

RECOMENDACIÓN 17/2016¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/NEZA/20/2015, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El día doce de abril del año dos mil catorce, cuando viajaba a bordo de un microbús, en la ciudad de Nezahualcóyotl, Estado de México, **V** recibió un disparo de arma de fuego a la altura del abdomen, siendo trasladado al Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* del Instituto de Salud del Estado de México, en esa Ciudad.

A su ingreso, a las doce horas con cincuenta minutos, lo valoró el personal médico del área de urgencias, así como del servicio de cirugía general, quienes determinaron observación, ordenaron estudios de laboratorio y de gabinete, sin prescribir su acceso a quirófano.

Según los datos del expediente de investigación, la cirugía se realizó aproximadamente a las diecisiete horas tras la cual, el paciente se internó en la unidad de cuidados intensivos, lugar en el que permaneció hasta el diecinueve de abril de dos mil catorce en que falleció, con los diagnósticos de paro cardíaco, choque séptico y obesidad mórbida.

El doce de enero de dos mil quince, **Q** acudió a este Organismo para solicitar su intervención en el conocimiento de los hechos al considerarlos posiblemente constitutivos de vulneración a derechos humanos en agravio de **V**, quien fuera su esposo.

Relacionado con la indagación de los sucesos se radicó noticia criminal número 193020011316, ante la mesa tercera de trámite de la Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos por Servidores Públicos.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente se requirió el informe de ley, y se recibió por conducto del representante legal del Instituto de Salud del Estado de México; se solicitó la colaboración de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico y de la

¹ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el 15 de julio de 2016 por violación al derecho a la protección de la salud, violación al derecho a recibir atención médica integral y violación al derecho a una atención médica libre de negligencia. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 55 fojas. El nombre del agraviado y demás personas relacionadas se citaron en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificaron con una nomenclatura.

Procuraduría General de Justicia del Estado, se realizaron las visitas pertinentes y, se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados.

Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas por la autoridad señalada como responsable, por los servidores públicos que quisieron hacerlo y por la quejosa.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, VIOLACIÓN A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

Los derechos humanos son inherentes a las personas. La obligación de respetarlos es igual, para todos los seres humanos; de los particulares hacia sus semejantes en un deber de reciprocidad; de las autoridades que representan al Estado hacia los gobernados en un deber de garantizarlos; al hacerlo, dotan de plena vigencia el enunciado normativo.

En el caso de quienes cumplen funciones de autoridad, este ideal se materializa en los actos que realizan todos y cada uno de los servidores públicos con apego a sus deberes legales; tratándose de los servicios de salud pública, se reconoce cuando cumplen con las prescripciones de la ciencia médica, dan seguimiento a las técnicas médicas o científicas aplicables al caso concreto y, desde luego, al atender el deber de diligencia que exige la práctica autorizada; lo que constituye una condición *sine qua non* para cumplir con la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

La salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,² se considera indispensable para el goce de los demás derechos, de ahí que el derecho a su protección es fundamental.

Así, cuando el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, obliga a las autoridades del sector para que en el ámbito de sus competencias privilegien de manera universal y progresiva la atención médica.

Obligación que comienza al facilitar el disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades del usuario, presupuesto esencial que reconoce la Declaración Universal de los Derechos Humanos cuando señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

² Artículo 1º Bis de la Ley General de Salud.

A su vez, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre resalta que todo individuo tiene derecho a la preservación de su salud y a que se implementen normas sanitarias y sociales relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad; en tanto que, el preámbulo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca, que toda persona debe disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual corresponde al Estado asegurar la efectividad de ese derecho, determinar y ejecutar medidas que provean a todos la asistencia y los servicios médicos.³

Mientras que, conforme a lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, y el correlativo 48 de su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Entonces, esta Comisión estima, como lo sostuvo en la Recomendación 06/2015, emitida al Instituto de Salud del Estado de México;⁴ que la atención médica de calidad que debe brindarse a una persona inicia desde el momento en que ingresa a la unidad hospitalaria, y que la responsabilidad por el acceso a los servicios de salud; su oportunidad y diligencia; la valoración adecuada del estado físico y mental; el diagnóstico preciso de los síntomas; la determinación del tratamiento correspondiente a su padecimiento, afección o situación de necesidad; la valoración de recuperación para lograr su restablecimiento; corresponde principalmente, al personal médico y de enfermería que interviene en la relación con el paciente en cada uno de esos momentos.

Ahora bien, con la finalidad de formar un conocimiento suficiente en cuanto a la intervención médica en el asunto que nos ocupa; en términos de lo dispuesto por el artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, el Organismo se auxilia de la opinión autorizada de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Entidad, la que se encuentra legalmente facultada para emitir el peritaje técnico-médico-institucional en la rama de la ciencia y de la práctica médica.

