



Queja: 167/2021-I

Conceptos de violación de derechos humanos:

- Derecho a la protección de la salud
- Derecho a la vida
- Derechos de la niñez
- Derecho a la información en asuntos de salud

Autoridad a la que se dirige:

- Director general de OPD Servicios de Salud Jalisco
- Director del OPD Hospital Civil de Guadalajara

Nota. 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.



En 2017, una niña de (ELIMINADO 23) de edad sufrió una mordedura de araña violinista. Sus padres la llevaron al Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, donde fue ingresada para que pudiera estar bajo observación y tratamiento. Sin embargo, dos días después falleció pese a que se le suministró el tratamiento análogo al antídoto, pues el hospital no contaba con el mismo. Para esta defensoría quedó evidenciada la responsabilidad institucional de las autoridades señaladas, pues no obstante que era de su conocimiento que desde hacía tres años no se contaba en el país con dicho contraveneno, omitieron implementar un protocolo o mecanismo para su adquisición en el extranjero. Con ello se dejó de atender la obligación de protección de los derechos humanos reforzada que asiste a las niñas, niños y adolescentes, máxime considerando que el riesgo de muerte por esta causa es mucho mayor en este grupo etario.



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	44
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	47
	3.1 <i>Competencia</i>	47
	3.2 <i>Planteamiento inicial del problema</i>	47
	3.3 <i>Hipótesis</i>	48
	3.4. <i>Estándar legal mínimo</i>	48
	3.4.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	48
	3.4.2 Principios que deben guiar a los médicos pediatras	50
	3.4.3 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	51
	3.4.4 La obligación de garantizar la salud	52
	3.4.5 La obligación de garantizar el derecho a la salud infantil	53
	3.5 <i>Observaciones y consideraciones del caso en particular</i>	57
	3.5.1 Responsabilidad institucional	61
	3.6 <i>De los derechos humanos violados</i>	67
	3.6.1 Derecho a la vida	67
	3.6.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública	70
	3.6.3 Derecho a la protección de la salud	72
	3.6.4 Derechos de la niñez	75
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	78
	4.1 <i>Lineamientos para la reparación integral del daño</i>	78
	4.2 <i>Reconocimiento de la calidad de víctima</i>	80
V.	CONCLUSIONES	81
	5.1 <i>Conclusiones</i>	81
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	81
	5.3 <i>Peticiones</i>	83

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 terminología:

Denominación	Clave
Víctima directa menor de edad ¹	VD

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

Significado	Acrónimo o abreviatura
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Interamericana de los Derechos Humanos	CoIDH
Comisión Nacional de Bioética	Conbioetica
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derecho Humanos	CorteIDH
Fiscalía del Estado	FE
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Mordeduras de Arañas Venenosas SSA-523-11	GPC SSA-523-11
Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca	HCGDJIM
Norma Oficial Mexicana-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM del expediente clínico
Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara	OPD HCG
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD SSJ
Red de Toxicología Mexicana	Retomex
Secretaría de Salud Jalisco	SSJ

¹ Se hace la aclaración de que el nombre de la persona menor de edad agraviada, será mencionado como VD, con el propósito de resguardar su identidad y con ello garantizar el interés superior de la niñez, en los términos propuestos en el Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes, publicado en su segunda edición en marzo de 2014 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Recomendación 16/2022²
Guadalajara, Jalisco, 6 de abril de 2022

Asunto: violación del derecho a la protección de la salud,
a la vida, derechos de la niñez y al derecho a la
información en asuntos de salud

Queja No. 167/2021-I

Director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Director de OPD Hospital Civil de Guadalajara

Síntesis

En enero de 2021, (ELIMINADO 1) solicitó la intervención de esta defensoría en relación con la negligencia médica que se cometió en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca en perjuicio de su hija, VD, de (ELIMINADO 23) de edad, quien perdió la vida en septiembre de 2017 luego de haber sido mordida por una araña violinista, sin que se le brindara una atención médica adecuada, además de que el expediente clínico estaba incompleto.

De las investigaciones practicadas por esta Comisión se pudo evidenciar responsabilidad institucional, toda vez que no se elaboraron protocolos o mecanismos que permitieran el aprovisionamiento del antiveneno para mordedura de este arácnido, no obstante que tenían conocimiento que desde 2014 no se producía en el país; sin embargo, en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11 “Diagnóstico y tratamiento de mordeduras por arañas venenosas” se establece que también se produce en Brasil, Argentina y Perú.

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.



I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 20 de enero de 2021 se recibió la queja que por comparecencia presentó (ELIMINADO 1) en contra de personal médico del Nuevo Hospital Civil que resultara responsable, a favor de su hija menor de edad, con base en la siguiente narración de hechos:

[...]

Aproximadamente a la 1:00 horas del 20 de septiembre de 2017, mi hija VD de (ELIMINADO 23) de edad, presentaba una llaguita en su pierna derecha, y como no cesaba de llorar, acudí a la Cruz Roja de Parque Morelos, en donde no la recibieron argumentando que no contaban con el medicamento adecuado para brindar la atención, enseguida me trasladé a la Unidad Médica de la Cruz Verde que se encuentra próxima al parque Morelos, desconociendo el nombre y domicilio de la Unidad Médica, ya que no soy residente de esta Ciudad, en dicha dependencia no recibieron a mi hija, negándole la atención médica, el argumento que me dio el médico que la revisó fue que mi hija tenía muy fea la pierna. Por ese motivo me trasladé al Nuevo Hospital Civil, en donde mi hija fue recibida en el Área de Urgencias, y comenzó a recibir atención médica, desde un inicio, informé al personal médico del hospital que mi hija era alérgica a la penicilina y a sus derivados. Para el cambio de turno por la mañana la encargada de Toxicología del hospital a través de una fotografía que le mandaron vía WhatsApp, diagnosticó que el problema de salud que presentaba mi hija se debía a una mordida de araña violinista, y se tendría que ver el tema de el antídoto. A mi hija irresponsablemente le aplicaron un medicamento derivado de la penicilina lo que le ocasionó complicaciones. La doctora de nombre Yesenia desconozco sus apellidos, estuvo acudiendo en varias ocasiones a visitar a mi hija, dándome varias versiones respecto al antídoto, ya que primero me informó que el antídoto era muy caro aproximadamente \$50,000, después me dijo que el hospital no contaba con el antídoto y cuando mi hija que se encontraba muy mal de salud, la misma doctora me informó que si contaban con el antídoto pero que ya estaba caduco. Mi hija se quejaba intensamente por dolor; un doctor que desconozco su nombre, pero estaba asignado a urgencias, me dijo: “la vamos a drogar para que no le duela”. Jamás se asignó a un médico como responsable de la atención médica de mi hija, a mi hija la tuvieron que intubar y pasar a terapia intensiva, y en algún momento, por la mañana día 21 de septiembre de 2017, ella despertó y le molestaba el tubo por lo que un enfermero le aplicó irresponsablemente tres inyecciones para sedarla, a partir de ello mi hija no volvió a despertar, falleciendo aproximadamente a las 2:00 horas del día 22 de septiembre de 2017, cuando se encontraba en el área de terapia intensiva del Nuevo Hospital Civil. En la necropsia 2673/2017, se dictaminó que la causa de muerte fue por asfixia por bronco aspiración de material mucosanguinolento secundaria a choque anafiláctico. Considero que existieron diversas irregularidades y negligencia médica,



que provocaron la muerte de mi hija, ya que en el Hospital Civil le aplicaron medicamento que contenía penicilina, le aplicaron tres inyecciones para sedarla mientras se encontraba en terapia intensiva, no realizaron las acciones suficientes, pertinentes y oportunas para la obtención y aplicación del antídoto que mi hija requería; el personal del Hospital Civil ha falseado y ocultado información ya que el expediente clínico de mi hija está incompleto existiendo muchas lagunas. Por esos hechos, el día 23 de septiembre de 2017, presenté denuncia ante la Fiscalía Estatal, en donde narré todos los detalles del caso, iniciándose la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), la que actualmente es integrada en la Agencia 14 del Ministerio Público, del Área de Negligencia Médica de la Fiscalía Estatal; de quien reconozco que están realizando su función adecuadamente, por lo que no deseo interponer queja en contra de personal de la Fiscalía. Por lo que pido la intervención de esta Comisión para que se investigue al personal del Hospital Civil que tuvo responsabilidad. Me reservo el derecho de ampliar mi queja. Es todo lo que deseo manifestar.

[...]

2. El 28 de enero de 2021 se admitió la queja y se solicitó al doctor Benjamín Becerra Rodríguez, director del HCGDJIM, que informara el nombre del personal médico y de enfermería que atendió a la paciente VD del 20 al 22 de septiembre de 2017. Asimismo, rindiera a este organismo, cada uno por separado, un informe pormenorizado sobre los actos y omisiones que les atribuyó la peticionaria, y también se les pidió copia certificada del expediente clínico de VD.

3. El 24 de marzo de 2021 se recibió el oficio CGJ UH/3420/2021-I, signado por la Mtra. Rosa Imelda Hernández Muñoz, coordinadora general jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, por el cual anexó el oficio JDP/151/2021, signado por la Dra. Larissa María Gómez Ruiz, jefa de la División de Pediatría del HCGDJIM, mediante el cual informó el nombre del personal médico que atendió a la paciente VD en el periodo del 20 al 22 de septiembre de 2017 y anexó los informes que rindieron en los siguientes términos:

a) Cecilia del Carmen González Rosales, médica con especialidad en pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

[...]

Al efecto, una vez que fuera enterada del motivo de queja interpuesta por la C. (ELIMINADO 1), a su favor y de su menor hija fallecida VD, después de revisar exhaustivamente las respectivas notas médicas que se tienen capturadas en el expediente clínico elaborado a nombre de la última, me permito hacer de su



conocimiento, que los antecedentes, fundamentación y motivación médico-legal que propiciaron mi participación en la atención de la salud obsequiada a la paciente menor de referencia, obran agregados en detalle en la documental llamada expediente clínico, la cual, sin duda, ya obra agregada al glosario de la presente investigación, misma que resulta ser propiedad del Organismo Descentralizado citado supra pudiendo enterar a ese H. Organismo, bajo protesta de decir verdad, que los servicios y cuidados de salud que por mi conducto se le proporcionaron a la paciente de mérito, fueron oportunos, adecuados y brindados diligentemente, acordes a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que se le brindó la atención médica que a continuación detallo.

Se trata de paciente femenina de (ELIMINADO 23) años de edad, de nombre VD, a la cual, el día 20 de septiembre de 2017, aproximadamente a las 3:30 hrs tres treinta horas, en el servicio de urgencias pediatría del Hospital Civil de Guadalajara, Unidad “Dr. Juan I. Menchaca”, atendí por primera ocasión, misma que fue llevada por quien dijo ser su madre, Sra. (ELIMINADO 1), la cual me comentó que al preguntarle qué le había pasado, le dijo que algo le había picado, que junto con su pareja revisaron el lugar donde dormían y que no habían encontrado ningún animal que pudiera haberle picado, pero que notaron una lesión en su pierna derecha, al parecer tipo piquete, por lo que a través de un amigo deciden llevarla al puesto de primeros auxilios Cruz Verde de Toluquilla, y que ya estando ahí, le comunicaron al médico de guardia que a su hija le había picado un animal y que el médico les informó que en esa unidad médica no contaban con medicamentos para picaduras de animales, por lo que los envió a la diversa Cruz Verde de la central camionera vieja, la cual en un Centro Regional de Información y Atención Toxicológica (CRIAT), de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, y que al llegar a ese lugar y ser atendidos por el médico en turno, éste les había dicho que a su hija le había picado un animal, pero que en ese momento tampoco contaban con medicamentos para atender picaduras, enviándolos al Nuevo Hospital Civil, mismo lugar en el que la de la voz la recibí en el área de urgencias, procediendo a examinar de inmediato a la paciente, la cual, a la exploración física, encontré paciente consciente, activa, reactiva, con buen estado general, normocéfala, sin endostosis o exostosis, pupilas isocóricas, normorreflectivas, narinas permeables, sin descarga nasal, mucosa oral húmeda, sin presencia de hiperemia, hipertrofia o exudado amigdalino, cuello cilíndrico simétrico, sin adenomegalia palpable, precordio rítmico, sin soplos, sin arritmias, campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de visceromegalias, sin puntos dolorosos a la palpación superficial o profunda, extremidades eutróficas, con presencia de lesión en cara externa de pierna derecha de aproximadamente 3cm tres centímetros de diámetro, de coloración violácea, con halo eritematoso, con dolor en el área de la lesión y llenado capilar de 2 dos segundos.

Al efecto, resulta pertinente aclarar, que en el momento de que la de la voz revisé a la paciente, y a pesar de que según lo narrado por su progenitora habían transcurrido aproximadamente dos horas desde la picadura de algún insecto o araña no identificados, la misma no presentaba signos o síntomas como serian náuseas, vómito, distensión abdominal, cefalea, fiebre, dificultad respiratoria, mialgias y artralgias, que



nos pudieran sugerir sintomatología inicial de una mordedura de algún animal venenoso, y aunque en algunas ocasiones la literatura médica especializada señala que estos síntomas se pueden presentar de 6 seis a 24 veinticuatro horas posteriores a la picadura o mordedura, se comentó a los padres que ante el desconocimiento de lo que hubiera picado o mordido a la niña, lo mejor sería internarla para mantenerla en observación y realizarle estudios de laboratorio, criterio médico que los padres entendieron y aceptaron, procediendo entonces a obsequiar el respectivo consentimiento informado para su internamiento, registrando como diagnóstico: mordedura o picadura de insectos u otros artrópodos no venenosos en vivienda, y anotando más indicaciones médicas en los siguientes términos; ayuno hasta nuevo aviso, roll de soluciones cada 8 horas para vía permeable, sodio 50 ml, potasio, paracetamol intravenoso para mitigar el dolor de su pierna, medidas generales de enfermería, signos vitales cada 2 dos horas, cuidados generales de enfermería, balance hídrico y cuantificación de orina por turno, esto es, úresis media horaria, monitorización cardíaca y oxímetro de pulso continuo, glucosa capilar cada 8 ocho horas, así como reportar menores de 60 mg/dl o mayores de 150 mg/dl, al igual que vigilar datos de respuesta inflamatoria sistémica, vigilancia de crecimiento o cambio de características de la lesión y avisar a médico en turno, al igual que realizarle exámenes de BH biometría hemática, QS química sanguínea, ES electrolitos séricos, enzimas musculares, tiempo de Coagulación, y procalcitonina, procediendo entonces a su inmediata hospitalización, tal como consta en su expediente clínico.

Así las cosas, antes de terminar mi jornada laboral de aquel día, alrededor de las 8:30 hrs ocho treinta horas de la misma fecha, volví a revisar a la paciente, y al verificar los resultados de sus exámenes ya reportados, encontré que la niña continuaba sin datos de envenenamiento o de una mordedura grave, procediendo entonces a entregar mi guardia personal del siguiente turno, presentándoles paciente estable, sin incremento de tamaño ni cambio de coloración de la lesión, con sus signos vitales dentro de parámetros normales, y sin presentar micciones ni evacuaciones durante las 5 cinco horas que, en promedio, duró la paciente en mi turno, esto es, que entregué una paciente sin datos de urgencia médica, habiendo sido esta la última ocasión en que la de la voz establecí relación médico-paciente, desconociendo su posterior evaluación.

Resulta de mayúsculo interés hacer notar, que a las 13:00 hrs trece horas del día 20 veinte septiembre de 2017, esto es, a diez horas de su inicial estancia intrahospitalaria en el Servicio de Urgencias Pediatría, el mismo día en que la de la voz establecí relación médico-paciente por primera ocasión, en diversa nota de evolución de su expediente clínico electrónico, se registró que estando la paciente estable, con signos vitales normales, y con sospecha de loxoscelismo cutáneo, se consideró la utilización de faboterapico reclusmin, mismo que se intentó obtener en el laboratorio BIOCLON, precisamente el fabricante del antídoto, quienes en respuesta informaron que desde hacía 2 dos años previos no había producción del mismo, habiendo sugerido que se contactara al distribuidor, registrándose al mismo se contactó vía telefónica, y que su vez comentaron que, efectivamente, desde hacía 2 dos años no había producción del



contraveneno señalado, así como que tampoco había reservas en el mercado, decidiéndose así continuaran con tratamiento de sostén.

