias y otros trastornos psicóticos, trastornos cognoscitivos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, trastornos disociativos y trastornos del control de impulsos...”

La CoIDH en varias de sus sentencias ha desarrollado el concepto de proyecto de vida, siendo un parteaguas en este tema la dictada el 27 de noviembre de 1998, al resolver el caso *Loayza Tamayo vs Perú*,⁹ definiéndolo de la siguiente manera: “la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas...”.

En el caso particular, el deficiente, negligente, antiprofesional e impericioso actuar de la pediatra involucrada, provocó a la VME varias complicaciones en sus pulmones, intestinos y en otros órganos, que del 4 al 20 de agosto de 2019 provocó que le practicaron ocho operaciones en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, mientras se encontraba muy grave.

Por su parte, la Camejal emitió la opinión técnica 918/19 elaborada a favor de la VME por tres médicos especialistas y por el titular de la Camejal, respecto de la atención médica que recibió de la pediatra involucrada, donde se especificó que en el expediente clínico elaborado a su favor en el HGZ, no se contaron con resultados complementarios paraclínicos o estudios de imagen, y tampoco se pidió valoración por parte de cirugía pediátrica, concluyendo que la valoración inicial por la doctora involucrada fue deficiente, pues incumplió con especificaciones que descartaran datos de irritación peritoneal, y que se desconoce si se realizaron estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal o radiografía de abdomen.

La referida opinión técnica también determinó que una adecuada correlación diagnóstica hubiese evitado las complicaciones y las múltiples intervenciones quirúrgicas que se le realizaron a la VME, que afectaron su calidad de vida por las secuelas que dicho evento le causó.

⁹ Casos *Loayza Tamayo vs Perú* (reparaciones, 1998), "*Niños de la Calle*" vs Guatemala (fondo, 1999, y reparaciones, 2001) y *Cantoral Benavides vs Perú* (reparaciones, 2001) párr.. 48.



Lo anterior, ha representado un impacto significativo en su vida y la deficiente posibilidad de desarrollarse como anteriormente lo hacía, que lo han llevado a una frustración al impedirle estudiar y laborar como cualquier adolescente de su edad lo hace para sobrevivir; en este tenor, la CNDH en la Recomendación 26/2014, ha establecido que los hechos violatorios de derechos humanos que cambian drásticamente el curso de la vida de una persona, se define como un daño al proyecto de vida. Esta afectación implica para la víctima "... el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable".¹⁰

Robusteciendo el tema de proyecto de vida, la CNDH, en la Recomendación 31/2018,¹¹ también estableció lo siguiente:

188. El concepto de "proyecto de vida" ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la CrIDH para referirse a "la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone". Es decir, en el "proyecto de vida" está en juego aquello que la persona ha decidido ser y hacer de su existencia. La persona, en su libertad de elegir y decidir, dentro de sus circunstancias y opciones dadas, traza su "proyecto de vida", el cual le otorga un sentido y una razón de ser a su existencia. La posibilidad de trazar un proyecto de vida es una expresión y garantía de libertad.

189. Cuando estas posibilidades y opciones de desarrollo personal se ven frustradas o menoscabadas como consecuencia de hechos violatorios de derechos humanos que cambian drásticamente el curso de la vida de una persona, se está frente a un daño al proyecto de vida. Esta afectación implica para la víctima "... circunstancias nuevas y adversas (...) modifica los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito". En otros términos, "...el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la

¹⁰ Recomendación 26/2014, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, párr. 75., visible en el vínculo: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-262014>

¹¹ Recomendación 31/2018, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, párr. 188-195, visible en el enlace: https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion?field_fecha_creacion_value%5Bmin%5D=&field_fecha_creacion_value%5Bmax%5D=&keys=31%2F2018&items_per_page=10



pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”.