También, es oportuno señalar que la Defensoría de Habitantes no es un órgano jurisdiccional, sino un organismo de protección a derechos humanos, que no determina sobre la responsabilidad penal o administrativa de los profesionales de la medicina, sino que valora las circunstancias en que ocurre la atención médica a los pacientes y establece su posible vinculación a una conducta generadora de vulneración a derechos fundamentales, cuando considera que se transgrede un postulado de respeto a los mismos a cargo de un servidor público facultado por la

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la ONU en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976.

⁴ Disponible en: <http://codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2015/0615.pdf>

norma, por la rama del conocimiento que estudió y le dio el título profesional, y por la práctica médica, todo lo cual le permite una comprensión integral del caso.

Por lo anterior, con fundamento en las atribuciones que el orden jurídico federal y local le confiere, concretamente en lo dispuesto por el artículo 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos, este Organismo Público Autónomo ponderó los hechos en relación con las hipótesis normativas aplicables, a la vez, consideró los parámetros convencionales internacionales y lleva a cabo el estudio de las evidencias conforme al Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos⁵, bajo los siguientes rubros:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ES EL DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE SE LE GARANTICEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL; A TRAVÉS DE BIENES Y SERVICIOS DE CALIDAD QUE LE ASEGUREN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD.

Es decir, que cuando el usuario solicite atención médica poseerá la certeza de que su necesidad será satisfecha, la seguridad de que por el solo hecho de acudir a una institución de salud pública ésta actuará de manera tal, que podrá confiar en el cuidado que le brindará, en que recibirá un trato individualizado, y que el personal médico será diligente para curarlo; obedeciendo al principio de preservación de la vida humana y a lograr su prolongación, así como el mejoramiento de su calidad.

Sirve a lo anterior el detalle de la Observación General 14⁶ en la materia, al distinguir como elementos esenciales e interrelacionados con el servicio de salud: la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad en la prestación.

Compromiso del que el Estado mexicano es parte y que, en la interpretación de los órganos jurisdiccionales destaca por un lado, la obligación de la autoridad para proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud sin admitir medidas regresivas en su perjuicio, adoptando las que garanticen el acceso de las personas al servicio; y, por otra parte, la aplicación de leyes, de una política nacional, y un plan de ejecución que permita en un mínimo vital, la eficacia y garantía de otros derechos, además de emprender acciones encaminadas al mantenimiento y restablecimiento de la salud de la población.⁷

⁵ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, noviembre de 2015.

⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas, con relación al texto del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 22º período de sesiones (2000), E/C. 12/2000/4.

⁷ DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Tesis aislada en materia Constitucional, Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época; Libro XXV, Tomo 3, página 1759. Octubre 2013. 2004683 Semanario Judicial de la Federación. Disponible en la página oficial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: <http://200.38.163.178/sjsist/Paginas/Tesis.aspx> Consultada el veintidós de junio de dos mil dieciséis.

Y como a su vez, lo delimita la Ley General de Salud en su artículo 32, al especificar que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; fórmula que con relación a la disposición contenida en el artículo 27 del mismo ordenamiento, puntualiza a la atención médica integral como parte de los servicios básicos de salud e incluye, la atención de urgencias.

De igual forma, el artículo 2.16. del Código Administrativo del Estado de México, entre los servicios de salud que proporciona el Estado enumera al de atención médica, y el artículo 13 del Reglamento de Salud del Estado preceptúa que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos entre otros, los referentes a la atención médica, que comprende la de urgencias.

Disposiciones de las que se pudo derivar que el día doce de abril del año dos mil catorce, **V** era merecedor de recibir por parte del Estado, a través del personal médico adscrito al Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, del Instituto de Salud del Estado de México, la atención médica integral, esmerada y diligente, que le otorgaba su derecho a la protección de la salud.

DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS OPORTUNOS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

DEL PRIMER MOMENTO EN LA ATENCIÓN

En las constancias que integran el expediente de queja se advirtió que el agraviado llegó a la unidad médica a las doce horas con cincuenta minutos del doce de abril de dos mil catorce para ser atendido por una herida ocasionada con arma de fuego, mientras que a las trece horas y veinte minutos ingresó **E1**, con una herida en la mano, en tanto que a las trece horas con cuarenta minutos entró **E2** al presentar herida por arma punzocortante.