En el mismo sentido, es menester aclarar, que en el caso que nos ocupa, no se realizó interconsulta, llamada telefónica o referencia a diverso centro toxicológico ni se refirió a la pacientita a otra unidad médica que pudiera contar con toxicología, primero, porque ella, según lo refirió su progenitora en interrogatorio indirecto, ya había sido valorada y referida a nuestro Hospital por un Centro de Toxicología, como lo era en el Centro Regional de Información y Atención Toxicológica (CRIAT), de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, esto es, la Unidad Cruz Verde, comúnmente conocida como Cruz Verde de la Central Vieja, hechos que fueron también reconocidos y ratificados por el padre de la menor al comparecer a declarar ante el Agente del Ministerio Público de la Agencia 4 cuatro de Responsabilidades Médicas, de la Fiscalía General del Estado, Carpeta de Investigación (ELIMINADO 81), y, segundo, porque el Hospital Civil de Guadalajara, Unidad “Dr. Juan I. Menchaca”, cuenta con el Servicio de Toxicología y con médicos especialistas toxicólogos en el área de Urgencias Pediatría, precisamente por ser un Centro de Información y Atención Toxicológica, con reconocimiento y registro dentro del Directorio de la Red Toxicológica Mexicana (RETOMEX).

Por lo anterior, en el caso particular, al ser atendida la paciente por la de la voz, al no haber presentado datos clínicos de picadura de animal de ponzoña, fue que ingresó con una Impresión Diagnóstica, que no es lo mismo que diagnóstico, de mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos en lugar no especificado, precisamente para integrar diagnósticos diferenciales según su evolución y resultados de exámenes ordenados, ello, al considerar que la propia literatura médica señala que en las primeras horas el cuadro puede no ser muy característico y confundirse con otras picaduras o mordedura de insectos, tantas como pudieran ser celulitis, forúnculos, herpes simple infectado, herpes zoster, penfigoides, eritema multiforme, eritema migratorio, equimosis por traumatismos, carbunco cutáneo entre otros.

Teniendo como fundamento lo referido supra, fue que decidió su ingreso al Servicio de Urgencias Pediatría, precisamente para vigilancia y evaluación de laboratorio, desde su ingreso, se tomaron laboratoriales generales (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, CPK, CMB, TP, TPT), y si bien es cierto que el examen general de orina (EGE) es considerado un examen de evaluación general, no menos cierto es, que la paciente no orinó durante su estancia en mi turno laboral.

En el caso particular, desde su ingreso hospitalario y durante todo mi turno laboral, la clínica y laboratoriales de la paciente no arrojaron datos sugestivos que se pudiera tratar de un Loxoscelismo Cutáneo, y mucho menos Visceral, siendo que, como ya se expuso y está estipulado en la propia Literatura Médica correspondiente, dicha patológica suele confundirse con una celulitis en su inicio, y en 24-36 veinticuatro-treinta y seis horas evoluciona hacia la formación de la placa marmórea o livedoide, compuesta por áreas intercaladas de equimosis y palidez, de bordes irregulares, bien definidos, rodeada por



edema y eritema indurado, de ahí que el Loxoscelismo Cutáneo-Visceral, además de la lesión cutánea, se manifiesta por la coagulación, dímero D elevado, hematuria e insuficiencia renal aguda, misma sintomatología y laboratoriales que la menor VD en ningún momento presentó durante mi atención médica, para que a la de la voz ahora se le pretenda reprochar una supuesta deficiente conducta profesional brindada, y menos aún el falazmente imaginable irrespeto a los derechos humanos de la paciente o de quien hoy se queja.

Por lo anterior, es que se sostiene que la paciente, mientras estuvo siendo atendida en mi turno laboral, en un tiempo aproximado de 5 hrs cinco horas, cursó estable, en estrecha vigilancia, y recibiendo los cuidados médicos que su estado evolutivo requería.

En el mismo sentido, si bien es cierto que en casos semejantes al que nos ocupa, lo ideal es administrar antiveneno en caso de sospecha clínica de picadura por araña loxosceles en las primeras 24 hrs veinticuatro horas, no menos cierto es, que la fecha y lugar de los hechos, esto es, el 20 veinte de septiembre de 2017, en Guadalajara, Jalisco, el faboterapico polivalente antiloxosceles desde años atrás no estaba disponible en el mercado local, ni en todo el país, menos aún en nuestro Hospital, y en el supuesto de haber habido existencia, dicho producto ya estaría afectado por caducidad de 3-4 años y, luego entonces, sería contraindicada su aplicación, tal y como ocurrió con el medicamento que los padres de la menor consiguieron por gestión privada, pues el mismo ya estaba caducado, tal y como consta en actuaciones de la Carpeta de Investigación ya requerida por esa H. Comisión a la Fiscalía General del Estado.

De igual forma, es de trascendental importancia aclarar, que, de las pruebas de laboratorio inmunológicas, la técnica ELISA esfingomielinasa-D (acrónimo del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay, esto es: ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas), por su sencillez y rapidez, permite detectar veneno circulante y en la lesión, pero, desgraciadamente, ello, en la fecha y lugar de los hechos, esto es, el 20 veinte de septiembre de 2017, en Guadalajara, Jalisco, no estaba disponible en el país, ni en nuestro Hospital, de ahí que en la práctica clínica aún no se cuenta con pruebas diagnósticas para uso rutinario, por lo que los exámenes de laboratorio inespecíficos son complementarios a la clínica, misma situación que, dentro de la carpeta de investigación señalada, se ve corroborada con lo informado por el laboratorio de análisis toxicológicos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, según oficio D-I/97262/2017/IJCF/965/2018/LT/04, DE FECHA 2 DOS DE MAYO DE 2018, mediante el cual, entre otras cosas, en su segunda conclusión reporta a la Fiscalía; “SEGUNDA: En relación a su petición de “marcha toxicológica venenos de araña y alacrán...”, en este Laboratorio no contamos con la metodología e instrumental necesarios para realizar estos análisis”.

La de la voz no envié a la paciente a un Centro Toxicológico, como desatinadamente lo sugiere el Perito Oficial del IJCF, pues a nuestra Unidad Médica llegó enviada por uno de ellos, precisamente el Centro Regional de Información y Atención Toxicológica



(CRIAT), de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, esto es, la Unidad Cruz Verde, comúnmente conocida como Cruz Verde de la Central Vieja, amén que nuestro Servicio de Urgencias Pediatría cuenta no nada más con Médicos Expertos en Toxicología, los cuales, por cierto, fueron oportunamente interconsultados para revisar el curso de la evolución de la paciente, sino que nuestra propia Unidad resulta ser un Centro de información y Atención Toxicológica, con reconocimiento y registro dentro del Directorio de la Red Toxicológica Mexicana (RETOMEX).

Por último, aun y cuando la de la voz indiqué la oportuna hospitalización de la paciente, sin que para ello se hubiera tenido por identificado el tipo de insecto o araña causante de la lesión, ello lo hice precisamente, en prevención a que la evolución de la misma fuera debidamente atendida y definitivamente diagnosticada, ya sea confirmando o descartando eventuales patologías, como podría ser, precisamente, loxoscelismo Cutáneo o Visceral, versus mi impresión Diagnóstica anotada como motivo del internamiento, y por ello, precisamente en prevención y beneficio de la paciente, fue que en mi Plan de su manejo indique, entre otros cuidados, "...valorar uso de Dapsona...", en tanto que la propia Guía de Referencia Rápida; Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura por Arañas Venenosas, SSA-523-11., en su página 4, señala que cuando dicho medicamento se emplea en forma adecuada, ha tenido buenos resultados, ya que actúa inhibiendo la migración de los neutrófilos al sitio de la lesión, disminuye producción de radicales libres de oxígeno, y estabiliza la membrana lisosomal; de esta forma, disminuye el dolor, el proceso inflamatorio y la necrosis, lo cual, además, también encuentra sustento en lo esquematizado a foja 8 ocho de la misma Guía, y en la diversa denominada Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por mordedura de loxosceles (Loxoscelismo), pagina 5, punto 4.2: Alternativa al antídoto, del Centro de información Toxicológica de Veracruz, visible en el hipervínculo <http://web.ssaver.gob.mx/citver/>

Es así, que de acuerdo a la circunstancias del caso que nos ocupa y según consta en el Expediente Clínico de la usuaria, a la misma se le proporcionaron la atenciones médicas pertinentes que por sus signos y síntomas requería, misma que fueron obsequiadas por la de la voz en forma oportuna, adecuada y de manera diligente, de tal suerte, que la atención médica que le proporcioné, fue inmediata y correcta, amén que en prevención a salvaguardar se mejor estado de salud, habiendo cumplido así con el Deber de Cuidado que la Lex Artis me exige como profesional de la salud, que soy y que desde luego aplico en cada paciente que atiendo, sin que este hubiera sido la excepción, lo cual significaba en el caso que se investiga, valorar y vigilar el estado evolutivo de la paciente, así como aplicar y sugerir los tratamientos y cuidados médicos pertinentes que la misma necesitaba durante el tiempo en que la de la voz establecí relación médico-paciente; mi participación también fue adecuada, en razón de que ejecuté las acciones médicas que por y para el estado evolutivo de la menor VD la propia Lex Artis Médica indicaba agotar, de tal suerte que mientras estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas, se le atendió bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar ya narradas, siendo el caso, que cuando se hicieron presentes las complicaciones evolutivas que de manera infundada se pretende reprocharme, ello no guarda relación



con mi actuar profesional, ni por acto, ni por omisión, independientemente que el diverso personal médico que le siguió atendiendo también actuó en consecuencia y de inmediato, amén que con todos los recursos médicos con que en el lugar y la fecha se contaban, ya sea medicamentosos o de diagnóstico, tal y como consta en su Expediente Clínico, siendo así, que, de manera eventual, desgraciadamente hicieron presentes complicaciones relacionadas directamente con las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que ocurrieron los hechos ya narrados, pero de ninguna manera generados por supuesta negligencia e impericia del personal que le atendimos, como de manera dogmática lo sugiere la hoy quejosa; mi actuar profesional fue diligente, porque no actué con descuido, ni con desgano, mucho menos con falta de atención en el cumplimiento de mis obligaciones, pues cuidé lo que en aquellos momentos resultaba obligado prevenir, además que no omití, ni demoré, la atención médica especializada que el caso requería de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dieron los hechos, de ahí por qué manifiesto que el resultado final, fatal no guarda Relación Causal con mi actuar profesional, amén que tampoco violenté, ni por acto, ni por omisión, los derechos humanos de la hoy quejosa, y menos aún de la paciente de mérito.

En el mismo sentido, es menester aclarar, que la de la voz, en ningún momento indiqué, y mucho menos apliqué a la paciente, medicamento o sustancia alguna relacionada con la familia de las penicilinas, desconociendo si efectivamente ello ocurrió y quien lo hubiera realizado.

Así las cosas, cuando mi gratuita detractora reclama que "...no realizaron las acciones suficientes, pertinentes y oportunas para la obtención y aplicación del antídoto que mi hija requería...", ello lo hace faltando a la verdad de los hechos ocurridos, pues contrario a ello, en el Expediente Clínico de la paciente quedó consignado lo que, precisamente, a ese efecto se hizo.

Por otro lado, cuando dice "...el personal del Hospital Civil a (SIC) falseado y ocultado información ya que el Expediente Clínico de mi hija está incompleto existiendo muchas lagunas...", desconozco a que se pueda estar refiriendo, para que, al efecto, la de la voz pudiera hacer las aclaraciones pertinentes a que hubiera lugar y en lo que a mi persona pudiera corresponder, pues al respecto su dicho es oscuro e indefinido.

Así las cosas, señalo, categóricamente, que, primero, la de la voz, ni por omisión, no causé ningún menoscabo en la salud de la menor fallecida, pues lejos de ello, mi intervención en su atención médica fue la oportuna y adecuada, amén que diligente obsequiada según circunstancia de tiempo, modo y lugar en que se dieron las cosas, ello es así, al resultar que cuando la que esto informa estableció relación médico-paciente con la usuaria referida, actué acorde a lo que al respecto marca la Lex Artis Médica y de mi Especialidad, así como en concordancia a las Guías Clínicas y protocolos Médicos establecidos para la atención y cuidados de pacientes como la que nos ocupa, pues en el caso particular, realicé las acciones inmediatas y pertinentes en beneficio de la misma, según signos y síntomas que en aquel momento la paciente



presentaba y refería, de tal suerte, que mientras la paciente se encontraba bajo mis esporádicos cuidados y atenciones médicas, le proporcione efectivos y eficaces potenciales y mayores riesgos que pudiera haber sufrido, lo cual se demuestra y obra registrado, en el Expediente Clínico multirreferido.

En el mismo sentido, manifiesto y reitero, que mientras la menor VD estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas supra descritas, recibió un trato amable y adecuado, respetando indefectiblemente sus derechos que como usuaria del Servicio médico poseía y los fundamentales y humanos que como persona disfrutaba, por lo que también me veo obligada a negar, categóricamente, cualquier motivo de maltrato o de conducta grosera de las que veladamente se duele mi gratuita acusadora, precisamente porque la de la voz no desplegué ni acto, ni omisión alguna, que pudieran ser calificados bajo tales conceptos, tal y como consta y se puede corroborar con el contenido de sus registros médicos aludidos.

Así las cosas, respetando indefectiblemente el derecho a quejarse que tiene mi gratuita detractora, pero sin coincidir con sus subjetivas críticas que eventualmente pudiera querer expresar en contra de mi actuar profesional, desde luego que niego, rotunda y categóricamente, por no ser cierto que la que esto informa hubiera provocado con mi actuar profesional daño legal alguno en la paciente de mérito, ni por acto, ni por omisión, y menos aún en su esfera de Derechos Humanos, ni de ella, y menos aún de la C. (ELIMINADO 1); de igual manera, no reconozco, ni acepto, por no ser verdad, que la de la voz hubiera realizado acto u omisión alguno en perjuicio de los intereses legales de dicha quejosa o de su menor hija, pues como ya se dijo, la de la voz solo actué acorde a las circunstancias de tiempo, modo y lugar ya señalados, brindándole la más adecuada atención médica que ella requería en aquellos momentos.

[...]

b) Nancy Acuña Chávez, médico pediatra del HCGDJM.

[...]

El día 20 de septiembre 2017 atendí a la paciente VD en el turno matutino; es decir, dentro del horario de 8:00 a 15:00 horas, en el servicio de urgencias en lo siguiente:

Encuentro a la paciente, quien había sido ingresada en la cama 4 desde el turno previo, con el diagnóstico de: probable mordedura o picadura de insecto no identificado; en ese momento la paciente se hallaba en compañía de su padre.

Al realizar exploración física encuentro la presencia de lesión de 2 cm de color violácea, con centro oscuro y halo pálido en la cara externa de la pierna derecha, por lo cual establezco como posibles diagnósticos: infección de tejidos blandos (celulitis) vs un probable loxoscelismo cutáneo.



Con previa revisión de su historial clínico de ingreso, en donde se niegan alergias, y de acuerdos con los hallazgos encontrados, decido iniciar terapia con antibiótico e indico faboterapico; sin embargo, este último no se administra debido a que existe en el hospital un desabasto del mismo. A lo largo del turno la paciente se muestra sin eventualidades posterior a la administración de medicación.

Así mismo se intenta conseguir el faboterapico reclusmin (antídoto contra araña violinista o loxocoles) a través del fabricante Bioclon y del distribuidor, pero ambos mencionan que hace algunos años se dejó de fabricar, por lo que no se cuenta con existencia del fármaco en todo el país.

Al terminar mi turno la niña permanece en urgencias pediátricas, con frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, presión arterial de 80/50 mmHg y saturación de oxígeno 94% que, por la edad de la paciente, son signos vitales dentro de parámetros normales.