190. La noción de “daño al proyecto de vida” debe distinguirse de otras afectaciones producidas por hechos violatorios de derechos humanos, como el “daño emergente”, que se refiere a aquellas afectaciones patrimoniales derivadas inmediata y directamente de los hechos violatorios de derechos humanos, así como del “lucro cesante”, que consiste en las pérdidas de ganancias futuras, que pueden medirse a partir de parámetros objetivos. La naturaleza compleja del daño al “proyecto de vida” se traduce en la pérdida o la drástica reducción de oportunidades de desarrollo y realización integral de la persona y “exige medidas de satisfacción y de no repetición que van más allá de la reparación en la esfera económica”.

[...]

193. En el presente caso, resulta evidente que las violaciones al derecho a la integridad personal de (víctima) han dificultado en importante medida la realización de las expectativas de desarrollo personal de (víctima), además de obligarlo a realizar cambios drásticos en su esquema de vida y en los planes que había proyectado a futuro, por lo que tiene que afrontarlos en condiciones de severo quebranto físico y psicológico.

194. Para esta Comisión Nacional, el daño al proyecto de vida de (víctima) representa una afectación derivada de circunstancias y factores que le eran totalmente ajenos, resultado de la violación de las normas vigentes y de la confianza que cualquier persona puede depositar en las autoridades y servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley.

195. Esta Comisión Nacional advierte que difícilmente podrán devolverse a (víctima) las opciones de realización personal que tenía y que le fueron truncadas con motivo de los hechos de que fue víctima, no obstante, toda violación de derechos humanos conlleva para las autoridades responsables la obligación de compensar adecuadamente a las víctimas, por lo que la SEMAR deberá adoptar medidas que contribuyan a la reconstrucción del proyecto de vida de (víctima)...

Por ello, la necesidad de que las autoridades responsables, como reconocimiento de la violación a derechos humanos realicen las medidas de rehabilitación y satisfacción que genere impactos importantes en las distintas esferas de la vida del agraviado para restaurar, en la medida de lo posible el proyecto de vida antes de la afectación sufrida.

Por lo anteriormente expuesto, es viable que esta CEDHJ solicite la reparación integral del daño por la afectación al proyecto de vida por violación a los derechos humanos del agraviado.

3.3. Derechos humanos violados y estándar legal aplicable

A continuación, se describe la fundamentación de los derechos violados:

3.3.1. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica 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 sus vertientes, se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas modalidades de la violación a estos derechos las constituyen el ejercicio indebido de la función pública, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiéndose por 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, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio; como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estas conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.



En la CPEUM, el derecho a la legalidad y seguridad jurídica se encuentran garantizados de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14 y 16, los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad y seguridad jurídica en el sistema jurídico, ya que estos se refieren a la protección legal de las personas.

A su vez, el derecho humano a la legalidad y a la seguridad jurídica se encuentra fundamentado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), que 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.

11.3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

25.2. Los Estados Partes se comprometen:

- a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
- b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
- c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

3.3.2. 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, establece 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.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14/2000, denominada: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”,¹² ha sostenido que este derecho comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a saber:

[...]

a) 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.

b) 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.

[...]

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.

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



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.

c) 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.

d) 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 CNDH ha reiterado en su Recomendación general 15/2009, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,¹³ 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.

¹³ Visible en el vínculo: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-152009>



3.3.3. Derechos del niño

La denotación de este tipo de transgresión consiste en toda acción u omisión indebida por la que se vulnere cualquiera de los derechos humanos, especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niña, niño o adolescente, que sea realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual, en el presente caso, en agravio de la VME, quien tenía (ELIMINADO 23) años de edad cuando los hechos acontecieron.

Así pues, las niñas, niños y adolescentes, por su condición de vulnerabilidad, deben ser objeto de atención, y su interés debe prevalecer de acuerdo con lo previsto en diversos instrumentos internacionales de cumplimiento obligatorio para el Estado mexicano.

Las niñas y los niños, por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. La necesidad de esta protección especial ha sido enunciada en 1924 en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, y también reconocida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

A fin de que estos puedan tener una infancia feliz y gozar en su propio bien y en bien de la sociedad, los derechos y libertades que se enuncian en la Convención sobre los Derechos del Niño y que, en 41 de sus artículos, están destinados a establecer definiciones, derechos y obligaciones de distinta índole en relación con la niñez. En diversos artículos se hace referencia a la obligación del Estado (y de otros actores) de considerar el interés superior de los niños y las niñas, en el sentido de asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y la consecución de sus derechos, para lo cual deberán adoptar las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole.