La autoridad responsable, a través del jefe de la división de cirugía del hospital informó, que **V** fue valorado por el servicio de urgencias, donde solicitaron exámenes de laboratorio e interconsulta al servicio de cirugía general; el que a su vez requirió estudios radiológicos y señaló revaloración cuando terminaran de intervenir en quirófano a **E2**; que **V** ingresó a quirófano a las dieciséis horas con cincuenta minutos, de donde egresó a las veintiuna horas con treinta minutos a la unidad de cuidados intensivos después de practicarle un procedimiento consistente en: *Rafia esplénica, rafia diafragmática y cierre primario de colon*. Por último, señaló que cuando el agraviado entró al hospital, el personal de cirugía general se encontraba realizando una laparotomía exploradora a **E2**, quien había llegado previamente al

nosocomio; lo que no sucedió así según consta en la bitácora de registro de ingresos.

Por otra parte, **SP1** médico especialista A, manifestó ante este Organismo que recibió a **V** en el área de urgencias a las trece horas con diez minutos y lo condujo al área de choque donde lo canalizó, tomó signos vitales, placas de tórax y pidió valoración de cirugía general; que a las catorce horas con cincuenta minutos lo valoraron los cirujanos generales e indicaron una nueva placa de rayos X en cuatro horas; que al notar al paciente con taquicardia e hipotensión solicitó una nueva valoración por probable abdomen agudo. Añadió que en el hospital hay tres quirófanos pero ese día solo se encontraba un cirujano **SP2**.

Mientras que, **SP2** cirujano general con especialidad en cirugía de trasplante, indicó a personal de esta Defensoría que alrededor de la una de la tarde salió del quirófano -donde se encontraba realizando una cirugía- para valorar a **V**, quien se hallaba hemodinámicamente estable, sin contar con estudios de laboratorio ni de gabinete y que sería revalorado cuando estuvieran esos datos; que no obstante, cuando le informaron que cursaba con hipotensión, taquicardia y presencia de líquido libre en el abdomen se ingresó de inmediato a quirófano, realizando cirugía y trasladándolo al área de cuidados intensivos.

Asimismo, **SP3** médica internista con especialidad en medicina del enfermo, narró a servidores públicos de esta Comisión que conoció de los hechos a las veinte horas con diez minutos del día de ingreso, cuando valoró a **V** que aún se encontraba en procedimiento quirúrgico en quirófano y presentaba choque hipovolémico; por lo que indicó que al finalizar se trasladara a terapia intensiva, lo que hicieron los cirujanos.

De lo anterior, y atendiendo a las reglas de la lógica, este Organismo pudo afirmar que **V** careció de una valoración médica oportuna respecto a su condición física derivada de la lesión por arma de fuego; lo que por sí solo presentaba una situación de máximo cuidado por parte del personal adscrito al Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, como se afirmó en el dictamen emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

Con independencia de lo anterior, atendiendo a la naturaleza del servicio de urgencias, la atención debió concentrarse prioritariamente en la gravedad del estado de salud de los pacientes, en eso consiste la labor del personal médico adscrito a esa área; resaltando que, de acuerdo a las evidencias recabadas en los registros de la bitácora, aunado a la afirmación del jefe del servicio de urgencias, **E2** llegó a la unidad médica a las trece horas con cuarenta minutos por herida punzocortante en el abdomen, es decir, cincuenta minutos después que **V**, y es el paciente que se afirma ingresó previamente a la unidad médica y que se encontraba en quirófano.

Desde luego, esta Comisión consideró que el orden cronológico de ingreso de los pacientes no prioriza en modo alguno su necesidad urgente de atención de acuerdo

al tipo de padecimiento que presentaban; pero sí reconoció que la determinación oportuna y adecuada del grado de atención médica que requieran, exige de los profesionales de la medicina aplicar sus conocimientos, habilidades y experiencia de manera completa, ejerciendo una actitud de servicio y compromiso con la integridad física y la vida de los solicitantes.

Lo que no sucedió en este caso, en el que la atención deficiente y la falta de un tratamiento acertado se corroboró con otros elementos de prueba consistentes en los estudios de laboratorio y de imagenología que solicitó el servicio de urgencias cuando llegó el paciente; los que se realizaron hasta las 03:15:02 y a las 04:21:55 pm, habiendo transcurrido dos horas y media y tres horas y media, respectivamente, desde su ingreso; lo que obstaculizó constatar la gravedad de la afectación pero, además, mostró que la toma de signos vitales, el cuestionamiento personal o al familiar, el conocimiento del contexto sobre los hechos de emergencia que habían generado la petición de atención médica, y sobre todo, la auscultación y reconocimiento de la integridad corporal de **V** por parte del servicio, no fue el adecuado para la necesidad de salud que presentó el agraviado.

En efecto, de la primera conclusión que ofreció el peritaje técnico, médico institucional aportado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, sobre la valoración de la lesión de **V** por el área de urgencias **SP1**, se desprendió que una lesión penetrante de tórax que se ubique por debajo del cuarto espacio intercostal se considera doble penetrante de las cavidades torácica y abdominal hasta que no se demuestre lo contrario y amerita valoración y tratamiento quirúrgico inmediato; mientras que en el caso particular se determinó: observación.