Lo antes manifestado corresponde a mi intervención en la atención médica brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni de ninguna otra persona, y que en ningún momento se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala praxis en materia médica; por el contrario, siempre cumplí y he cumplido, en todo momento, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar desconociendo el motivo por el cual la parte quejosa pretende generar un perjuicio a mi persona.

[...]

c) Salvador Eduardo Cázares Loy, médico pediatra adscrito al servicio de urgencias pediátricas en el HCGDJM.

[...]

Siendo el 20 de septiembre de 2017, durante el pase de visita en el turno vespertino, atendí a la paciente VD femenina, de (ELIMINADO 23) años, quien tenía como diagnóstico presuntivo: mordedura de araña; sin embargo, para ese momento, la paciente ya había sido valorada por el servicio de toxicología.

Procedo a realizar exploración física, y encuentro, a la inspección, a paciente tranquila, estable, canalizada, con buen semblante y con presencia de lesión dérmica en una de



sus piernas, por lo que realizo medición de la mordedura para continuar su monitorización y mantener su evolución de forma estrecha durante el turno vespertino. Como plan terapéutico solicito se le administre paracetamol y se realice biometría hemática y enzimas musculares de control.

Cabe mencionar que, durante el turno, la paciente no presentó eventualidades, incluso comió un poco; al finalizar el turno vespertino continuó estable y sin eventualidades. Es de resaltar que durante mi turno la paciente se mantuvo estable en todo momento, lo cual debe ser tomado en consideración al momento de que se realice el análisis de los hechos ahora investigados.

Lo antes manifestado corresponde a la única atención médica brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada: por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni de ninguna otra persona, y que en ningún momento se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mal fe o mala praxis en materia médica; por el contrario, siempre cumplí y he cumplido, en todo momento, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar, desconociendo el motivo por el cual la parte quejosa pretende generar un prejuicio a mi persona.

Debido a lo anterior, y toda vez que es evidente la no responsabilidad del suscrito, por lo expuesto en las líneas que anteceden, en este momento solicito a esa H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente, así como la no responsabilidad de mi parte por lo que a estos hechos se refieren.

[...]

d) Ruth Yesica Ramos Gutiérrez, médica pediatra del HCGDJIM.

[...]

De acuerdo con lo anterior, el día 20 de septiembre de 2017, se comunicó conmigo vía telefónica, una de las doctoras adscritas al servicio de urgencias pediátricas del turno matutino, y hace de mi conocimiento que había ingresado al área de urgencias una paciente (ELIMINADO 23) de edad, con una lesión sugestiva de mordedura por araña loxocles, preguntándome si contaba con el fáboterapico reclusmin, por lo que le hago saber que, en ese momento, la Institución no contaba con dicho medicamento.



Posteriormente, el día 21 de septiembre de 2017, durante el turno matutino, encontrándose ya la paciente VD en piso 3 de hospitalización, en el servicio de lactantes, la médico tratante en turno de esa área me contacta de manera personal y me comenta que, mientras la paciente me pidió conversar con la madre de la paciente acerca del tema, por lo cual, hablé con la Sra. (ELIMINADO 1) y le informé que en ese momento no contábamos con el faboterapico en el hospital; asimismo, le mencioné que los compañeros de salubridad, quienes nos habían informado que existía desabasto del antiveneno Reclusmyn y, que de encontrarse en México, muy seguramente estaría caduco.

Por otro lado, le mostré a la madre de la menor una presentación en PowerPoint con imágenes del arácnido que probablemente pudo haber mordido a su hija, VD, para ver si podía reconocerlo; sin embargo, me comentó que no habían visto ningún arácnido después de que la niña manifestó el dolor.

Posteriormente procedí a realizar la historia clínica toxicológica en donde recabé la siguiente información, y dejé la nota de interconsulta anexada al expediente: la madre refirió que el padecimiento de la menor inició el día 20 de septiembre de 2017, a las 02:00 horas. Mencionó que la niña despertó irritable y con dolor en la extremidad inferior derecha; en ese momento la madre notó la lesión en la extremidad, describiéndola como una “ampolla” de color oscuro, en la que posteriormente comienzan a aparecer vesículas de contenido líquido. Asimismo, señalo que, debido a la rapidez con la que evolucionaba la lesión, decidieron acudir a la Cruz Verde, donde no fue atendida en virtud de que desconocían la causa de la lesión, y fue enviada al servicio de toxicología de dicha institución, quienes la refieren a nuestro hospital, al cual ingresa, aproximadamente, a las 04:00 h, del miércoles 20 de septiembre del año 2017.

Una vez finalizado el interrogatorio procedí a realizar exploración física, encontrando a la paciente afebril, con buen patrón respiratorio, estado de conciencia normal con Glasgow de 15 puntos, activa y reactiva a estímulos; con lesión en extremidad inferior derecha que medía, aproximadamente, 2 cm de diámetro, con placa oscura, con presencia de flictena y una pequeña ampolla.

Asimismo, realicé un análisis de los exámenes de laboratorio de los días 20 y 21 de septiembre de 2017, y observé que la paciente presentó disminución de plaquetas al ingreso, pero en las biometrías hemáticas posteriores ya se mostraban dentro de rangos normales; las pruebas de función hepática se encontraron dentro de la normalidad; sin embargo, había un incremento de las bilirrubinas, del día 21 de septiembre de 2017, de 0.6 mg/dl por arriba del rango normal, por lo que solicité la toma de reticulocitos en busca de proceso de hemólisis. Por otro lado, la función renal, en ese momento, estaba dentro de parámetros normales, no había incremento de los niveles de creatinina. Finalmente observé que aún se encontraba pendiente la toma de un examen general de orina para descartar hematuria, por lo que dicho estudio lo solicité en mi nota y pedí



recabar otros exámenes complementarios que ya habían sido solicitados por su médico tratante.

Con los datos clínicos que presentaba la paciente estuve de acuerdo en considerar el diagnóstico de un probable caso de Loxoscelismo, describiéndose en la literatura como “la presentación clínica cutánea que se muestra en el menos frecuente”. Por el tipo de cuadro clínico presentado hasta ese momento se clasificó como: loxoscelismo de tipo cutáneo; sin embargo, sugerí no dar de alta a la paciente, ya que la literatura menciona que hasta 48 horas después de la mordedura del insecto se puede llegar a presentar la manifestación de loxoscelismo cutáneo-visceral, por lo que era necesario continuar en vigilancia.

Además, propuse que, en caso de que los resultados de laboratorio fueran normales, y dada la falta de fáboterapico reclusmyn, se aplicara un tratamiento alternativo para el loxoscelismo cutáneo a base de dapsona. Debido a que los familiares no vieron ni llevaron el arácnido consigo, y no contábamos con un examen de laboratorio específico para comprobar dicha intoxicación, propuse otros diagnósticos diferenciales que están descritos en la literatura médica, tales como picaduras o mordeduras de otros insectos, celulitis forúnculos, herpes simple infectado, herpes zóster, penfigoides, eritema multiforme, eritema migratorio, equimosis por traumatismos, carbunco cutáneo, erisipela, pioderma, ectima, ántrax cutáneo, quemaduras y fascitis necrotizante.

Durante mi jornada laboral acudí en algunas ocasiones a informar a la madre el resultado de los exámenes de laboratorio que se recabaron durante mi turno, y le expliqué el plan terapéutico a seguir.

Lo antes manifestado corresponde a mi intervención en la atención médica brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni de ninguna otra persona, y que en ningún momento.

[...]

e) Alejandro Barrón Balderas, médico pediatra del HCGDJJM.

[...]

Una tarde al acudir al sanitario de hospitalización de piso 3, los internos y enfermeras encargados de dicho servicio me comentan si puedo apoyarlos a valorar un paciente que observaban como delicado y que estaba siendo intubado. Al acercarme encuentro a los residentes alrededor de la cuna del mencionado paciente, colocando las arandelas y valorando que este adecuadamente posicionado el tubo endotraqueal.



Encuentro un paciente femenino en grupo de edad correspondiente a lactante, con deterioro neurológico (Glasgow 7) postrado arrefléctico, con datos de dificultad respiratoria (polipneico, tiraje intercostal, aleteo nasal), en el monitor se observaba saturaciones de oxígeno menores a 88%, por lo que les comento al personal encargado del paciente, que con ese estado neurológico tan deteriorado, era preferible asegurar la vía aérea, y verificar que la posición del tubo endotraqueal fuera adecuada, al no encontrar buena entrada de aire a ambos hemotórax, se procede a realizar el cambio y colocación de cánula endotraqueal por medio de laringoscopia, auscultando adecuada ventilación simétrica y observándose saturación de oxígeno a 95%, manejando con bolsa a presión positiva de manera manual.

Les pregunto al respecto de la paciente y me comentan los residentes se encontraba conviviendo con el familiar cuando de súbito presento deterioro neurológico, con estos datos les propongo realizar toma de tomografía de cráneo (TAC) para determinar compromiso neurológico, descartar edema cerebral o presencia del sangrado; indico a uno de los residentes que baje a rayos x para presentar al paciente y se realice TAC urgente, mientras que envié a otro residente a solicitar el apoyo de camillería tanto para tener disponible el elevador, el familiar exaltado y de una manera muy agresiva exigiendo que le diera razón del porqué de la condición clínica tan súbita de su paciente, le comento se dirija con el medico encargado del piso correspondiente al turno, en lo que yo hago el traslado a rayos x.

Una vez en rayos x realizamos la TAC, en donde pareció junto con el personal encargado discreto edema, se nos informa no hay lugar disponible en la unidad de terapia intensiva, por lo que lo solicitamos el traslado a piso 3 a terapia intermedia. Al llegar al piso les comento a los padres de la condición en la que se encuentra y la necesidad de tener una vía central asegurada debido a que tendría que ser monitorizada, además de tomarse exámenes y en un escenario probable uso de medicamentos del tipo aminos.

Ellos comentan, que no permitirán que su paciente sea manejado por estudiantes, a lo que les explico la dinámica y funciones cada uno de los integrantes del equipo de residentes internos y enfermería. Autorizan la colocación del catéter, y procedo a colocar acceso vascular por técnica de seldinger vía subclavia, obteniendo adecuado retorno al introducir nomás allá de 1 cm, se fija el catéter, del equipo de residentes internos y enfermería. Autorizan la colocación del catéter, y procedo a colocar acceso vascular por técnica de seldinger vía subclavia, obteniendo adecuado retorno al introducir no más allá de 1 cm, se fija el catéter y solicito sea traído el aparato de rayos x para toma de control de posición de dicho catéter. Para este momento son alrededor de las 10:40 a 11:00 pm le comento a los padres el plan de trabajo incluyendo las funciones de cada uno de los residentes para continuar la vigilancia del mismo. Se me comenta que en el transcurso de la noche seria subido a terapia intensiva, me retiro del servicio no sin antes corroborar adecuada ventilación y signos vitales estables.



[...]

f) José de Jesús Hidalgo Ornelas, médico pediatra adscrito al servicio de terapia intensiva pediátrica en el HCGDJM.

[...]

El día 22 de septiembre de 2017, a mi llegada al servicio de terapia intensiva, durante el turno nocturno, se hace de mi conocimiento que se ingresará a esta unidad a una paciente pediátrica en estado crítico, la cual se encontraba en terapia intermedia, intubada, con manejo ya establecido; por lo anterior, se procede a preparar la unidad para recibirla, y es ingresada a terapia intensiva, aproximadamente, a las 6:30 de la mañana del día 23 de septiembre de 2017.

Recibo a la paciente, VD, intubada, bajo sedación con midazolam más fentanilo; a pesar de esto la paciente se encontraba reactiva por lo que se incrementa dosis de midazolam y se inicia fentanyl; así mismo se realiza evaluación y se obtiene una escala de Ramsey e IV (escala para evaluar el grado de sedación en los pacientes) y se suspende fentanyl. De igual manera, se aprecia paciente bien ventilada, con apoyo mecánico en modo asisto controlado y parámetros ventilatorios mínimos, se realiza ajuste dinámico con base en estado clínico y gasométrico, obteniendo saturación 100%.

Como medida terapéutica se continúa con la administración de líquidos a requerimiento. En ese momento sin necesidad de uso de aminos. Se inicia manejo con diurético por presencia de anuria (no excreción de orina); se continuó manejo de plasma y vitamina K, por alteración en los tiempos de coagulación (tp y tpt), y se mantiene con monitorización de estos con toma de nuevos estudios de laboratorio con biometría hemática, bilirrubinas, tgo y tgp. Se deja bajo ayuno, ya que se mencionaba que presentaba en la sonda nasogástrica contenido de pozos de café (sangre procedente del tubo digestivo alto), de tal modo que también se inicia manejo con omeprazol y sucralfato.

Durante la exploración física observo a la paciente en fase III de ventilación, bajo sedación Ramsey 4, normocéfalo, pupilas mióticas (contraída), normorrefléxicas (reaccionan de igual manera a la luz), escleras ictéricas (coloración amarillenta), narinas permeables, con presencia de sonda colocada; se auscultan estertores gruesos en ambos campos pulmonares, no se aprecian sibilancias; precordio rítmico sin soplos; se palpa abdomen con hígado a 2 cm del reborde costal; área genital con sonda Foley, con hematuria franca (sangre en la orina), extremidades con pulsos presentes, llenado capilar inmediato, en región lateral pierna derecha presenta lesión necrótica de aproximadamente 3 cm de diámetro, rodeada de halo eritematoso, sin secreción.

De acuerdo con lo anterior se sospecha diagnóstico de loxoscelismo (intoxicación por la mordedura de la araña loxocles), y corroboro que no se aplicó antídoto por no haber



disponibilidad, por lo cual se indica manejo con dapsona a 1 mg/kilo dosis, conforme a la guía de práctica clínica de loxoscelismo, y se mantiene manejo con metilprednisolona, se añade antibioticoterapia con meropenem, vancomicina y metronidazol. Se entrega paciente al turno matutino, a las 8:00 am, del mismo día 23 de septiembre de 2017. Finalmente le explico al familiar la severidad del cuadro y la necesidad de continuar su manejo en el área de terapia intensiva.

Lo antes manifestado corresponde a la única atención medica brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni de ninguna otra persona, y que en ningún momento se actuó de forma negligente, no con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica; por el contrario, siempre cumplí y he cumplido, en todo momento, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

[...]

A su oficio, la coordinadora jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara anexó copia certificada del expediente clínico [...], formado con motivo de la atención médica que se brindó a la niña VD en el HCGDJIM, del que a continuación se describen las que tienen relación con los hechos que aquí se investigan:

a) Carta de consentimiento informado para Hemocultivo. Probable mordedura por loxocelos, del 22 de septiembre de 2017. Suscrito por (ELIMINADO 1), sin firma de médico.

[...]

e) Carta de consentimiento informado para colocación de catéter venoso central. Probable loxoscelismo, del 22 de septiembre de 2017, firmado por (ELIMINADO 1), sin firma de médico.

f) Nota de ingreso a urgencias pediatría del 20 de septiembre de 2017 a las 03:33 hrs. Motivo consulta: Mordedura de araña, 3 horas de evolución. La madre refiere que hoy a las 2 am aproximadamente con dolor en extremidad derecha, cara externa de pierna, con una mácula inicialmente eritematosa que posteriormente se fue haciendo de coloración violácea y aumentando de diámetro. Exploración Física: consciente, activa, reactiva, buen estado general, lesión en cara externa de pierna derecha de aproximadamente 3 cms. de diámetro, violácea, halo eritematoso, llenado capilar menor de 2". Impresión diagnóstica: Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos en lugar no especificado. Sello y firma: Dra. Cecilia del Carmen González Rosales.

g) Nota de Ingreso Hospitalario del 21 de septiembre de 2017 a las 03:40. Se anotó lo siguiente: Se trata de VD (ELIMINADO 23) de edad, en su primer día de estancia



hospitalaria, con dx. de mordedura de insecto. La madre refiere que hoy a las 2 am con dolor en extremidad derecha, cara externa de pierna, con una mácula inicialmente eritematosa que posteriormente se fue haciendo de coloración violácea y aumentando de diámetro. Refiere que viven en casa rodante ya que se dedican a trabajar en un circo, esta ocasión se encontraban en una zona donde hay insectos. Neurológico: sin deterioro neurológico agudo, se pasa una dosis de tramadol por presentar dolor intenso, Respiratorio: Sin datos de insuficiencia respiratoria. Hemodinámico: líquidos a libre demanda. Infeccioso: afebril sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, se interconsulta al servicio de epidemiología, quienes sugieren mordedura de araña. Actualmente en tratamiento con Clindamicina. Enzimas musculares sin alteraciones. Presenta lesión de aprox. 3 cm. de diámetro blanquecina-grisácea, con halo eritematoso. Tratamiento: dieta completa, Clindamicina, paracetamol, Dapsona, Plan: continuar esquema antibiótico, vigilar datos de infección de herida y SIRS. La hoja no permite ver firma de médico.

h) Nota de Evolución Pediatría del 21 de septiembre de 2017, a las 12:47 hrs. Con sospecha de Mordedura de loxocelos. La madre refiere dolor leve a moderado en sitio de lesión, que remite con paracetamol. Afebril, tolerando dieta completa. Micciones y evacuaciones presentes. Sin alteraciones neurológicas.