La fundamentación de los derechos del niño se encuentra en los artículos 4, de la CPEUM; 1, 2, 3 y 6, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 24, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 46 y 47, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y 8, de la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco.

El Comité de los Derechos del Niño, particularmente en su Observación General 13 (2011),¹⁴ que versa sobre la interpretación del artículo 19, de la Convención sobre los Derechos del Niño, consideró importante reforzar y ampliar masivamente las medidas destinadas para erradicar la violencia de manera efectiva y con ello contribuir al sano desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

Dentro de la citada Observación General se establece, entre otras cosas, lo siguiente:

... a) "La violencia contra los niños jamás es justificable; toda violencia contra los niños se puede prevenir".

[...]

f) Debe respetarse el derecho del niño a que, en todas las cuestiones que le conciernan o afecten, se atienda a su interés superior como consideración primordial, especialmente cuando sea víctima de actos de violencia, así como en todas las medidas de prevención.

[...]

i) El Comité también es consciente de que en instituciones del Estado, como escuelas, guarderías, hogares y residencias, locales de custodia policial o instituciones judiciales, los niños son víctimas de actos de violencia intensa y generalizada [...]

Entre las obligaciones que debe acatar los Estados parte, se encuentran:

¹⁴ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General 13(82011) Derecho del niño a no ser objeto a ninguna forma de violencia. Abril, 2011, p. 3,4, 9 13 y 14.



... actuar con debida diligencia, prevenir la violencia o las violaciones de los derechos humanos, investigar y castigar a los culpables y ofrecer vías de reparación de las violaciones de los derechos humanos [...], los Estados partes se asegurarán de que todas las personas que sean responsables de prevenir y combatir la violencia y de brindar protección frente a esta, en su trabajo y en los sistemas judiciales respondan a las necesidades de los niños y respeten sus derechos.

De igual forma, la SCJN en cuanto al interés superior de la niñez, refiere:

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE¹⁵.

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

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2020401 Instancia: Segunda Sala, Décima Época Materias(s): Constitucional, Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.) Fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Libro 69, agosto de 2019, Tomo III, página 2328, Tipo: Jurisprudencia. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020401>



El artículo 4° de la CPEUM establece que:

Artículo 4.

[...]

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

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

De igual forma, resultan aplicables los artículos 2, fracciones I, II y III; 5, 6, fracciones I y II; 7, fracciones IV y V; 8, fracciones I, II, VII, VIII, XVIII y XXXI; 9, fracciones I, II, III y IV; 11, 12, 13, 34, 37, fracciones I y III; 38, fracciones I, VI y XII, de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, vigente desde 2015, para los hechos materia de esta resolución.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. *Lineamientos para la reparación integral del daño*

Las víctimas de violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación. Un Estado constitucional y democrático de derecho debe ser garante de la protección de los derechos humanos; y tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción u omisión de los órganos de gobierno y del funcionariado mediante la reparación integral del daño y la garantía de la no repetición de los hechos.

Este organismo sostiene que las violaciones de los derechos humanos cometidas



en agravio de la VME merecen una justa reparación integral,¹⁶ como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Reparar el daño es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

En congruencia con lo anterior, la obligación del Estado mexicano de reparar el daño se sustenta en lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la CPEUM; 1, 2, 3, 4, 26 y 27, de la Ley General de Víctimas; en estos últimos preceptos legales, establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, 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 de Jalisco, 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.

Esta CEDHJ tiene la facultad de reclamar la reparación integral del daño conforme lo dispone el artículo 73 de la ley que la rige, ya que la reparación es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la omisión con la que las autoridades encargadas de garantizar el principio de legalidad y seguridad jurídica actúan.