Además, de la primera valoración por el servicio de cirugía general, se advirtió que el cirujano responsable en ese momento **SP2**, contaba con datos que mostraron la necesidad de tratamiento quirúrgico inmediato; no obstante, se ordenó vigilar dificultad respiratoria del paciente y nuevos estudios radiológicos, como lo hizo notar la segunda conclusión del peritaje.

Lo que confirmó la inadecuada valoración de la situación médica de **V** por parte del personal médico del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* y se robusteció en razón de que cuando finalmente se le intervino, alrededor de las diecisiete horas, presentó datos de hipotensión, taquicardia y el ultrasonido refirió presencia de líquido libre en abdomen –mil mililitros de sangre en cavidad abdominal-.

DE LA DISPONIBILIDAD DE PERSONAL CAPACITADO Y DE INFRAESTRUCTURA ADECUADA

Por otra parte, de las documentales agregadas por la autoridad responsable, el Instituto de Salud del Estado de México; esta Defensoría observó que los días sábados -al menos, en el tiempo en que sucedieron los hechos-, el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* debió contar con los servicios asignados de dos cirujanos generales **SP2** y **SP12**, uno de ellos especialista en trasplantes **SP2**; sin embargo, el

sábado doce de abril de dos mil catorce, laboró un solo grupo quirúrgico, no obstante contar con las instalaciones, equipo y servicios básicos disponibles para albergar tres grupos.

Lo que en sí mismo presenta una contradicción entre los factores que son esenciales para la prestación en el servicio de salud, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y calidad. La modernización en equipo y tecnología en las unidades médicas es inútil si no puede aportar beneficios a la población usuaria de los servicios médicos, si los espacios no consiguen aprovecharse por falta de recursos humanos, o si éstos no se encuentran presentes.

Es deseable que la autoridad del sector salud supervise la correcta correspondencia entre los elementos materiales y de prestación de servicios profesionales para brindar una atención integral de calidad; lo que por otra parte permitiría al Estado cumplir con sus compromisos en el sector, a la autoridad con sus atribuciones y a los servidores públicos con sus obligaciones.

En la situación particular, este Organismo apreció que la presencia del otro cirujano de base que debió cubrir una guardia el doce de abril de dos mil catorce habría permitido usar el quirófano disponible y llevar a cabo la cirugía necesaria de manera oportuna.

DEL SEGUNDO MOMENTO EN LA ATENCIÓN

Sin soslayar que en la aclaración de peritaje técnico médico institucional la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México señaló, que el daño a la salud del paciente derivó de una lesión por proyectil de arma de fuego como causal del inicio de las alteraciones orgánico funcionales que culminaron con la muerte de **V**; la evaluación que hizo de las deficiencias en la atención en el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, permitió adquirir que cuando se realizó la intervención quirúrgica, dejaron de considerarse datos médicos importantes, de acuerdo a la literatura y práctica médica, los que pudieron afectar el restablecimiento del agraviado, que presentó una herida sangrante de bazo, lesión de ángulo esplénico y lesión diafragmática.

El tratamiento quirúrgico –de acuerdo a la opinión autorizada del peritaje-, debió consistir en una esplenectomía, incluir la colocación de una sonda de pleurostomía y sello de agua o pleurovac para evacuar el aire y la sangre contenidos en el espacio pleural; así como ileostomía o colostomía temporal. Lo que no se decidió en el momento indicado por el personal a cargo.

DEL TERCER MOMENTO EN LA ATENCIÓN

El peritaje también concluyó que a las veintidós horas con seis minutos del doce de abril de dos mil catorce se pudo apreciar un derrame pleural izquierdo de

aproximadamente 300 mililitros, sin que el personal médico de la unidad de cuidados intensivos colocara sonda de pleurostomía ni lo solicitara a los médicos de la especialidad en cirugía general.

Del documento también se obtuvo que, durante los días trece al quince de abril de dos mil catorce, los médicos adscritos al servicio de cirugía general pudieron disponer de evidencia radiológica para conocer que el paciente presentaba pérdida de hemidiafragma izquierdo, secundario a derrame pleural, que de acuerdo a la literatura y práctica vigentes ameritaban colocación de sonda de pleurostomía izquierda y sello de agua o pleurovac, para evacuarlo.

La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México encontró que los médicos adscritos al servicio de cirugía general de los turnos matutino, vespertino y nocturno no valoraron al paciente en la unidad de cuidados intensivos el día dieciséis de abril de dos mil catorce, lo que para ese servicio constituyó abandono de paciente con agravante de encontrarse extremadamente delicado.