Análisis del problema: Ingresa por posible mordedura de loxocelos de 8 horas de evolución al arribo a urgencias pediatría, padres refieren no haber encontrado araña, no se encuentran manifestaciones de loxocelismo visceral. Se inicia manejo en urgencias pediatría con dicloxacilina, se cambia a Clindamicina al referir la madre alergia a penicilina, además de paracetamol para dolor, se mantiene en vigilancia 24 horas, decidiéndose su traslado a piso al encontrarse sin manifestaciones de loxocelismo visceral. Recibo paciente en piso hemodinámicamente estable, sin datos de hemólisis.- Interconsulta a terapia intermedia confirma diagnóstico de probable loxocelismo cutáneo. Sin datos de falla renal. Análisis: a su ingreso a piso la paciente presenta datos clínicos y físicos compatibles con probable loxocelismo cutáneo, (ilegible), dicho halo además de no mostrar aumento en tamaño de costra necrótica desde su ingreso hospitalario, se ha mantenido con diámetro de 3 cm. Al momento No presenta datos de loxocelismo visceral, afebril, sin datos de hipotensión, no presenta datos sistémicos, adecuado estado de consciencia, signos vitales dentro de la normalidad para la edad, con mejoría de lesión. Se inicia manejo a base de antibiótico profiláctico (Clindamicina), difenhidramina para prurito, paracetamol para dolor, la paciente ya cuenta con profilaxis antitetánica. A su ingreso, los padres solicitan administración de faboterápico, sin embargo, en nuestro hospital no se cuenta con dicho medicamento. Se decide agregar Dapsona 1mg/kg/d al recabar tiempos y reticulocitos. Sello y firma de la Dra. María Elena Rodríguez y de la residente Agraz Casillas Amaranta del Carmen.

i) Respuesta interconsulta del 21 de septiembre de 2017: Se trata de paciente que cursa su primer día de estancia IH con dx de probable loxocelismo cutáneo. La madre refiere que inicia padecimiento el 20 de septiembre a las 2 am la menor despierta irritable y con dolor en extremidad derecha, la madre la describe una ampolla de color oscuro en la que



posteriormente aparecen vesículas de contenido líquido. Acuden a Cruz Verde donde no es atendida ya que desconocían la causa de la lesión y es enviada a servicio de Toxicología de Cruz Verde, sin embargo es referida a esta institución a la que ingresa aproximadamente a las 04:00 del miércoles 20 de septiembre del año en curso. COMENTARIO:- Acudimos a valorar a la paciente con 33 horas de evolución de la lesión, que a la exploración en este momento se encuentra disminuida de tamaño, afebril, buen patrón respiratorio, Glasgow 15, activa y reactiva. Lesión mide 2 cm de diámetro, con placa equimótica oscura, con flictena y una pequeña ampolla. Se debe considerar el diagnóstico de probable loxocelismo de los cuales se describen en la literatura, el cutáneo, que se presenta en el 85% de los eventos y el cutáneo visceral, menos frecuente. Por el momento, por la evolución clínica tenemos la sospecha de loxocelismo cutáneo, sin embargo, la literatura menciona que hasta en 48 horas podemos encontrar el visceral, por lo que se sugiere mantener aun en hospitalización de acuerdo a evolución, se solicitaran exámenes para descartar la presencia de hemólisis al igual que examen general de orina en busca de hematuria, en caso de ser normales indicar como tratamiento alternativo la aplicación de dapsona a dosis de 1-2 mg/kg/d. Se le comenta a la madre. Plan: tomar reticulocitos, EGO, recabar tiempos que se tomaron por la mañana. Los diagnósticos diferenciales que se deben tener en presencia de este tipo de lesiones son con picaduras o mordeduras de otros insectos, celulitis, forúnculos, herpes simple infectado, herpes zoster, penfigoides, eritema multiforme, eritema migratorio, equimosis por traumatismo, carbunco cutáneo, erisipela, pioderma, ectima, ántrax cutáneo, quemaduras, fascitis necrotizante. Firma Dra. Ruth Yesica Ramos Gutiérrez. DGP 3995200 Centro de información y atención toxicológica del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca.

j) Nota de intubación endotraqueal del 21 de septiembre de 2017 a las 18:00 hrs. Se procede a otorgar sedoanalgesia con Midazolam, Ketamina y Fentanilo, una sola dosis, se coloca en decúbito supino, con almohadilla subescapular y se rectifica columna cervical, se comprueba funcionamiento de laringoscopio y acoplamiento con hoja, previa preoxigenación se procede a realizar intubación endotraqueal con hoja Miller # 2, se visualizan cuerdas bucales y se introduce tubo fr 4.5 sin globo, hasta la marca de los 14 cm. Se corrobora adecuada aereación de campos pulmonares, oxigenación de pulso y ausencia de ruido en perigastrio, se fija y se da por terminado el procedimiento sin complicaciones aparentes. Se solicita control radiográfico. Se coloca sonda urinaria. Se separan labios mayores y se visualiza meato urinario, previa lubricación se coloca sonda Fr8, introduciéndose hasta la bifurcación, obteniendo hematuria franca sin coágulos, se llena globo con 5 cc de solución salina, se corrobora posición con aspiración de orina hemática, se da por terminado sin complicaciones aparentes. Sello y firma Sandra Leticia Pantoja Birrueta.

k) Nota de Reintubación endotraqueal del 21 de septiembre a las 21:45 hrs. Interconsulta verbal para procedimiento en paciente crítico grave, acudo a valoración, se comenta con padres, autorizando procedimiento. Con sedoanalgesia en infusión continua, con Midazolam, y Fentanilo, se decide reintubación electiva por fuga de más del 90% detectada por ventilador mecánico, control radiográfico con cánula a 1 cm por debajo de



clavículas, se coloca en decúbito supino, con almohadilla subescapular y se rectifica columna cervical, se comprueba funcionamiento de laringoscopio y acoplamiento con hoja, previa preoxigenación se procede a realizar intubación endotraqueal con hoja Miller # 2, se visualizan cuerdas bucales y se introduce tubo fr 5 con globo, hasta la marca de los 14 cm. Se corrobora adecuada aereación de campos pulmonares, oxigenación de pulso y ausencia de ruido en perigastrio, se fija y se da por terminado el procedimiento sin complicaciones aparentes. Se solicita control radiográfico. Colocación de catéter venoso central. Se realiza punción con técnica de Seldinger en cara lateral de cuello obteniendo adecuado retorno venoso, se procede a introducción de guía y posterior recambio a catéter Fr 7, se corrobora flujo de ambos lúmenes, se limpian, fijación con 3-0, se corrobora hemostasia satisfactoria, se limpia, seca y se coloca apósito estéril. Se da por terminado sin complicaciones aparentes. Se decide utilizar catéter sin control radiográfico ya solicitado por inestabilidad hemodinámica. Se solicita Rx de Tórax de control. Sello y firma Dr. Alejandro Barrón Balderas. Toxicología. Neumopediatría.

l) Nota de procedimiento. Hemocultivo del 22 de septiembre de 2017 a las 01:47 hrs. Sello y firma J. Jesús Hidalgo Ornelas. Pediatra.

m) Nota de Evolución Pediatría del 22 de septiembre de 2017 a las 06:37 h. Cuadro actualizado. Probable loxoscelismo cutáneo visceral. Hiperbilirrubinemia colestásica. Anemia normocítica normocrómica, Elevación de enzimas musculares. Insuficiencia hepática aguda. Tiempos de coagulación alargados. Lesión renal aguda. Hematuria macroscópica. Hemorragia pulmonar. Sangrado de tubo digestivo alto. Choque hiperdinámico resuelto. Neurológico: A su ingreso neurológicamente integra. El día 21 09 17, aprox a las 18:00 presenta deterioro súbito del estado de alerta, Glasgow 3, se decide fase III de ventilación, se indica secuencia de ventilación rápida, se realiza TAC simple de cráneo sin alteraciones aparentes, se recibe paciente en terapia bajo sedación con midazolam y fentanilo, reactiva, por lo que se decide suspender fentanilo, iniciar sufentanil y aumentar midazolam, Ramsay IV. Respiratorio: a su ingreso sin compromiso respiratorio. El día 21 09 17, por deterioro neurológico, se realiza intubación endotraqueal, con posterior reintubación. Hemodinámico: El día 21 09 17, posterior a intubación endotraqueal presenta taquicardia y cifras de presión arterial por debajo de la percentila 5, pulsos saltones y llenado capilar inmediato por lo que se inicia apoyo aminérgico con norepinefrina sin lograr metas de choque, por lo que se agrega epinefrina, posteriormente con cifras de tensión arterial elevadas, disminución gradual de apoyo adrenérgico, posterior a 5 horas de su inicio se suspende epinefrina y norepinefrina. Se coloca catéter venoso central, posterior a sonda urinaria se evidencia franca hematuria. Se evidencia oliguria, clínicamente con ojos hundidos, mucosa oral semihúmeda, por lo que se indica una carga de solución salina, con lo que presenta discreta mejoría, aun con oliguria, se indica furosemida con lo que incrementa uresis media horaria. Ya que la enfermedad puede cursar con hemólisis se continua con controles laboratoriales, ... Se recibe paciente en terapia Gastrometabólico: A su ingreso en ayuno, se reinicia alimentación vía oral. El día 21 09 17, por deterioro neurológico, y fase III de ventilación se decide dejar en ayuno. No ha presentado disglucemias, presentó gasto en pozos de café por SNG, por lo que se indica manejo con omeprazol y sucralfato, metoclopramida para



favorecer peristaltismo. Infeccioso: Desde su ingreso afebril, la lesión no ha incrementado en tamaño, familiares de la paciente consiguieron fabotrápico, con fecha de caducidad de años pasados, por lo que no se administró. Se indica metilprednisolona. Laboratoriales: Lucocitos 13.8, Linfos 5.3, Neutros 7.3, por deterioro general se decide hemocultivo, cuenta con procalcitonina negativa 0.037, hasta el momento sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, continua con Clindamicina, previamente con difenhidramina sin mostrar mejoría, por lo que se suspende. Se recibe paciente en UTIP, se inicia tratamiento con Meropenem, vancomicina y metronidazol, continua con dapsona y metilprednisolona. EF: fase III de ventilación, sedoanalgesia Ramsay 4, pupilas mióticas, escleróticas ictéricas, edema bipalpebral, normorreflécticas, presencia de SNG con gasto en pozos de café, cánula endotraqueal y cánula de Guedel, tórax sin datos de dificultad respiratoria, estertores gruesos bilaterales, sin sibilancias, pulsos presentes, saltones, llenado capilar inmediato. Lesión necrótica de 3 cm de diámetro rodeada por halo eritematoso de cm sin secreción. Sello y firma J. Jesús Hidalgo Ornelas. Pediatra.

ñ) Nota de evolución. Pediatría del 22 de septiembre de 2017, a las 19:14 horas. Dx: Probable loxoscelismo cutáneo visceral. Hiperbilirrubinemia colestásica. Anemia normocítica normocrómica, Elevación de enzimas musculares. Insuficiencia hepática aguda. Tiempos de coagulación alargados. Hematuria macroscópica. Hemorragia pulmonar. Sangrado de tubo digestivo alto. Choque hiperdinámico resuelto. Neurológico: bajo sedación con midazolam y sufentanilo, Ramsay 5, se decide suspender midazolam y disminuir sufentanilo para valorar su extubación. Respiratorio: fase III de ventilación. Hemodinámico: Por aumento ponderal en menos de 24 horas, se disminuye líquidos a 1200 ml/Kg/m², por anuria se añade furosemida, sin deterioro hemodinámico, sin aminas, debido a que se encuentra disfuncional, se decide retirar y colocar nuevo catéter subclavio derecho, nuevo control: Hb 10.1, Hto. 29, Plt 230, debido a hemólisis, sangrado pulmonar y hematuria se transfunde paquete globular a 10 ml/kg... continua manejo con plasma fresco congelado, y vit. K, se reporta ecocardiograma sin alteraciones. Gastrometabólico: en ayuno, con rol de soluciones IV, Schwartz modificado 50%, con dx de lesión renal aguda. Elevación de transaminasas GGT 49, TGP 118, TGO 380, FA 188, BT 3.1, BD 1.7, hiperbilirrubinemia. Sin alteraciones electrolíticas P 72, Ca 8.1, Cl 103, K 4.3, Na 133, Mg 2.4, en tratamiento con omeprazol y sucralfato por sangrado por SNG, EGO reporta proteinuria, hematuria, nitritos, esterasa, Infectológico: Se decide iniciar con vancomicina, Meropenem, y metronidazol posterior a hemocultivo, Leucos 9.8, Linfos 1.1, Neutros 8.04, Presentando pico febril se administra paracetamol. Procalcitonina 1.56.

o) Nota al egreso. Pediatría del 22 de septiembre de 2017, Defunción. Dx: Probable intoxicación por veneno de araña, loxoscelismo cutáneo viscerohemolítico. Coagulación intravascular diseminada. Hemorragia pulmonar. Anemia normocítica normocrómica. Lesión renal aguda. Hematuria macroscópica. Insuficiencia hepática aguda. Síndrome colestásico. Elevación de enzimas musculares. Sangrado de tubo digestivo alto. Paro cardiorrespiratorio. Paciente que durante su estancia presenta síntomas propios de la patología, tales como: daño renal agudo y coagulación intravascular diseminada, condicionando hemorragia pulmonar. El día de hoy presenta paro cardiorrespiratorio, por lo que se administran maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada, sin respuesta,



con fecha de defunción 22 de septiembre de 2017 a las 23:30 h. Sello y firma Dra. Virginia Rodríguez Patiño. Residente

p) Nota de evolución. Pediatría del 23 de septiembre de 2017 a las 00:40 hrs. Cuadro actualizado: Paciente femenino de (ELIMINADO 23) de edad, 2º día de estancia IH. Dx: Probable intoxicación por veneno de araña, loxoscelismo cutáneo víscerohemolítico. Coagulación intravascular diseminada. Hemorragia pulmonar. Anemia normocítica normocrómica. Lesión renal aguda. Hematuria macroscópica. Insuficiencia hepática aguda. Síndrome colestásico. Elevación de enzimas musculares. Sangrado de tubo digestivo alto. Paro cardiorrespiratorio.

Durante la guardia presenta desaturación de O2 hasta 72%, auscultándose hipoventilación bilateral, se retira cánula endotraqueal la cual se observó ocluida por tapón mucoso sanguinolento, por lo que se intuba cánula del 5 con globo, pero presenta hemorragia por cánula, se realiza lavado con epinefrina, se conecta nuevamente a ventilador y se administra peep hemostático sin lograr remitir hemorragia, con paro cardiorrespiratorio, por lo que se dan maniobras de reanimación avanzada durante 20 minutos administrándose un total de 4 dosis de adrenalina 0.17 mg con intervalos de 3 minutos cada una posterior a ciclo de RCP, además de desfibrilarse en una ocasión, sin embargo no responde a dicho manejo declarando fecha y hora de defunción el día 22 de septiembre a las 23:30 h. Sello y firma Dra. Virginia Rodríguez Patiño. Residente. DGP 5077919. Sello y firma Dr. Fernando Medina Velarde. Sub dirección médica. Ilegibles.