En este caso, María Elena Rosales Soto, pediatra del Hospital General de Zapopan, dependiente del OPD de los SSMZ, violó los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, por prestación indebida del servicio público; a la protección de la salud, por negligencia médica; y a los derechos del niño, en agravio de la VME; en consecuencia, el Ayuntamiento de Zapopan está obligado a reparar los daños provocados, ya que no se cumplió con la debida diligencia y el deber de garantizar el respeto a los derechos mencionados.

¹⁶ El concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.



Para que un Estado democrático cumpla con su deber de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de 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, tanto en lo individual como en lo colectivo.

No debe pasar inadvertido que, si el Estado incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

Para que un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de 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.

Así pues, debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a una autoridad pública del municipio de Zapopan, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto; es obligación del HGZ, dependiente del OPD de los SSMZ, asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas.

4.2. Reconocimiento de calidad de víctima

Por lo argumentado en esta Recomendación, y con fundamento en los artículos 4, 110, fracción IV y 111 de la Ley General de Víctimas, este organismo



autónomo de derechos humanos reconoce la calidad de víctimas directas a la VME, a su señora madre (ELIMINADO 1) y a su hermano menor de edad, que pudieran haber sido afectados, su calidad de víctimas indirectas, por violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, por prestación indebida del servicio público; a la protección de la salud, por negligencia médica; y a los derechos del niño.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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 competentes deberán reconocer la calidad de víctima directa, así como brindar la atención integral que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tenga acceso a los beneficios que les confiere la ley.

El reconocimiento anterior se realiza en virtud de que los ofendidos en este caso han sufrido un detrimento físico, mental y emocional, y merecen una justa reparación integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos. Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111, de la Ley General de Víctimas, las instituciones públicas en las que prestan los servicios las autoridades responsables deberán registrar a las víctimas directas, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la CPEUM; 4 y 10 de la Constitución de Jalisco; 7, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 73, 75, 76, 77, 78 y 79, de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122, de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Quedó plenamente acreditado que María Elena Rosales Soto, médica pediatra del Hospital General de Zapopan, dependiente del OPD de los SSMZ, violó los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica por prestación indebida



del servicio público; a la protección de la salud, por negligencia médica; y a los derechos del niño, en agravio de la VME, debido a que de manera omisa y negligente, faltando a los protocolos, principios y normativa en materia de salud, sin haberlo auscultado integralmente y haberle practicado los estudios y exámenes clínicos correspondientes, le diagnosticó y medicó por una supuesta (ELIMINADO 46), cuando en realidad presentaba una (ELIMINADO 46) profunda que se le complicó con (ELIMINADO 46) y lo mantuvo al borde de la muerte, por lo cual le tuvieron que practicar más de ocho intervenciones quirúrgicas, quedando con un riesgo en su salud y una deficiencia en su calidad de vida.

Por ello, esta CEDHJ emite las siguientes:

5.2. Recomendaciones

Al presidente municipal de Zapopan:

Primera. Efectúe la reparación integral del daño ocasionado a la salud de la VME, como víctima directa, a su señora madre (ELIMINADO 1) y a su hermano menor de edad, que resultan afectados, como víctimas indirectas, para lo cual deberán cubrirse todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas, de la de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, y demás legislación, tratados e instrumentos internacionales citados en el cuerpo de la presente resolución. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos.

Segunda. Instruya a la directora de Responsabilidades, autoridad investigadora de la Contraloría Ciudadana del Ayuntamiento que preside, para que inicie, tramite y concluya la correspondiente investigación administrativa por los hechos aquí investigados, en contra de la doctora María Elena Rosales Soto, pediatra del HGZ, dependiente del OPD de los SSMZ, por haber cometido violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, a la protección de la salud y a los derechos del niño, en agravio de la VME, en el que se atiendan las razones y fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación, en su dimensión de garantía, valorándose en dicha



investigación administrativa las pruebas, evidencias, motivación y fundamentación de la presente Recomendación, concediéndoles sus derechos de audiencia y defensa. Para luego valorarse iniciar el respectivo procedimiento de responsabilidad administrativa.

Tercera. Se agregue copia de la presente Recomendación al expediente administrativo-laboral de la médica pediatra involucrada, para que obre como antecedente de sus conductas violatorias de derechos humanos.