Por último, durante los días del diecisiete al diecinueve de abril de dos mil catorce, el personal médico, ante la evidencia de borramiento de hemidiafragma izquierdo en relación a derrame pleural ipsilateral, tampoco optó por colocarle sonda de pleurostomía izquierda y sello de agua o pleurovac para evacuarlo, según la literatura y práctica médica.

En suma, el procedimiento de cuidado de la salud de V, careció de diligencia, entendida como el ejercicio del deber conferido por la función pública, y con él, la toma de decisiones que se consideren mejores en el momento preciso, tomando en cuenta la consecuencia que se generará y los principios de preservación y prolongación de la vida de las personas.

Cuando este deber de cuidado no se cumple en la dimensión requerida, entonces se puede hablar de una vulneración al:

DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.

El valor jurídico tutelado por este enunciado de protección a derechos humanos consiste en proporcionar al paciente la atención debida, necesaria y continua que requiera, dentro de la que se encuentra otorgar el seguimiento a través de las notas puntuales en el expediente clínico para que el área que dé secuencia al cuidado y vigilancia del estado del enfermo pueda contribuir a mejorar y restablecer su salud.

De lo revisado en el apartado anterior, confrontado con lo expresado ante este Organismo por los servidores públicos que conocieron del caso particular de V se

estimó que dejaron de cumplir de manera cabal con los imperativos éticos y normativos del profesional de la medicina, toda vez que desatendieron respetar las reglas básicas de la inmediatez médico-paciente y permitieron que el procedimiento de atención se viciara con prácticas nocivas.

Se afirmó lo anterior en razón de que **SP4** médico intensivista con especialidad en medicina del enfermo, señaló que conoció del caso y evolución del paciente dado que estaba en su turno, pero destacó que no fue su médico tratante y aunque su nombre aparece en la nota no dio indicaciones ni firma.

Mientras que **SP5** médico internista con especialidad en cardiología, expresó que estuvo de guardia los días catorce y dieciséis de abril, en las cuales lo encontró febril y con desequilibrio electrolítico a lo que realizó correcciones y continuó con protocolo establecido.

En tanto que **SP6** jefe de cuidados intensivos, con especialidad en medicina del enfermo, refiere que se encontró en las notas porque es el jefe de la unidad pero no es el médico a cargo. Recordó al paciente en choque hipovolémico y con una lesión en el intestino que podría provocar choque séptico; un día vio al enfermo con fiebre y taquicardia y dio aviso a cirugía general para su revisión.

Por su parte, **SP7** médico cirujano, internista con especialidad en medicina interna, manifestó que vio a **V** el día trece de abril con uso de antibióticos por lesión abdominal, grave pero estable y así pasó el turno; el día dieciocho, lo encontró con mayor deterioro sistémico, cardiopulmonar, renal, hidroelectrolítico y febril la mayor parte del tiempo; continuó con tratamiento establecido y pasó al siguiente turno con mayor deterioro.

De igual modo, **SP9** especialista en medicina interna, narró que tomó controles de laboratorio durante su turno, cuarenta y ocho horas después del ingreso del agraviado, con toma de cultivos realizados desde el día lunes [catorce de abril] con espera del reporte hasta el miércoles dieciséis de abril sin tener indicación para colocación de sonda.

Por lo que hace a **SP10** médico especialista en cirugía general, no recordó haber valorado a **V** y desconoció quien realizó la nota en que se asentó su nombre.

A su vez, **SP12** médico especialista en cirugía general, indicó que pasó a la visita de rutina en terapia intensiva el diecisiete de abril de dos mil catorce y que el paciente se encontraba con apoyo mecánico ventilatorio, con herida limpia, drenajes dirigidos a las zonas lesionadas y reparadas, salida de material escaso, sin evidencia de salida de sangrado activo, ni de material intestinal o fecal; que el día dieciocho lo encontró sin cambios, con tendencia a la taquicardia, herida y drenajes abdominales con escaso líquido serohemático, sin evidenciar salida de sangrado activo o material que sugiriera fuga intestinal.

Adicionalmente indica que el deterioro de su salud se debe al alto índice de mortalidad que existe por las lesiones a órganos vitales y que había complicaciones en el pulmón, las propias de paciente obeso, apoyo ventilatorio mecánico prolongado que pueden justificar la complicación fatal.

De la misma manera **SP11**, médico especialista en cirugía general detalló que el quince de abril durante la visita, vio al agraviado con un postoperatorio de alto riesgo por una herida doble penetrante de tórax y abdomen del lado izquierdo, en calidad de paciente grave, que en esos momentos había datos por el antecedente de traumatismo de una contusión pulmonar únicamente. Por su parte **SP8**, lo encontró febril el diecisiete.

Todo lo anteriormente expuesto permitió concluir que la atención otorgada a **V** por el personal médico y de enfermería del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* distó mucho de los criterios de integralidad que requeriría una atención de calidad.