4. El 24 de mayo de 2021 se requirió en segunda ocasión a los médicos que resultaron involucrados Sandra Leticia Pantoja Birrueta y Alan Ulises Solano Magaña. Asimismo, se requirió de informe al personal de enfermería que atendió a la paciente VD.

5. El 28 de mayo de 2021 se recibió el informe que rindió la médica Sandra Leticia Pantoja Birrueta, médica pediatra involucrada:

[...]

El día 21 de septiembre de 2017 se me asignaron cuatro horas para laborar en el área de hospitalización del servicio de pediatría, estando incluidos en este servicio los pisos 3, 4 y la unidad de quemados que se encuentra en el piso 7, por lo que, poco después de las 16:00 horas, recibo, por parte del médico residente, la guardia de dichos pisos, encontrando en el piso 3 a la paciente VD, de (ELIMINADO 23) de edad, quien contaba el diagnóstico de mordedura de araña, probable loxoscelismo.

En ese momento la paciente contaba con más de 24 horas de evolución; sin embargo, hasta ese entonces, aún no se le había administrado el antídoto llamado faboterapico; esto debido a que, al parecer, la institución no contaba con el insumo. Así mismo, los



médicos residentes me informan que la paciente se encontraba estable, y como único pendiente de guardia estaba la vigilancia estrecha a la lesión para advertir cualquier incremento o cambios en la misma.

Posterior a esto continúe recibiendo a los pacientes de los pisos 4 y 7 cuando, aproximadamente a las 18:00 h, me informan que la paciente VD, había perdido de manera repentina el estado de alerta y que no respondía a ningún estímulo, motivo por el que me traslado de manera inmediata a dicho piso. Se le coloca a la paciente un monitor para vigilancia continua de los signos vitales, tubo endotraqueal y se conecta a ventilador mecánico; esto, previo consentimiento informado autorizado con la firma de la Sra. (ELIMINADO 1). Así mismo, se colocó sonda urinaria, en la que se evidenció hematuria franca, por lo que se indicó la administración de plasma fresco congelado y vitamina K.

Por el estado en el que se encontraba en ese momento la paciente se le deja en ayuno, con líquidos intravenosos y medicamento. Se solicita radiografía de tórax para corroborar la colocación del tubo endotraqueal y pruebas de laboratorio para valorar el estado general de la paciente.

A las 20:00 h, del día antes señalado, finaliza mi jornada y dejo a la paciente en comento a cargo del siguiente turno, a quienes se les informa del estado de gravedad en el que se encontraba, finalizando así mi intervención en la atención médica otorgada, la cual fue apegada, en todo momento, a lo establecido en la Lex Artix Médica, y al conjunto de normas y reglamentos que rigen mi profesión.

Lo antes manifestado corresponde a la única atención médica brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni con error, dolo mala fe o mala praxis en materia médico; por el contrario, siempre cumplí y he cumplido, en todo momento, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

[...]

6. El 3 de junio de 2021 se recibió el escrito que signó la enfermera Patricia Zúñiga García, por el que rindió su informe de ley de la siguiente manera:

[...]

Recibo a la paciente VD, de (ELIMINADO 23) de edad, en la cama 334, el día 21 de septiembre de 2017, durante el turno matutino. A lo largo de la jornada de la fecha mencionada la paciente estuvo consciente, irritable, con dolor en área de la picadura (pierna derecha).



Mi intervención consistió en brindar cuidados de enfermería tales como: toma de signos vitales, administración de medicamentos prescritos por el médico tratante y vigilancia del patrón respiratorio.

La paciente se mantuvo estable en todo momento. Finalmente, entrego a la paciente, a las 14:00 h, al personal de enfermería del siguiente turno, con signos vitales estables y sin complicaciones.

Lo antes manifestado corresponde a la única atención brindada a la paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno de la paciente, ni en ninguna otra persona, y que en ningún momento se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica; por el contrario, siempre cumplí y he cumplido, en todo momento, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

[...]

7. El 14 de junio de 2021 se solicitó al director general de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara que informara lo relacionado respecto de la atención que se brindó en el puesto de Socorros de la Cruz Verde Dr. Ernesto Arias y también se solicitó al titular de la agencia 14 del Ministerio Público de Negligencias Médicas de la Fiscalía del Estado la carpeta de investigación (ELIMINADO 81).

8. El 28 de junio de 2021 se recibió en esta defensoría el escrito del director general de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara:

[...]

De los hechos que se investigan respecto a la atención médica otorgada a la menor VD en fecha 20 de junio de 2017, se observa que en su oficio de requerimiento hace mención que el primer contacto con Institución de Salud de la menor, fue en Cruz Roja del Parque Morelos aproximadamente a las 13:00 horas del día 20 de septiembre de 2017, y de ahí señala que la progenitora de la menor y la de Atención de Urgencias Médicas Dr. Ernesto Arias González.

Por lo que en alcance a los hechos expuestos en su oficio los cuales son sujetos a investigación, y después de haber revisado los registros en la Bitácora de Pacientes de la Unidad de Atención de Urgencias Médicas Dr. Ernesto Arias González, se encontró que la menor VD se recibió para valoración médica siendo las 03:00 horas, teniendo



registro de salida a las 03:10 minutos con motivo de retirarse a Hospital Civil Viejo de Guadalajara.

[...]

9. El 29 de junio de 2021 se ordenó la apertura del periodo probatorio en la inconformidad para las y los servidores públicos involucrados, y para la peticionaria.

10. El 1 de julio de 2021 se recibió el oficio CGJ UH/7405/2021 por el que anexó los escritos que signaron el médico Alan Ulises Solano Magaña, subdirector médico “E” con especialidad en pediatría, así como los de las enfermeras Patricia Zúñiga García, Sandra Elizabeth Ángel y Karla Hermila Bedoy García, mismos que a continuación se describen:

a) Alan Ulises Solano Magaña, médico pediatra del HCGDJIM.

[...]

Al efecto, una vez que fuera enterado de la presente queja derivado del fallecimiento de la menor de edad VD, el día 22 de septiembre del año 2017, después de revisar exhaustivamente las respectivas notas médicas que se tienen capturadas en el Expediente Clínico elaborado a nombre de la citada menor fallecida, me permito hacer de su conocimiento, que los antecedentes, fundamentación y motivación médico – legal que propiciaron mi participación en la atención de salud obsequiada a dicha paciente, obran en detalle en la documental pública llamada Expediente Clínico, la cual sin duda y en obvio de repeticiones, ya obra agregada al glosario de la presente investigación, misma que resulta ser propiedad del Organismo Público Descentralizado citado supra, pudiendo enterar a ese H. Organismo, bajo protesta decir verdad que los servicios y cuidados de salud que por mi conducto se le proporcionó a la paciente de mérito, fueron oportunos, adecuados, diligentemente humano, acorde a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se brindó la atención médica.

Se trata de una paciente menor de edad femenina de (ELIMINADO 23) de edad, de nombre VD, a la cual, se encontraba hospitalizada en la cuna 4 cuatro, en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” y la cual le atendí por visita médica de única y primera vez, ya que me encontraba en mi jornada laboral turno nocturno (lunes, miércoles y viernes), adscrito al servicio al servicio de urgencias pediatría, del miércoles 20 veinte de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete, el diagnóstico de la paciente fue loxoscelismo cutáneo (por mordedura de insecto), manifestado en las notas médicas previas de estar previamente sana y asociada a un inicio súbito de lo que parecía se tratará de una mordedura de un insecto y en el momento de su exploración física, encontré a la paciente con signos vitales



estables, neurológicamente sin compromiso respiratorio, sin dependencia de oxígeno, manteniendo buenas saturaciones de oxígeno. En la exploración de extremidades el miembro pélvico derecho con presencia de diámetro, de coloración blanquecina grisácea, con halo eritematoso y con un llenado capital de 2 dos segundos. Se encontraba con dieta y exámenes de laboratorio dentro del rango normal. Sin fiebre, ni datos de respuesta inflamatoria sistémica. Motivo por el cual se decide dar un manejo farmacológico de tramadol vía oral 15 miligramos dosis única para controlar el dolor, así como clindamicina antibiótico vía intravenosa 158 miligramos, para escalar antibiótico previo dicloxacilina. Permaneciendo 17 diecisiete horas y media de estancia en urgencias pediatría del nosocomio en mención y no manifestar datos sistémicos del loxoscelismo, siendo las 22:30 de fecha 20 veinte de septiembre de 2017 dos mil diecisiete, solicité que se le asignará cama, quedando en la cuna 334, en piso 3 tres de hospitalización pediatría y continúe hospitalizada para que su adecuada observación y vigilancia. Se solicita también se realicen nuevamente exámenes de laboratorio de enzimas musculares y hepáticas de control y seguimiento respectivo, habiendo sido esta única ocasión en que el suscrito establecí relación médico-paciente, oportuno, adecuado y diligente humano, como siempre ha sido durante todo el tiempo que tengo en el desempeño de mi función de médico pediatra.

[...]

b) Patricia Zúñiga García, enfermera adscrita al HCGDJIM.

[...]

Recibo paciente de nombre VD de (ELIMINADO 23) de edad en la cama 334 el día 21 de septiembre 2017 turno matutino.

Durante mi turno la paciente estuvo consiente, irritable al manejo con dolor en área de la picadura (pierna derecha) realizando mis cuidados de enfermería tales como: signos vitales, administración de medicamentos prescritos por el médico tratante, vigilando patrón respiratorio.

Manteniéndola estable durante el turno.

Entrego a la paciente al siguiente turno con signos vitales estables sin complicaciones a las 14:00 hrs.

[...]

c) Sandra Elizabeth Ángel:

[...]



El día anteriormente mencionado atendí a una paciente menor de edad de nombre VD con finalidad de brindarle atención médica de urgencia ya que según la madre de la paciente había sufrido una picadura de araña tipo violinista.

Cabe mencionar que los medicamentos administrados y la atención de enfermería fueron indicados por el médico tratante quedando estabilizada la paciente al momento de terminar mi turno.

Posteriormente me entero que la niña fue trasladada a piso para su seguimiento.

[...]

d) Karla Hermila Bedoy García:

[...]

Por medio de este presente escrito me permito realizar una descripción de los hechos ocurridos del día 20 de septiembre 2017, llego a mi servicio UTIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos) del turno matutino, recibo mis pacientes lo cual me toca atender a la paciente VD de (ELIMINADO 23) de edad, que se encontraba en la cama 454 en condiciones muy graves con fase ventilatoria III con un catéter central, con motorización y cuidados de enfermería, con lesión en su pierna con necrosis y hemodinamicamente mal, con signos vitales muy inestables.

[...]

11. El 3 de agosto de 2021 se recibió el escrito de pruebas por el que el médico Alan Ulises Solano Magaña ofreció como prueba el expediente clínico de la niña VD.

12. El 5 de agosto de 2021 se recibió el oficio FE/FEDH/DVSDH/6384/2021 que firmó la directora general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de Derechos Humanos, por el que anexó copia certificada de la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), de las que, por su relación con los hechos que aquí se investigan, se mencionan las siguientes actuaciones ministeriales:

- a) Declaración del 22 de septiembre de 2017 vertida por (ELIMINADO 1), padre de la niña aquí presunta agraviada VD, por la que denunció al personal médico del HCGDJIM por negligencia médica cometida en agravio de su hija.
- b) Oficio D-I/97262/2017/IJCF/965/2018, suscrito por un perito adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, por el que remitió dictamen químico toxicológico practicado a VD, en el que concluyó que no se detectó la presencia de sustancias



consideradas como sedantes y/o narcóticos; y que con relación a la petición de “marcha toxicológica venenos de araña y alacrán...” en ese laboratorio no contaban con la metodología e instrumental necesarios para realizar esos análisis.

- c) Oficio D-I/97262/2017/IJCF/002695/2017/MF/01 del 12 de mayo de 2018, signado por la perita Ana Michelle Muños Rizo, por el que concluyó que la muerte de VD se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por asfixia por broncoaspiración por acción de material mucosanguinolento secundario a choque anafiláctico.
- d) Oficio D-I/927262/2017/IJCF/002613/2019/ML/13 del 19 de noviembre de 2019, firmado por la perita Luz Stephany Saldivar Macías, adscrita al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, por el que remitió dictamen de responsabilidad médica, en el que estableció que si la doctora Cecilia del Carmen González Rosales hubiera abordado en la exploración física y clínicamente adecuadamente a VD desde su ingreso a urgencias, hubiera ordenado examen general de orina y un cultivo de lesión y tampoco utilizó el Punto de Buena Práctica de las Guías de Práctica Clínica, pudo haber pedido traslado de la paciente o llamado a un centro toxicológico. Y que la Dra. María Elena Rodríguez Ruiz no realizó examen general de orina hubiera detectado de manera temprana datos de hematuria y proteinuria, que son indicativos de loxocelismo sistémico y que decidió no prescribir-utilizar faboterapico.
- e) Oficio D-I/97262/2017/IJCF/001590/2020/ML/19 del 24 de agosto de 2020, suscrito por la perita Luz Stephany Saldívar Macías, por el que remitió dictamen complementario de responsabilidad médica, en el que en términos generales manifestó que la muerte de VD se debió a negligencia médica e impericia cometidas por las doctoras Cecilia del Carmen González Rosales y María Elena Rodríguez Ruiz, de acuerdo a las preguntas 1 y 2 del anterior dictamen de responsabilidad.
- f) Oficio OPDSSJ/DJ/CONT/0073/2021 del 14 de enero de 2021, suscrito por el Jefe del Departamento de lo Jurídico Contencioso de la Dirección Jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el que informó que en septiembre de 2017 no se contaba con existencia en el inventario de los productos de ese almacén el biológico antídoto para mordeduras de araña violinista denominado Reclusmyn.
- g) Determinación del 18 de febrero de 2021, por el que la agente del Ministerio Público remitió al archivo temporal la carpeta de investigación, en razón de que no encontró nexo causal entre la conducta de los profesionistas que atendieron a VD, concatenada con su fallecimiento por asfixia por broncoaspiración de material mucosanguinolento secundaria a choque anafiláctico.

13. El 18 de agosto de 2021 se solicitó la realización de dictamen de responsabilidad profesional.

14. El 6 de septiembre de 2021 se recibieron las pruebas ofrecidas por la doctora Cecilia del Carmen González Rosales, consistentes en las documentales de la siguiente bibliografía: “Animales ponzoñosos”; “GPC. Guía de práctica clínica. Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura por

Arañas Venenosas”; “Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por mordedura de loxosceles (Loxoscelismo); Alternativa al antídoto”; “Loxoscelismo: cutáneo: a propósito de 6 casos”; “Loxoscelismo cutáneo tratado con antiveneno en un paciente pediátrico”; “Loxoscelismo: presentación de un caso cutáneo-visceral con resolución favorable”; “Loxoscelismo cutáneo visceral; diverso documento denominado “Evolución clínica de pacientes con Loxoscelismo sistémico y dermonecrótico en un hospital de tercer nivel”. Mismos que fueron anexados a su escrito de ofrecimiento de pruebas; la médica también ofreció la documental consistente en el Directorio de la Red Toxicología Mexicana Retomex, que adjuntó a su escrito y en la que aparece el HCGDJIM como parte de esa red. También ofreció la nota médica electrónica del 20 de septiembre de 2017 que elaboró en el expediente clínico de VD, en la que se asentó que consideró la aplicación del antiveneno, y que lo intentó obtener en el laboratorio BIOCLON que lo fabricaba, pero que, en respuesta, el laboratorio informó que desde hacía dos años no había producción del contraveneno. Asimismo, ofreció la presuncional legal y humana. En dicho escrito, la médica en comento solicitó que se pidiera información al laboratorio Bioclón respecto de la fecha en que se dejó de producir el antiveneno Reclusmyn. También pidió que se solicitara información al OPD Servicios de Salud Jalisco, y al director del HCGDJIM, que informara si el 20 y 21 de septiembre de 2017 se encontraba en existencia en sus inventarios el antídoto Reclusmyn para mordedura de araña violinista.