Cuarta. Se diseñen e implementen protocolos de actuación en la atención en los servicios de salud del personal de los SSMZ a su cargo, así como cursos de capacitación y actualización en materia de salud y de derechos humanos a dicho personal.

Quinta. Se emita una circular dirigida al personal de los SSMZ a su cargo, para que en el desempeño de sus funciones actúen atendiendo a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, en particular, ajustándose a los protocolos, principios y normativa en materia de salud, así como sobre las obligaciones previstas en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, y en la Ley de Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Sexta. Realice las gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Jalisco para efecto de que se lleve a cabo la inscripción en el Registro Estatal de Atención a Víctimas de la VME, para que se analice la posibilidad de otorgarles las medidas de asistencia y ayuda que en su caso correspondan; en especial, la atención médica y psicológica que requiera, así como la relativa a garantizar las acciones y mecanismos para su proyecto de vida.

Séptima. Ordene por escrito a todo el personal médico y de enfermería del HGZ, y en particular a la médica pediatra María Elena Rosales Soto, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Mismas 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. Disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico del HGZ, en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, así como de la perspectiva de género y el interés superior de la niñez, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

Novena. 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 HGZ, sobre la aplicación de “Manual de Procedimientos de Atención Primaria de Urgencias Médicas”, centrados en la importancia de otorgar un diagnóstico certero y oportuno.

Décima. Gire instrucciones para que se lleve a cabo una investigación por medio del área de Calidad del HGZ al personal médico y de enfermería, respecto del caso aquí planteado, para que, con el resultado del mismo, 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.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco emite esta Recomendación con el ánimo de que el personal adscrito al HGZ 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.

Aunque no son autoridades involucradas ni responsables en los hechos violatorios documentados en esta Recomendación, pero está dentro de sus funciones actuar para evitarlas y en su caso perseguirlas penalmente, se plantean las siguientes:

5.3. *Peticiones*

Al fiscal del Estado:

Única. Instruya a la directora general Visitaduría de la Fiscalía a su cargo, a que inicie, integre y determine una carpeta de investigación con plena libertad de jurisdicción, valorando en ella la probable responsabilidad penal de la doctora María Elena Rosales Soto, pediatra del HGZ, dependiente del OPD de los SSMZ, por los posibles delitos que resulten, valorándose en dicha carpeta las pruebas, evidencias y argumentación jurídica de la presente Recomendación.

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, proceda a registrar al menor de edad aquí agraviado



como víctima directa, y a su señora madre (ELIMINADO 1) y a su hermano menor de edad, que resultan afectados, como víctimas indirectas de violaciones de derechos humanos. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y de su Reglamento.

Segunda. Se otorgue a favor de las víctimas la atención y reparación integral que conforme a derecho proceda, a través de las medidas y garantías 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 todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. Ello, en caso de que la autoridad responsable en esta Recomendación no lo hiciera. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos. En especial, la atención médica y psicológica que requiera, así como la relativa a garantizar las acciones y mecanismos para su proyecto de vida.

Tercera. En atención a la presente Recomendación, gire instrucciones a quien corresponda del personal a su cargo para que establezcan comunicación con la VME y su señora madre, a efecto de que se ordene la integración del o los respectivos procedimientos, en los que atendiendo la reparación del daño de las víctimas, se cuantifique el monto y demás beneficios que se les deben otorgar para cubrir su proyecto de vida, el cual se vio afectado con motivo de las violaciones a derechos humanos que se cometieron en su contra por la ineficiencia y negligencia médica de que fue objeto por la pediatra involucrada del HGZ, perteneciente a los SSMZ, explicándose a las víctimas el alcance jurídico del acuerdo de reparación.

Esta defensoría deberá hacer pública esta Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior. Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77 de la Ley esta Comisión, 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 15 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 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 25/2022, que consta de 61 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.

2.- ELIMINADO el domicilio 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.

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

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.

48.- ELIMINADAS las intervenciones quirúrgicas, 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.

* "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."