Este Organismo Público Autónomo ha insistido en que la naturaleza de la atención médica consiste en la unidad del acto médico, que se integra por la totalidad de las decisiones y procedimientos que determina y ejecuta el personal médico profesional de una unidad médica; criterio que es coincidente con lo que ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación y que precisa en la tesis siguiente:

ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. El acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.⁸

Lo que en la especie no sucedió pues, de lo exteriorizado por los médicos que tuvieron a su cargo el cuidado de la salud a **V** se pudo colegir que ninguno procuró mejorar su estado de enfermedad; formar un cuadro de diagnóstico basado en la lectura escrupulosa de las notas en el expediente clínico, y enlazarlas con los

⁸ Emitida en la décima época, por la Primera Sala, tesis aislada en materia civil1a. XXIV/2013, Registro: 2002440, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1.

estudios radiológicos, a fin de que como sí lo advirtió la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, pudieran establecer un tratamiento que otorgara una mayor expectativa de vida al agraviado a través de un procedimiento distinto al que no le otorgaba mejoría; y del que se observó con fiebre y deterioro sistémico, tomando en cuenta su lesión y los riesgos que podrían desencadenarse.

La actuación de los servidores públicos careció de cuidado, pericia y prudencia, a pesar de que todos se encontraban capacitados para proporcionar una atención integral de calidad, de acuerdo a los conocimientos y práctica médica que les avala.

En resumen, esta Comisión de Derechos Humanos pudo apreciar, que no se ofreció a **V** una atención oportuna en ninguna de las etapas que constituyó el acto médico; que como se ha sostenido puede entenderse como la sucesión de acciones que realizan todos los profesionales de la salud que prestan sus servicios en una unidad médica y que debieron formar un solo equipo en beneficio de cada paciente.

La interrelación constante entre los servidores públicos que diagnostican, con quienes establecen el tratamiento y los que vigilan la recuperación, a través de la comunicación adecuada por medio del expediente clínico, permitiría obtener resultados que incidan en proporcionar elementos precisos para proteger el derecho a la salud de las personas; en cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Incluso el abandono en que hizo hincapié la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado por parte del servicio de cirugía general el día dieciséis de abril de dos mil catorce, ilustra la forma en que dejó de brindarse a **V** una atención médica integral de calidad, acorde a las necesidades de salud que presentaba, que careció de oportunidad en cada uno de los momentos descritos y se realizó sin cuidado, omitiendo ajustarse a las prácticas de la debida diligencia.

De donde resultó y es procedente recomendar a la autoridad responsable las siguientes:

MEDIDAS DE REPARACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el artículo 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁹ en relación con los numerales 1, 7, 26, 62 fracción I, 73 fracción V, 74 y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; así como en el artículo 13 fracciones II, IV y V, de la Ley de Víctimas del Estado de México; atendiendo al hecho y circunstancias de la vulneración expuesta, se consideran aplicables:

⁹ Artículo modificado con las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015, y que al momento de los hechos correspondía al diverso 113 constitucional, el cual refiere que "La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes".

MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Previo consentimiento expreso de la quejosa y para con sus menores hijos; a través del personal profesional necesario, de manera responsable deberá practicar las entrevistas necesarias que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudo existir dada la pérdida ocasionada y, en caso de encontrarse aspectos que requieran la atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, presentando un programa concensado con la quejosa.

Para este requerimiento podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios y se encuentre en un radio de alcance conveniente para ella y sus menores hijos.

A.2. ATENCIÓN MÉDICA

Con fundamento en el artículo 62, fracción I, de la Ley General de Víctimas, y en la fracción II del correlativo artículo 13 de la Ley de Víctimas del Estado de México; la autoridad responsable, Instituto de Salud del Estado velará porque la póliza del seguro popular con la que se encuentren afiliados a los servicios de salud la quejosa y sus menores hijos, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad de que su renovación sea continua y se encuentren en aptitud de recibir la atención médica que requieran.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

B.1. APLICACIÓN DE SANCIONES

Toda vez que, de las actuaciones que integraron el expediente de investigación se desprendió que el Ministerio Público inició noticia criminal en la mesa tercera de la Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos por Servidores Públicos, se recomendó a la autoridad responsable, Instituto de Salud del Estado de México colabore con la Procuraduría General de Justicia del Estado proporcionando los elementos necesarios que permitieran conocer, identificar y resolver sobre la probable responsabilidad por el debido ejercicio de la profesión respecto de los médicos involucrados en la atención de V.