En esa fecha se solicitó al director del HCGDJIM que remitiera copia certificada de la impresión de la nota elaborada por la médica aquí involucrada Cecilia del Carmen González, el 20 de septiembre de 2017, dentro del expediente clínico electrónico que se formó por la atención que se brindó a VD. Al referido director y al director del OPD Servicios de Salud Jalisco se les pidió que informaran si el 20 y 21 de septiembre de 2017 se encontraba en existencia en sus inventarios el antídoto Reclusmyn para mordedura de araña violinista.

15. El 13 de octubre de 2021 se recibió el dictamen de responsabilidad emitido por el perito Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, por el que destaca la siguiente información:

[...]

DATOS RELEVANTES:



La paciente ingresó al hospital sin presentar alteraciones clínicas, sólo el dolor y la lesión cutánea.

El Centro de información y atención toxicológica del hospital sospecha de loxocelismo cutáneo, advirtiendo mantener hospitalización con exámenes para descartar hemólisis, ya que hasta en 48 horas se puede encontrar loxocelismo visceral.

No se consigue el fáboterapico polivalente antiloxosceles ya que según informes de la Dra. Cecilia del Carmen González Rosales, de Urgencias pediatría, Nancy Acuña Chávez y Ruth Yesenia Ramos Gutiérrez, pediatras, desde años atrás no estaba disponible en el mercado local, por lo que se decide agregar Dapsona al tratamiento de sostén.

Luego de 38 horas desde su ingreso, la paciente presenta súbito y franco deterioro del estado de alerta con Glasgow 3, por lo que se realiza intubación endotraqueal y aplicación de sondas, nasogástrica y Foley, evidenciando clínica y laboratorialmente datos de hemólisis, lesión renal aguda, hemorragia pulmonar, insuficiencia hepática aguda y Choque hiperdinámico.

Luego de más de 50 horas, al no presentar mejoría pese al tratamiento crítico de que fue objeto, la paciente ingresa a terapia por probable loxocelismo cutáneo visceral.

Luego de 68 horas, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada, con defunción a las 23:30 h del 22 de septiembre de 2017 con Diagnósticos finales: Hemorragia pulmonar. Coagulación Intravascular diseminada. Intoxicación por veneno de araña.

En este caso consideramos que el personal médico que intervino en la atención de VD, como son el servicio de Pediatría, Toxicología y Neumopediatría del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca desplegó todos los medios necesarios para la sanación del paciente, que fueron acordes a la lex artis descrita en la literatura consultada. Se presentaron riesgos que no se pudieron solucionar, a pesar de haber desplegado su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, con la adecuada prestación de los medios idóneos a pesar de conseguir malos resultados, por lo que no encontramos situaciones de imprudencia, negligencia o impericia en su actuación.

Sin embargo, al analizar a conciencia el expediente clínico encontramos que se incurre en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico durante la atención de la paciente VD, consistentes en los siguientes puntos:

a) La dra. Sandra Leticia Pantoja Birrueta, Pediatra, omite realizar las notas y el análisis de la situación de la paciente al practicar intubación endotraqueal, a pesar de señalar hematuria franca (evidencia de hemólisis), a la colocación de sonda urinaria hacia las 18:00 h del día 21 09 17.



b) Además, a partir de las 21:42 h del día 21 09 17, se ejecutaron constantes indicaciones respecto de la aplicación de medicamentos del tipo de norepinefrina, metilprednisolona, furosemida, fentanyl, midazolam y otros más, sin embargo, no se documentan notas o análisis correspondiente a la situación de la paciente en ese momento, sin firmas ni nombres.

c) Se incurrió en el cambio de fechas de notas médicas, en Fojas 35 de Ingreso Hospitalario y Foja 32 de Evolución Pediatría, fechadas 21 09 17, que debió ser 20 09 17. En nota de Urgencias Pediatría fechada 19 09 17, que debió ser 20 09 17.

CONCLUSIONES:

[...] es necesario contar con un dictamen de responsabilidad con relación a la atención que VD recibió en el Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca[...]

1.- Que no encontramos situaciones de imprudencia, negligencia o impericia en la actuación del personal médico que intervino en la atención de VD, como son el servicio de Pediatría, Toxicología y Neumopediatría del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca, entre las fechas del 20 al 22 de septiembre de 2017.

2.- Que el servicio de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca incurre en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, ya señaladas, durante la atención de la paciente VD, entre las fechas del 20 al 21 de septiembre de 2017.

[...]

En la misma fecha se recibieron los oficios DNHCGJIM/1414/2021 del 28 de septiembre 2021 y el JDP/555/2021 del 24 de septiembre de 2021, suscritos por el doctor Benjamín Becerra Rodríguez, director general del HCGDJIM, y por la médica Larisa María Gómez Ruiz, jefa de la División de Pediatría, respectivamente, mediante los que informaron que el 20 de septiembre de 2017 dicha unidad hospitalaria se manejaba como centro de información toxicológica, con reconocimiento y registro por parte del Retomex; que en dicha fecha en el stock de medicamentos no se contaba con el faboterapico Reclusmyn, disponible y sin caducar, ya que no existía disponible en el mercado farmacéutico desde 2014; y que en la plantilla de los turnos laborales involucrados en la atención de la paciente VD, sí se contaba con médicos pediatras con diplomado en toxicología clínica e integral y sí participaron en el caso que se investiga.

16. El 5 de noviembre de 2021 se requirió al Dr. Fernando Petersen Aranguren, secretario de Salud Jalisco (SSJ); al Dr. José de Jesús Méndez de Lira, director del OPD Servicios de Salud Jalisco; y al Dr. Jaime Federico Andrade Villanueva, director del OPD HCG, para que rindieran un informe con relación a los hechos que motivaron esta inconformidad y que precisaran lo siguiente: si en septiembre de 2017 existía en las instituciones para las que cada uno labora, abasto del faboterápico Reclusmyn; de haberlo, ¿cuántas unidades?; en caso negativo a la existencia del referido medicamento, mencionen a partir de cuándo dejó de surtirse, ¿qué acciones se emprendieron para la adquisición del mismo? y ¿con qué proveedores se mantuvo comunicación para conseguirlo, tanto estatales como nacionales e internacionales?

17. El 7 de diciembre de 2021 se recibieron los oficios SSJ/DGATELT/DDHH/3738/2021 y OPDSSJ/DJ/CC/2962/2021 suscritos por el director general de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y por el encargado del despacho de la Dirección Jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, respectivamente, en los que informaron que en septiembre de 2017 no había producción del antiveneno Reclusmyn y que los existentes tenían una vigencia de caducidad a 2014, siendo el laboratorio Bioclon-Silanes el único productor a nivel internacional de dicho antídoto. Asimismo, se recibió el oficio CGJ UH/12477/2021 suscrito por la coordinadora general jurídica del HCG, donde comunicó que, según la información recabada por las áreas médicas del HCGDJIM, el antídoto Reclusmyn no era parte del stock de medicamentos; y que a partir del 30 de mayo de 2020 se implementó el proceso de aprovisionamiento de faboterápicos en dicho hospital, este proceso incluye la descripción específica de las funciones de cada uno de los implicados desde el aprovisionamiento hasta la aplicación y registro de los mencionados faboterápicos, del cual agregó una copia y se desprendió que no está incluido Reclusmyn.

En esa fecha se solicitó al director del OPD SSJ y al director del OPD HCG que informaran qué mecanismo se implementó en las dependencias que cada uno dirigía para el aprovisionamiento de antiveneno en otros países durante el año 2017, toda vez que la Guía de Práctica Clínica SSA-523-00 “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura por Arañas Venenosas”, menciona en su punto 4.2.2.2 *Tratamiento Específico*, que para el loxoscelismo existen disponibles dos tipos de antivenenos en Argentina, Perú y Brasil, considerando que se tenía conocimientos que desde 2014 no había producción del antídoto en México.



18. Por acuerdo del 6 de enero de 2022 se recibieron los oficios CGJ/13740/2021 y CGJ UH/13524/2021 que firmaron el director del HCGDJIM y la coordinadora general jurídica del OPD HCG, los cuales coincidieron que, de acuerdo al proceso de aprovisionamiento de faboterápicos de mayo de 2020, la División de Pediatría de ese hospital describe lo que se había realizado y se está realizando actualmente, el cual detalla que éstos son adquiridos por el Departamento de Epidemiología a través de la Secretaría de Salud Jalisco, y que una vez que se obtiene, se entrega a Enfermería de Medicina Preventiva para su control y entrega a la enfermera jefa de Servicio de Urgencias para su resguardo, hasta que se requiera la aplicación, por lo que la parte del aprovisionamiento es responsabilidad del Departamento de Epidemiología. Sin embargo, al día de hoy dicho proceso sólo incluía la adquisición de faboterápicos para picadura de alacrán (*Alacramyn*) y mordedura de araña *Lactrodectus mactans* (*Aracmyn*); respecto al proceso de adquisición de faboterápico Reclusmyn, no está incluido aún en dicho documento, dado que Salubridad no contaba con el antídoto, pero que en los casos sospechosos de Loxocelismo se acordó con el coordinador de zoonosis y alacranismo en SSJ, que le fueran enviados vía mensaje telefónico las fotografías de las lesiones y un resumen clínico del paciente, y él a su vez enviará esta información a un grupo de expertos, quienes consensarían la necesidad y autorización del uso de Reclusmyn para que sea otorgado por el estado.

19. El 21 de enero de 2022, se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/CONS/77/2022 suscrito por la licenciada Karla Córdoba Medina, directora jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el que anexó el oficio VZ-0009/2022 signado por el director de Prevención y Promoción de la Salud de dicho organismo, por el que informó que con relación a la adquisición del faboterápico para tratar el loxoscelismo en países como Argentina, Perú o Brasil, que el artículo 295 de la Ley General de Salud refiere “Sin perjuicio de las atribuciones de otras dependencias del Ejecutivo Federal, se requiere autorización sanitaria expedida por la Secretaría de Salud para la importación de los medicamentos y sus materias primas, equipos médicos, prótesis, órtesis, etc, que determine el Secretario, mediante acuerdo publicados en el Diario Oficial de la Federación.”

También refirió que se habían dirigido capacitaciones permanentes a personal médico y paramédico del organismo para su diagnóstico y tratamiento oportuno, con base en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11 denominada “Diagnóstico

y Tratamiento de Mordedura de Araña Venenosas.” Que a partir de septiembre de 2018 se han gestionado acciones para contar con el antiveneno, esto desde que se reanudó su producción en México. Mismos documentos que se agregan a las actuaciones de esta queja para los efectos legales que correspondan.

20. 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 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 el 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 CoIDH, a través de su resolución 1/2020, hizo un llamado a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos a



garantizar que las medidas excepcionales que sean adoptadas para hacer frente a la pandemia por el COVID-19 sean compatibles con sus obligaciones internacionales, y que esas medidas se ajusten a los principios pro persona, legalidad, proporcionalidad y temporalidad, pues los Estados no pueden suspender aquellos derechos que tiene un carácter inderogable conforme al derecho internacional.

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

20.1 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.

20.2 Derivado de lo anterior, desde el pasado 20 de marzo de 2020, la Presidencia de esta defensoría de derechos humanos ha emitido acuerdos suspendiendo los términos procesales, ante las medidas de autocuidado como lo es el aislamiento físico, que se activaron de manera ordinaria a partir del 6 de enero del actual.³

II. EVIDENCIAS

1. Instrumental de actuaciones, consistente en la queja presentada por (ELIMINADO 1) en favor de su finada hija VD, en contra del personal médico y de enfermería del HCGDJIM que resultara responsable (punto 1 de Antecedentes y hechos).

³ Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>

2. Documental consistente en los informes de ley rendidos a este organismo por los médicos y enfermeras involucrados, los cuales fueron detallados en los puntos 3, incisos a al f; 5, 6 y 10, incisos a al d, de Antecedentes y hechos.
3. Documental consistente en el expediente clínico número [...], mismo que fue detallado en el punto 3 de Antecedentes y hechos.
4. Documental consistente en la copia certificada de la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), integrada en la agencia 7 de Responsabilidades Médicas dependiente de la Dirección de Delitos Varios de la FE, anotada en el punto 12 de Antecedentes y hechos.
5. Documental consistente en el dictamen de responsabilidad profesional que elaboró un perito integrante de la lista oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, mismo que fue descrito en el punto 15 de Antecedentes y hechos.
6. Documental consistente en los oficios DNHCGJIM/1414/2021 del 28 de septiembre 2021 y el JDP/555/2021 del 24 de septiembre de 2021, suscritos por el doctor Benjamín Becerra Rodríguez, director general del HCGDJIM, y por la médica Larisa María Gómez Ruiz, jefe de la División de Pediatría, respectivamente, por los que precisaron que en la fecha en que ocurrieron los hechos que se investigan, en el stock de medicamentos no se contaba con el faboterápico Reclusmyn, disponible y sin caducar, ya que no existía disponible en el mercado farmacéutico desde 2014 (punto 16 de Antecedentes y hechos).
7. Documental consistente en los oficios SSJ/DGATELT/DDHH/3738/2021 y OPDSSJ/DJ/CC/2962/2021 signados por el director general de Asuntos Jurídicos de la SSJ y por el encargado del despacho de la Dirección Jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, respectivamente, por los que informaron que en septiembre de 2017 no había producción del antiveneno Reclusmyn, y para entonces los existentes tenían una vigencia de caducidad a 2014, siendo el laboratorio Bioclon-Silanes el único productor a nivel internacional de dicho antídoto, esos oficios fueron descritos en el punto 17 de Antecedentes y hechos.
8. Documental consistente en el oficio CGJ UH/12477/2021, suscrito por la coordinadora general jurídica del HCG, por el que informó que según la información recabada por las áreas médicas del HCGDJIM, el antídoto

Reclusmyn no era parte del stock de medicamentos; y que a partir del 30 de mayo de 2020 se implementó el proceso de aprovisionamiento de faboterápicos en dicho hospital, dicho proceso incluye la descripción específica de las funciones de cada uno de los implicados desde el aprovisionamiento, hasta la aplicación y registro de los mencionados faboterápicos, del cual agregó una copia y se desprendió de éste que no está incluido Reclusmyn. Este oficio fue mencionado a detalle en el punto 17 de Antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en los oficios CGJ/13740/2021 y CGJ UH/13524/2021 que firmaron el director del HCGDJIM y la coordinadora general jurídica del OPD HCG, en los que manifestaron que, de acuerdo al proceso de aprovisionamiento de faboterápicos de mayo del 2020, la División de Pediatría de ese hospital describió lo que se había realizado y se realiza en la actualidad respecto al flujo de faboterápicos, desde su adquisición por parte del Departamento de Epidemiología a través de la Secretaría de Salud Jalisco, hasta su aplicación a los pacientes. Sin embargo, dicho proceso no incluye al antídoto para mordedura de araña violinista, pero que en los casos sospechosos de Loxocelismo se acordó con el coordinador de zoonosis y alacranismo en SSJ que se le informara para consensuar junto a un grupo de expertos la necesidad y autorización del uso de Reclusmyn para que sea otorgado por el estado. Información que fue descrita ampliamente en el punto 18 de Antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el oficio OPDSSJ/DJ/CONS/77/2022 suscrito por Karla Córdoba Medina, directora jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco, por el que refirió que se habían dirigido capacitaciones permanentes al personal médico y paramédico del organismo para su diagnóstico y tratamiento oportuno, con base en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11 denominada “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura de Araña Venenosas.” Que a partir de septiembre de 2018 se han gestionado acciones para contar con el antiveneno, esto desde que se reanudó su producción en México, mayormente descrito en el punto 19 de Antecedentes y hechos.

11. 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 1º, 3º, tercer párrafo; 4º, primer párrafo; 5º, primer párrafo; 12, 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 17, párrafos segundo y sexto; 25, primer párrafo; 109, primer párrafo, fracciones II y III, párrafo segundo; 102, apartado B, y 123, apartado B, fracción XIII, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior. Por ello, este organismo es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por (ELIMINADO 1) en contra de los médicos del HCGDJM, quienes debieron brindar los servicios de atención a la menor de edad que, posteriormente perdió la vida. Los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación se examinan con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuestos en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados.

3.2 *Planteamiento inicial del problema*

(ELIMINADO 1) se quejó ante este organismo debido a que, por la madrugada del 20 de septiembre de 2017, su hija VD, de (ELIMINADO 23) de edad, presentaba una “llaguita” en su pierna derecha, por lo que la llevó a diversos puestos de socorro, donde no le pudieron dar atención. Acudió al Nuevo Hospital Civil, donde el personal médico y de enfermería incurrieron en diversas irregularidades y negligencia médica que provocaron la muerte de su hija, ya que le aplicaron medicamento que contenía penicilina, pese a que les informó que era alérgica. Mencionó que le aplicaron tres inyecciones para sedarla mientras se encontraba en terapia intensiva; que no realizaron las acciones suficientes, pertinentes y oportunas para la obtención y aplicación del antídoto que su hija requería; que no se asignó un médico responsable del caso, y que se falseó y ocultó información, ya que el expediente clínico de VD Esmeralda estaba incompleto, existiendo muchas lagunas en él. Dijo que, por

esos hechos, el 23 de septiembre de 2017 presentó denuncia ante la FE, en donde narró todos los detalles del caso, iniciándose la carpeta de investigación (ELIMINADO 81) en la Agencia 14 del Ministerio Público, del Área de Negligencia Médica de la FE (punto 1 de Antecedentes y hechos, y 1 de Evidencias).

3.3 Hipótesis

De acuerdo con la descripción y estudio de los hechos que motivaron la presente queja 167/2021-I, se identificaron las siguientes hipótesis a dilucidar:

1. Si el personal del HCGDJIM que brindó atención médica a la niña VD incurrió en negligencia al omitir aplicar el antídoto contra mordedura por araña violinista y no otorgar un tratamiento adecuado a dicho padecimiento, lo que ocasionó que perdiera la vida.
2. Si, debido a la carencia desde 2014 del antídoto contra la mordedura por araña violinista que se producía en México, los OPD HCG y SSJ incurrieron en responsabilidad institucional al omitir realizar un mecanismo de aprovisionamiento de ese tipo de antídoto en el extranjero, ya que de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SSA-523-00 denominada “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura por Arañas Venenosas” en Brasil, Perú y Argentina, también se producía.

3.4. Estándar legal mínimo

3.4.1. Principios que deben guiar a los profesionales de la salud

En la práctica médica, el principio ético que más ha permeado es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto principal refiere que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, esto es: “*no haré daño*” y “*actuaré en beneficio del enfermo*”, 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.⁴

La bioética tiene cuatro principios básicos:

1. No maleficencia, que establece que el médico debe causar el menor perjuicio a su paciente. No provocar daños, ni agravios a la salud del paciente.
2. Justicia. 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.⁵

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.

⁴Sánchez-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

⁵ 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.

Es importante mencionar que la Conbioética es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal con autonomía técnica y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. 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 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.

3.4.2. Principios que deben guiar a los médicos pediatras

Toda vez que la pediatría es una especialidad médica que parte del conocimiento acerca del crecimiento y desarrollo de los seres humanos, se debe tener siempre en mente que lo que es una persona adulta, física y mentalmente, puede depender del cuidado que recibió en sus primeros años de vida, y que en ciertas circunstancias, la obtención de logros de una persona estribe del papel del médico pediatra, “por lo que este profesionista deberá tener presente la responsabilidad que asumirá con su juicio”.⁶

Tan relevante es el tema de la ética con relación a esta especialidad médica, que el 3 de septiembre de 2006 la Confederación Nacional de Pediatría de México, AC, y el Colegio Nacional de Pediatras Mexicanos publicaron su Código de Ética, mismo que consta 38 artículos, entre ellos destaca su artículo 4º, que establece los valores éticos con los que habrán de conducirse, siendo estos:

[...]

BONDAD. Es la primera de las cualidades que un médico necesita poseer. Bondad significa que en todo acto médico se debe buscar primordialmente el bien del paciente.

⁶ http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/bioetica_pediatría.html, consultado el 14 de diciembre de 2021.



SABIDURÍA. El médico pediatra necesita conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes para ejercer la medicina con eficiencia.

RESPECTO. Entendido como la capacidad de reconocer, comprender y tolerar las diferencias individuales, sociales y culturales, evitando imponer las propias; así como promover y proteger el principio de la dignidad humana como son los derechos humanos universales del hombre.

RESPONSABILIDAD. Significa asumir con seriedad los compromisos adquiridos con uno mismo, con los demás, con la sociedad en general y con la profesión, así como el reconocer las consecuencias de nuestros actos y acciones, dando lo mejor de nosotros mismos para cumplir con las tareas propias de la profesión promoviendo siempre la salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

CAPACIDAD PROFESIONAL. El médico pediatra deberá de contar con preparación académica, educación médica continua, experiencia profesional, actitudes, habilidades y destrezas necesarias, para el beneficio de los pacientes. Además, deberá reconocer por medio de sus capacidades y autocrítica sus alcances, limitaciones y áreas de competencia en su actividad profesional.

RELACIONES PROFESIONALES. Son las relaciones maduras que requieren del médico pediatra un criterio ético bien formado para buscar sólo el beneficio del paciente compaginándolo con la colaboración, intercambio de información, comunicación y asesoría con colegas de otras especialidades, instituciones y profesiones.

CONFIDENCIALIDAD. Entendida como el Secreto Médico. El médico pediatra deberá ser discreto, guardando y protegiendo la información que obtiene en sus relaciones profesionales, con el objeto de salvaguardar la integridad de los niños, niñas y adolescentes y la confianza depositada por padres y familiares pacientes.

HONESTIDAD. Se entiende como la capacidad de desempeñarse con veracidad, objetividad y claridad en las metas pretendidas, sin anteponer intereses personales en su quehacer profesional y respetar la normatividad existente.

[...]

3.4.3. 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:

1. 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;
2. 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;
3. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;
8. 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;
9. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y
10. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

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

Con relación al artículo 4° constitucional, la 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

3.4.5 La obligación de garantizar el derecho a la salud infantil

La Ley General de Salud vigente en el momento en que sucedieron los hechos dispuso, en la fracción segunda de su artículo 61, que la atención materno-infantil es de carácter prioritario, y que, entre otras, comprende la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Al respecto, las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud se dieron a la tarea de agrupar recomendaciones para la mejora de la calidad de sus servicios, considerando como uno de sus proyectos estratégicos el desarrollo e implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC), bajo el enfoque de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Las GPC, de acuerdo al Instituto de Medicina de Estados Unidos, son: “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.⁸

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

⁸ <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> consultado el 12 de enero de 2022



En el presente caso resulta de suma relevancia mencionar el contenido de la GPC SSA-523-00 creada en 2011 y denominada “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura por Arañas Venenosas”, misma que menciona en su punto 4.2.2.2 Tratamiento Específico, que para el loxoscelismo existen disponibles dos tipos de antivenenos en Argentina, Perú, Brasil y México, y que la evidencia disponible al respecto recomienda su aplicación, pues es segura y eficaz, reduciendo la evolución tórpida y los días de estancia hospitalaria.⁹

Toda vez que en esta resolución también se estudia la integración del expediente clínico que se formó con motivo de la atención de VD, es necesario mencionar que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, establece, entre otras cuestiones, lo siguiente:

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

[...]

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

⁹ <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-523-11/ER.pdf> consultado el 13 de enero de 2022



Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

[...]

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

[...]

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

[...]



5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente...

[...]

8 De las notas médicas en hospitalización.

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.



8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;

8.8.2 Operación planeada;

8.8.3 Operación realizada;

8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;

8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;

8.8.6 Hallazgos transoperatorios;

3.5. Observaciones y consideraciones del caso en particular

En razón de que la peticionaria reclamó que su hija fue víctima de negligencia médica por parte del personal médico del HCGDJIM y que por ello VD perdió la vida, una vez que se contó con los informes anteriormente señalados, en los que los médicos señalados negaron haber violado los derechos humanos, se solicitó la elaboración de un dictamen de responsabilidad profesional a un perito integrante de la lista oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco. El perito que lo elaboró concluyó que no encontró situación de imprudencia, negligencia o impericia en la actuación del personal médico que intervino en la atención de VD. Lo anterior, debido a que consideró que éstos desplegaron todos los medios necesarios para la sanación del paciente, que fueron acordes a la *lex artis* descrita en la literatura consultada. Que se presentaron riesgos que no se pudieron solucionar, a pesar de haber desplegado su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, con la adecuada prestación de los medios idóneos a pesar de conseguir malos resultados.

Lo anterior, dado el proceso evolutivo que presentó VD, pues tanto en el dictamen en cita, como en su expediente clínico, se documentó que ingresó al hospital sin presentar alteraciones clínicas, sólo el dolor y la lesión cutánea; que el Centro de Información y Atención Toxicológica del hospital sospechó de loxocelismo cutáneo, advirtiendo mantener hospitalización con exámenes para descartar hemólisis, ya que hasta en 48 horas se puede encontrar loxocelismo visceral; No se consiguió el faboterápico polivalente antiloxosceles, pues según



informes de la Dra. Cecilia del Carmen González Rosales, de Urgencias Pediatría, Nancy Acuña Chávez y Ruth Yesenia Ramos Gutiérrez, pediatras, desde años atrás no estaba disponible en el mercado local, por lo que se decide agregar Dapsona al tratamiento de sostén, pero después de 38 horas desde su ingreso, presentó súbito y franco deterioro del estado de alerta, por lo que se realizó intubación endotraqueal y aplicación de sondas nasogástrica y Foley, evidenciando clínica y laboratorialmente datos de hemólisis, lesión renal aguda, hemorragia pulmonar, insuficiencia hepática aguda y choque hiperdinámico, Después de 50 horas de su ingreso, al no presentar mejoría pese al tratamiento crítico de que fue objeto, la paciente ingresó a terapia intensiva por probable loxoscelismo cutáneo visceral. Luego de 68 horas, VD presentó paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada, con defunción a las 23:30 hrs del 22 de septiembre de 2017 con diagnósticos finales: “Hemorragia pulmonar. Coagulación Intravascular diseminada. Intoxicación por veneno de araña” (punto 15 de Antecedentes y hechos, y 5 de Evidencias).

Robustece lo anterior la determinación dictada el 18 de febrero de 2021 dentro de la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), por la que la agente del Ministerio Público remitió al archivo temporal dicha indagatoria, ya que luego de haber realizado las investigaciones pertinentes, no encontró nexo causal entre la conducta de los profesionistas que atendieron a VD, concatenada con su fallecimiento por asfixia por broncoaspiración de material mucosanguinolento secundaria a choque anafiláctico (punto 12, inciso g, de Antecedentes y hechos, y 4 de Evidencias).

No se puede soslayar que esta CEDHJ se allegó de los oficios DNHCGJIM/1414/2021 y el JDP/555/2021, suscritos por el doctor Benjamín Becerra Rodríguez, director general del HCGDJIM, y por la médica Larisa María Gómez Ruiz, jefa de la División de Pediatría, respectivamente, mediante los que informaron que el 20 de septiembre de 2017 en dicha unidad hospitalaria, en el stock de medicamentos no se contaba con el faboterápico Reclusmyn, disponible y sin caducar, ya que no existía en el mercado farmacéutico desde 2014. Información que se corroboró con el oficio OPDSSJ/DJ/CONT/0073/2021, propio de la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), por el que el jefe del Departamento de lo Jurídico Contencioso de la Dirección Jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco (SSJ) informó a la autoridad ministerial que en septiembre de 2017 no se contaba con

existencia en el inventario de los productos de ese almacén, el biológico antídoto para mordeduras de araña violinista denominado Reclusmyn (punto 12, inciso f, de Antecedentes y hechos, y 4 de Evidencias).

De lo anterior se puede concluir que el antídoto para la mordedura de araña violinista no se encontraba disponible en el estado, por lo tanto, el hecho de que no se haya suministrado a VD se debió a una causa que no se puede atribuir al personal médico que la atendió, puesto que se evidenció que el fabricante tenía varios años sin producirlo. Es por ello, y por todo lo anterior señalado, que esta Comisión Estatal de Derechos Humanos llega a la conclusión de que no se demostró que los médicos involucrados en estos hechos hubieran incurrido en negligencia médica en perjuicio de VD.

Respecto al reclamo de la peticionaria, en el sentido de que a pesar que desde el ingreso de VD les informó a los doctores que la niña era alérgica a la penicilina y a sus derivados, se desprende que dentro del expediente clínico, así como en el informe que rindió Alan Ulises Solano Magaña, se indicó a dicha paciente un derivado de la penicilina; sin embargo, también se evidenció con el citado expediente clínico, con el dictamen emitido por el perito que designó esta defensoría, así como los dictámenes que se elaboraron por una perita adscrita al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses dentro de la carpeta de investigación (ELIMINADO 81), que tal situación no tuvo impacto en el desenlace de los hechos que aquí se investigaron, por lo tanto, no se acreditó imprudencia por parte del personal médico involucrado.

Por lo que ve al hecho de que un enfermero le aplicó tres inyecciones para sedarla mientras se encontraba en terapia intensiva, resalta el oficio D-I/97262/2017/IJCF/965/2018, suscrito por un perito adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses que obra en las actuaciones de la carpeta de investigación mencionada en el párrafo anterior, por el que elaboró dictamen químico toxicológico practicado a VD, en el que concluyó que no se detectó la presencia de sustancias consideradas como sedantes o narcóticos, por lo que tampoco se evidenció alguna responsabilidad por ese hecho.

En cuanto a la negativa de atención médica a VD en la Cruz Roja y después en la Cruz Verde Ernesto Arias, el director general de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara informó que la niña fue ingresada para valoración médica a las 3:00 horas del 20 de septiembre de 2017 y se registró su salida a

las 3:10 horas con motivo de retirarse al Hospital Civil de Guadalajara, con el diagnóstico de probable mordedura de araña violinista. Respecto de la Cruz Roja, no se logró obtener información acerca de la paciente, no obstante que se requirió de esa información al delegado de la misma. Por lo tanto, no se está en condiciones de afirmar que la atención médica en dichos centros se le hubiese negado o no se decidió ahí su permanencia, debido a que no contaban con los medios y recursos para tratar una probable mordedura de araña violinista.

Con relación a las irregularidades reclamadas por la peticionaria, en cuanto a las anomalías en el expediente clínico, viene a colación el dictamen de responsabilidad emitido por el perito médico Ricardo Tejeda Cueto, en el que entre de sus conclusiones apuntó que encontró omisiones a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico durante la atención de la paciente VD, consistentes en la omisión de realizar las notas y el análisis de la situación de la paciente al practicar intubación endotraqueal, que se ejecutaron constantes indicaciones respecto de la aplicación de medicamentos del tipo de norepinefrina, metilprednisolona, furosemida, fentanyl, midazolam y otros más; sin embargo, no se documentaron notas o análisis correspondiente a la situación de la paciente en ese momento, sin firmas ni nombres, y se incurrió en el cambio de fechas de notas médicas del ingreso hospitalario y de evolución pediatría del 21 de septiembre de 2017, que debió ser 20 de septiembre de 2017 y en nota de urgencias pediatría del 19 de septiembre de 2017, que debió ser 20 de septiembre de 2017. Mismas faltas que se traducen en violación a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, relacionada con la información en asuntos de salud en perjuicio de VD.

Las anteriores irregularidades detectadas en el llenado del expediente clínico no incidieron negativamente en la atención médica de la niña y su lamentable desenlace. Aunado a que como se ha dejado establecido en las anteriores consideraciones al determinarse pericialmente que la actuación de los médicos fue la adecuada, salvo que no se observaron algunas disposiciones de la NOM, por tanto se descarta que hubiera existido una situación de imprudencia, negligencia o impericia en la actuación del personal médico que intervino en la atención de VD, y en razón de ello, este organismo protector de los derechos humanos no encontró responsabilidad individual de las médicas y médicos que participaron.