B.2. PROCEDIMIENTOS

Aunado a lo anterior, y tomando en cuenta lo razonado en los apartados **III** y **IV**, a fin de constatar que los profesionales de la medicina que laboran en el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* poseen la actualización, experiencia y conocimientos,

necesarios para el ejercicio, con antecedente en lo requerido al propio Instituto de Salud del Estado de México en la recomendación 26/2015, y con fundamento en lo establecido en el Libro Tercero, Título Tercero *Del Ejercicio Profesional*, artículos 3.31 y 3.33 del Código Administrativo del Estado de México, la autoridad responsable debió solicitar a todo su personal médico y de enfermería acredite la calidad profesional que ostenta, para lo cual deberá calendarizar la exhibición de las constancias con que lo comprueben, a fin de corroborar que se encuentren facultados para el desempeño de la medicina en la licenciatura o especialidad que tienen registrada.

B.3. OTORGAMIENTO DE BECAS EDUCATIVAS

Como medida de asistencia, los familiares de la víctima **V**, en este caso hijos menores de edad, tienen derecho a recibir becas de estudio en instituciones públicas, según dispone la Ley General de Víctimas de la forma siguiente: Artículo 51. La víctima o sus familiares tendrán el derecho de recibir becas completas de estudio en instituciones públicas, como mínimo hasta la educación media superior para sí o los dependientes que lo requieran.

En consecuencia, el Instituto de Salud deberá realizar las gestiones necesarias con la autoridad señalada en la normativa de víctimas en la entidad, a efecto de hacer viable lo estipulado en el artículo 25, que a la letra dice: La Secretaría de Educación, en materia de atención a las víctimas y ofendidos del delito ejercerá las atribuciones siguientes: VI. Proporcionar becas completas de estudio como mínimo hasta la educación media superior para la víctima del delito o sus familiares.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

C.1. PREVENCIÓN PARA EVITAR ACTOS DE VULNERACIÓN

Con la finalidad de garantizar el respeto de los derechos humanos a la protección de la salud, a recibir atención médica integral oportuna y libre de negligencia, así como preservar, proteger y prolongar la vida humana, previniendo posibles vulneraciones subsecuentes; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo razonado en el apartado **III.B** de esta Recomendación, y bajo la supervisión del coordinador de salud, conforme a las atribuciones que a él le concede el artículo 16 del Reglamento Interno del propio Instituto, se ocupará de que exista personal suficiente en número y capacidad para atender el servicio de cirugía general en el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, acorde con la infraestructura disponible, a fin de que esa, sea operativa; y que, todos los días de la semana cuenten con personal disponible conforme a la plantilla autorizada, así como de que los servidores públicos asignados cumplan con los horarios establecidos en su adscripción.

C.2. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A NORMAS

A fin de procurar la metodología adecuada que auxilie el seguimiento adecuado del acto médico para que éste cumpla con su naturaleza de proteger, preservar y prolongar la vida, el Instituto de Salud del Estado de México, a través de su coordinador de salud, vigilará que por conducto del área competente se emita una circular dirigida a todo el personal del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, en la que se indique la exigencia de observar los procedimientos establecidos en los numerales 6, 7 y 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico para dar seguimiento puntual a las notas relativas al estado de salud de los pacientes, donde se establezca que cada servicio debe atenderlas y enlazarlas desde el ingreso del enfermo a la unidad médica, con la obligación de relacionarlas a los estudios clínicos, de laboratorio y de gabinete a fin de dotar de oportunidad a la atención médica en cada una de sus fases.

C.3. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Por otra parte, para que el personal médico se conduzca privilegiando el deber de cuidado así como los principios de protección, preservación y prolongación de la vida de las personas, interactuando de manera permanente y constante para conocer y reconocer el estado de salud de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos, privilegiando la información e indicaciones que se asienten en el expediente clínico; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión un programa de cursos en materia de respeto a derechos humanos de los pacientes que contemple la revisión del marco jurídico nacional, convencional y local en torno al principio de protección de la salud; con especial énfasis en la comunicación de los servidores públicos a través del expediente clínico.

El programa será dirigido a los médicos y enfermeras del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, comprendiendo a los servicios de urgencias, cirugía general y de la unidad de cuidados intensivos, deberá contener: el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos; debiendo constatar que llevaron a cabo un intercambio multidisciplinario de opiniones y discutieron la forma en que priorizarán las notas y el contenido en ellas.

RESPONSABILIDADES

En consecuencia, de lo expuesto en el texto de esta resolución y considerando que al Estado, a través de la autoridad responsable le corresponde cumplir con obligaciones de carácter progresivo en este caso de índole administrativo, de reparación y de supervisión para dar plena efectividad al derecho indicado.¹⁰

¹⁰ SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. Tesis aislada en materia constitucional emitida en la Décima Época por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, Registro: 2007938.

Por los actos documentados se pudo advertir la posible responsabilidad de los médicos que intervinieron en el caso de **V**, al incumplir sus obligaciones de debida diligencia y cuidado así como no practicar el seguimiento personalizado del agraviado dando continuidad al acto médico, en perjuicio de otorgar una atención médica integral de calidad.