Asentado lo anterior, es menester realizar el análisis para establecer si las violaciones a derechos humanos en materia médica objeto de esta resolución, derivaron de la circunstancia que el centro hospitalario no contaba con el equipo e instrumental necesario, medicamentos o recursos para atención del caso en particular, y en su caso, la responsabilidad institucional que le corresponde. Lo que nos lleva al siguiente punto.

3.5.1 Responsabilidad institucional

La CNDH define la responsabilidad institucional en su Recomendación 72/2019, en su párrafo 171, refiere que: “La responsabilidad institucional se presenta cuando la violación a derechos humanos cometida en contra de una persona o grupo de personas ocurre como consecuencia de políticas de operatividad, infraestructura física o procedimientos de atención al público, por parte de una dependencia o institución de gobierno, o de la administración pública, que no son los adecuados para que haya efectivo respeto y protección de los derechos humanos. Se trata de un entorno institucional que puede derivar de normatividad poco clara que permiten que los servidores públicos recurran a criterios de decisión que no observan los principios de progresividad o máxima protección a los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas”.

Es verdad que, tal y como se mencionó en el dictamen de responsabilidad profesional citado con antelación, los médicos que brindaron atención a VD lo hicieron desplegando todos los medios necesarios para la sanación de la paciente, que fueron acordes a la *lex artis* descrita en la literatura que se consultó, aunado a que dentro del expediente clínico formado con motivo de esa atención se documentó que los médicos que la trataron médicamente intentaron conseguir el antídoto para la mordedura de araña violinista que al parecer la niña había sufrido, corroborando con el laboratorio mexicano que lo producía que no había disponible en el país desde hacía tres años atrás, pues ya no se estaba fabricando; sin embargo, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

En la referida GPC SSA-523-11 se establece que para el loxoscelismo existen disponibles dos tipos de antivenenos en Argentina, Perú, Brasil y México, y que la evidencia disponible al respecto recomienda su aplicación, pues es segura y eficaz, reduciendo la evolución tórpida y los días de estancia hospitalaria. Razón por la que esta Comisión requirió de informe a los titulares de los Organismos

Públicos Descentralizados HCG y SSJ sobre los hechos aquí investigados, así como para que proporcionaran información relacionada con las acciones que emprendieron para la adquisición del antiveneno en estos países, teniendo en consideración que se tenía conocimiento que desde 2014 no se producía en nuestro país (punto 17 de Antecedentes y hechos).

Al respecto, el director del HCG informó que las acciones que se habían emprendido, las cuales se realizaban en la fecha en que ocurrieron los hechos investigados, eran que el departamento de epidemiología se encargaba de la adquisición de faboterápicos, a través de la SSJ; sin embargo, el su proceso de aprovisionamiento de este tipo de medicamentos no incluye Reclusmyn, y se acordó con el coordinador de Zoonosis y Alacranismo de la SSJ que en los casos sospechosos de loxocelismo, se le informara para consensuar junto a un grupo de expertos la necesidad y autorización de su uso, para que sea otorgado por el Estado (punto 18 de Antecedentes y hechos, y 9 de Evidencias). La falta de un mecanismo de aprovisionamiento del mencionado antiveneno en el extranjero propició una problemática que desarrolló una violación a derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a los derechos de la niñez de VD, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

Por su parte, la directora jurídica del OPD Servicios de Salud Jalisco refirió que se habían dirigido capacitaciones permanentes al personal médico y paramédico de ese OPD para el diagnóstico y tratamiento oportuno con base en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11 denominada “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura de Arañas Venenosas”. Asimismo, aseveró que a partir de septiembre de 2018 se han gestionado acciones para contar con el antiveneno en el OPD, y que actualmente el organismo contaba con el mismo, ello desde de que se había reanudado su producción en México. Sin embargo, no hizo alguna manifestación respecto de las medidas que se emprendieron para la adquisición del ya citado antiveneno en la fecha en que ocurrieron los hechos, lo que hace concluir que no se realizaron.

Tal omisión incumple con lo mandado en el artículo 86 de la Ley Estatal de Salud vigente en la fecha en que sucedieron los hechos aquí investigados, el cual establecía, entre otros, que los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas. Por su parte, el artículo 93 del mismo cuerpo normativo refiere que los usuarios tienen



derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

En este sentido, existen diversas tesis emitidas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, las cuales constituyen criterios orientadores que debe tener en consideración esta CEDHJ al resolver los asuntos que le son planteados. Mismas que pueden ser consultadas bajo los siguientes rubros:

Registro digital: 2022888

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: 1a. XIV/2021 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1222

Tipo: Aislada

DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL).

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de los criterios siguientes: **1) subjetivo**, de acuerdo con el cual el Estado deberá actuar con el propósito de **procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación** o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa, procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos; **2) objetivo**, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad; **3) temporal**, conforme al cual **el Estado deberá garantizar que el tratamiento del paciente se garantice de forma oportuna**, permanente y constante; y, **4) institucional**,



de acuerdo con el cual el Estado debe garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

Justificación: Los criterios aludidos deben evaluarse en la medida en que se trata de la garantía del derecho humano a la salud; derecho económico, social y cultural, cuyo cumplimiento es progresivo, y cuya efectividad depende de los medios de los que disponga el Estado para su satisfacción, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Amparo en revisión 226/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Fernando Sosa Pastrana.

Amparo en revisión 227/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat. Secretario: Juan Jaime González Varas.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de marzo de 2021 a las 10:29 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Registro digital: 2022890

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1225

Tipo: Aislada

DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.



Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud **deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna**, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Justificación: Ello, pues la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Amparo en revisión 226/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Fernando Sosa Pastrana.

Amparo en revisión 227/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat. Secretario: Juan Jaime González Varas.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de marzo de 2021 a las 10:29 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Respecto al tema de los medicamentos y de la atención oportuna y con calidad en el contexto del derecho a la salud, de manera análoga viene a colación el caso González Lluy y otros Vs. Ecuador, en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH), estudió el caso de una joven de nombre Talía que en diversos momentos no había recibido atención oportuna y adecuada, ni un tratamiento pertinente y que había tenido algunos obstáculos para el acceso a medicamentos. En sentencia, el 1 de septiembre de 2015 la CorteIDH hizo notar que el Protocolo de San Salvador establece que entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”; “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. Que obligaciones similares establece el artículo 12(2) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En este marco de obligaciones se insertan diversos deberes en relación con el acceso a medicamentos. De acuerdo con la Observación General No. 14, el derecho al más alto nivel posible de salud genera algunas obligaciones básicas y mínimas, que incluyen “facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS”. El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, el Consejo de Derechos Humanos y la antigua Comisión de Derechos Humanos han emitido resoluciones que reconocen que “el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.¹⁰

Por lo tanto, el titular del OPD HCG, así como el personal encargado de proveer a esa institución de los recursos materiales necesarios para la atención de sus pacientes, es decir, el OPD Servicios de Salud Jalisco, incurrieron en responsabilidad institucional, toda vez que en el momento en que VD requería de dicho antiveneno, los médicos que le brindaron atención se vieron impedidos para proporcionarlo, no obstante que se trataba de un tratamiento que

¹⁰ CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS N° 28: DERECHO A LA SALUD. <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo28.pdf> consultado el 30 de enero de 2022



potencialmente podría salvar su vida. Omisión que transgredió el artículo 26 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, los cuales señalan “que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale el Reglamento y las normas oficiales mexicanas”; y “que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes”, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional por inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículos 26 y 74) debido a las omisiones señaladas, situaciones que favorecieron la falta de un tratamiento oportuno de la enfermedad y contribuyeron en el deterioro del estado de salud de VD y en su fallecimiento.

3.6. De los derechos humanos violados

Como ya se mencionó, esta Comisión estableció en líneas anteriores que la niña VD fue víctima de responsabilidad institucional, transgrediéndose sus derechos a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud y la pérdida de la vida.

3.6.1. Derecho a la vida

Esta prerrogativa se define como el derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano.¹¹ El bien jurídico que tutela es propiamente la vida, entendiéndose esta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

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

¹¹ Soberanes Fernández José Luis. Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México 2008, p. 263. 41

Renata Cenedeci Boom¹² señala que la vida es el mayor bien del que goza todo ser humano, pues es un derecho que no debe verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a la propia voluntad. De ahí que se afirme que es uno de los derechos humanos absolutos, ya que no admiten restricción alguna, es decir, no se puede privar de la vida como se hace de la libertad en supuestos señalados por la ley.

Afirma que dentro de la jurisprudencia de la CorteIDH se ha desarrollado cada vez más este derecho, que más que garantizar el nacimiento de un ser humano, ha determinado que el Estado tiene la obligación de proveer las condiciones adecuadas que le aseguren una vida con dignidad y el desarrollo de su proyecto de vida, pues ya no basta con protegerlos contra la violación arbitraria del derecho a la vida, que también es muy importante, principalmente en los países latinoamericanos, sino que es imprescindible la obligación positiva del Estado en la preservación de la vida y en la garantía de condiciones dignas de existencia.¹³

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

En cuanto al acto

La existencia de una conducta (por acción u omisión), dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, cause la muerte de otra persona. La acción de un servidor público que, utilizando sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que esta se prive a sí misma de la vida.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado

¹² Costa Rodríguez, R.C, El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.

¹³ *Ídem*, pág. 108.



Que, como producto de la conducta del servidor público, ya sea por omisión o por acción, directa o indirectamente, se cause la muerte de cualquier individuo. En una interpretación sistemática del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende la tutela del derecho a la vida y señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, aun cuando se restrinjan o suspendan otros:

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación [...]. En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

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

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

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

Artículo 4. Derecho a la vida.

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



Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, 1948):

Artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

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

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

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

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por este, la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, es visible una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo; y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Implica un derecho subjetivo, consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como



consecuencia un perjuicio; como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estos, conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y la seguridad jurídica se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14, 16 y 17 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.

Por su parte, la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en su artículo 48, fracciones I y II, obliga a todo servidor público a cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión; así como observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones.

La legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se señala que estos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico.

El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos abarca una protección internacional, al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno.

De igual forma, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

3.6.3 Derecho a la protección de la salud

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

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

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

Disponibilidad:

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



existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.¹⁴

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:

1. No discriminación.
2. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
3. 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.
4. Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas

¹⁴ 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).



con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad:

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

Calidad:

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. En los numerales 10.1, 10.2, incisos a, b y f, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) asienta que el derecho a la salud comprende el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo que los Estados deben garantizar que la atención de la salud sea puesta al alcance de todos.

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



3.6.4. Derechos de la niñez

La denotación de este tipo de transgresión es la siguiente:

1. Toda acción u omisión indebida, por la que se vulnere cualquiera de los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niño,
 2. realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, o
 - [...]
 4. son modalidades de violación a los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos en atención a la situación de ser niño: [...]
- o) toda acción u omisión por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual de un menor de 18 años...

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

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.

[...]

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

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



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

Los derechos de la niñez se encuentran sustentados en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, aprobada por el Senado el 19 de junio de 1990, ratificada por México el 21 de septiembre de 1990, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de julio de ese mismo año, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

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

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

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, en el “Artículo 24.1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, y aprobada por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, señala en su

“Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

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

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (relativo al derecho a la protección especial) “debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial”.

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

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

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

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

1. La atención prioritaria de las niñas, los niños y adolescentes, prevaleciendo siempre el interés superior de éstos;
[...]
1. El respeto por la vida e integridad de las niñas, los niños y adolescentes;
2. La corresponsabilidad de los padres o tutores y la responsabilidad subsidiaria de las autoridades y la sociedad en general...



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

I. A la vida;

[...]

III. A la prioridad;

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. *Lineamientos para la reparación integral del daño.*

Esta defensoría sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación integral del daño, como un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona. La facultad de solicitar o determinar cuándo existe la obligación de reparar el daño es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el artículo 73 de la ley que la rige.

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

En Jalisco, el 27 de febrero de 2014, se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé, cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, y establece la obligación

del Estado de reparar los daños causados a las víctimas en los artículos 1º, 2º, 54 3º, 4º; 5º, fracciones III, IV, V, VI, X y XI; 7º, fracciones II, VI, VII, XIX, XX, XXI, y XXX, 18 y 19, entre otros.

En el sistema regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece esta obligación en su artículo 63.1, al señalar la obligación de garantizar al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados, y establecer la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Por tales motivos, los poderes del Estado se encuentran obligados a reparar los daños provocados, tanto por acciones como por omisiones, propias o de terceros, por la situación de abandono, ineficacia en la administración pública y no haber establecido las medidas, procedimientos y sistemas adecuados para propiciar un desarrollo pleno y evitar que ocurran violaciones en agravio de las personas.

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

Por tanto, este organismo sostiene que las violaciones a los derechos humanos de las víctimas antes mencionadas merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. En el presente caso, se evidenció la vulneración de los derechos humanos de VD y de su madre (ELIMINADO 1), por violencia institucional, al omitir gestionar las acciones necesarias para la adquisición del antídoto contra araña violinista en el extranjero. En consecuencia, dichas dependencias, de manera objetiva y directa, se encuentran obligadas a reparar los daños provocados, ya que no cumplieron con debida diligencia su deber de garantizar los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud por una adecuada atención médica y derechos de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la vida de una niña.



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

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

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

4.2. Reconocimiento de la calidad de víctima

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a VD como víctima directa, así como a (ELIMINADO 1) y demás familiares que así se acredite, como víctimas indirectas, en términos del artículo 4° de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que presta los servicios la

autoridad responsable deberá registrar a las víctimas, 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.

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

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que fue transgredido el derecho humano a la protección de la salud por una inadecuada atención médica, que derivó en la pérdida de la vida de la niña VD, por la responsabilidad institucional en que incurrieron las autoridades del OPD HCG y del OPD SSJ; como consecuencia de ello, la víctima indirecta (ELIMINADO 1), y familiares que correspondan, tiene derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no solamente restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, en virtud de lo cual se emiten las siguientes:

5.2 Recomendaciones

A los directores generales del OPD HCG y del OPD SSJ de manera conjunta:

Primera. Instruyan al personal que resulte competente, dentro de las administraciones a su cargo, para que conjunta, coordinada y solidariamente se realice la reparación y atención integral del daño a favor de las víctimas, por lo

que deberán otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes, en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de esta resolución.

Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos por dichos organismos públicos descentralizados.

Segunda. Giren instrucciones a quien corresponda de sus respectivas instituciones para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, (ELIMINADO 1), a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Tercera: Realicen una investigación en la que se determine quiénes fueron los servidores públicos involucrados que omitieron realizar las gestiones correspondientes a efecto de adquirir el faboterapico en el extranjero. Y una vez identificados, se inicie en su contra una investigación administrativa, en el que se valoren las pruebas y evidencias contenidas en la presente Recomendación, la cual deberá ser incluida al expediente administrativo a efecto de fortalecer la investigación, para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido, y una vez deslindadas sus posibles responsabilidades y habiéndoles otorgado su garantía de audiencia y defensa, se les apliquen las sanciones que en derecho correspondan.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de los servidores públicos por violación de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Una vez que se tenga conocimiento de la identidad de los servidores públicos involucrados, se agregue una copia de esta Recomendación en sus expedientes, para que obre como antecedente de sus conductas violatorias de derechos humanos.

De manera particular, al director general del OPD HCG:

Primera. Ordene una investigación del caso aquí planteado por medio del área de Calidad de dicho organismo, y del resultado de este, se elaboren 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.

5.3. Peticiones

Aunque no es autoridad involucrada como responsable en la presente Recomendación, pero tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones de derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la ley de la CEDHJ, se hacen las siguientes peticiones:

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

Primera. Conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, gire debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a VD como víctima directa, así como a las víctimas indirectas que conforme a derecho corresponda.

Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su reglamento.

Segunda. Gire las debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se informe a las víctimas indirectas de sus derechos, se les asigne asesor jurídico (en caso de que aún no lo tengan) y se realicen las acciones necesarias para que se les proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño.

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

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, lo hace con el ánimo de que OPD HCG y el OPD SSJ presten con calidad, oportunidad y calidez el servicio público encomendado.

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 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a las autoridades a las que se dirige, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la aceptan o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, las autoridades o servidores públicos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, y, con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM, 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 16/2022, que consta de 85 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.

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.

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

* **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.