De tal manera que con su actuar contravinieron lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y lo reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos principalmente; así como lo previsto en los artículos 42 y 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

En consecuencia, de manera respetuosa, este Organismo Público Autónomo formuló a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Para atender la medida de satisfacción determinada en el apartado V.B.1. de la resolución, remitira por escrito al Procurador General de Justicia del Estado, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexa, a fin de que se agregara a las actuaciones que integran la noticia criminal 193020011316, radicada ante la mesa tercera de trámite en la Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos por Servidores Públicos; en Nezahualcóyotl, Estado de México; a fin de que sus elementos pudieran ser considerados en la determinación que tome el Ministerio Público dentro de la investigación de los hechos y la probable responsabilidad de los servidores públicos señalados.

Además, deberá colaborar con el órgano investigador y aportar todos los datos que éste requiriera en su procedimiento de indagación. De todo lo anterior, envíe a esta Comisión las constancias que acreditaran su cumplimiento.

SEGUNDA. Derivado de las violaciones a derechos humanos, que han sido acreditadas, atribuidas a los servidores públicos SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP11, SP12, ordenara por escrito y verificara que se cumpla con lo dispuesto en los artículos 3.31 y 3.33 del Código Administrativo del Estado de México, y solicite a todo el personal médico y de enfermería del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, acreditara la calidad profesional que ostenta.

Para lo cual debiera presentar un informe en el que se detallara la forma en que se requirió a cada profesional de la salud que acreditara que se encuentran facultados para el desempeño de la medicina en la licenciatura o especialidad que tienen registrada; así como los documentos que aportaron para comprobar la calidad

profesional que ostentan; lo cual será supervisado por el coordinador de salud del Instituto.

En ambos casos, enviará a este Organismo los documentos que acrediten el cumplimiento.

TERCERA. Como medida de satisfacción, estipulada en el apartado B.3, se realizaran las gestiones necesarias con la autoridad competente, a efecto de que se otorgaran becas educativas a los hijos de la víctima V, enviándose a este Organismo los soportes documentales que lo avalen.

CUARTA. Para dar plena vigencia del principio de protección del derecho a la salud, según la medida de rehabilitación impuesta en el apartado V.A, previo consentimiento documentado de la quejosa, y para con sus menores hijos, deberá emitir un psicodiagnóstico especializado, y brindara la atención que en su caso requieran, para lo cual presentaría la agenda de citas acordadas con los especialistas para la atención así como el seguimiento personalizado al tratamiento psicológico. Recomendación que debió ser atendida de manera inmediata y de la que debiera documentarse el cumplimiento.

QUINTA. Bajo la tutela del mismo principio de protección, supervisará a través de su coordinación de salud que, la quejosa y sus menores hijos cuenten con la vigencia de la póliza del seguro popular a fin de que reciban de manera continua la atención médica que requieran, es decir, será su responsabilidad la renovación permanente de la misma.

SEXTA. Según lo razonado en apartado III.B. de ponderaciones en esta resolución, con relación a lo señalado en el apartado C.1. de las medidas de reparación, el Instituto de Salud del Estado de México, a través de su coordinación de salud deberá implementar las medidas necesarias para que el personal asignado al servicio de cirugía general principalmente, cumpliera con sus horarios de labores y se encuentre en número suficiente para hacer útiles y aprovechables los espacios hospitalarios con que cuenta el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada*, a fin de prevenir que actos como el que se documentan puedan repetirse. Acciones de las que deberá remitir constancia a esta Defensoría de Habitantes.

SÉPTIMA. Para privilegiar el respeto de los derechos humanos a la protección de la salud, a recibir una atención médica integral y diligente, a través de la autoridad médica competente, supervisada por la coordinación de salud del Instituto, de acuerdo a lo expuesto en el apartado C.2. del apartado de medidas de reparación, emitiera una circular dirigida a todo el personal del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* en que se ordenara observar los procedimientos establecidos en los numerales 6, 7 y 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico para dar seguimiento puntual a las notas relativas al estado de

salud de los pacientes. Deberá acreditar ante esta Comisión el cumplimiento al punto recomendatorio.

OCTAVA. Según lo determinado en el apartado V.C.3, deberá diseñar y ejecutar, un programa de cursos-talleres de formación continua, cuyo objetivo consistiría en sensibilizar a los médicos adscritos al Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* en el conocimiento y alcances del principio de protección de la salud de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, privilegiando la información e indicaciones que se asienten en el expediente clínico, por ellos y por los servicios de interconsulta, en el entendido que todos son responsables del cuidado del paciente y de la diligencia en su atención. Hecho lo cual remitiría las constancias que lo documentaran ante esta Comisión.