



Gaceta de derechos humanos



Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México Año XI núm. 145 agosto de 2016

SUMARIO

Acuerdo relevante del Consejo	1
Recomendación núm. 17 (Expediente CODHEM/NEZA/20/2015)	1
Recomendación núm. 18 (Expediente CODHEM/EM/222/2015)	12

ACUERDO RELEVANTE DEL CONSEJO

Acuerdo 7/2016-20

Se aprueba por unanimidad de votos las modificaciones a los Lineamientos del Comité Editorial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 17/2016*

* 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.

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 el 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 las cuales, el paciente se internó en la unidad de cuidados intensivos, lugar en el que permaneció hasta el diecinueve de abril de dos mil catorce, momento en el 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 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.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

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, atienden el deber de diligencia que exige la práctica autorizada; lo que constituye una condición *sine qua non* para cumplir con la prolon-

gación 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,¹ 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.

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 lo 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, le corresponde al Estado, asegurar la efectividad de ese derecho, así como determinar y ejecutar las medidas necesarias que provean a todos, la asistencia y los servicios médicos.²

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

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

² ONU (Organización de las Naciones Unidas), "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.

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,³ 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, le 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

³ Codhem (Comisión de Derechos Humanos del Estado de México), "Recomendación 6/2015", disponible en: <http://codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2015/0615.pdf>

a cargo de un servidor público facultado por la 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 llevó a cabo el estudio de las evidencias conforme al *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*,⁴ bajo los siguientes rubros:

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, 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 14⁵ 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 aquellas 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 per-

⁴ Delgado Carbajal Baruch y María José Bernal Ballesteros, *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2015.

⁵ ONU (Organización de las Naciones Unidas), Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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.



mita 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.⁶

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.

II. DEBER DE OBJETIVO DE CUIDADO

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.

⁶ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), “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 I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación*, décima época; libro XXV, tomo 3, pág. 1759, octubre de 2013.

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 con 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 con el 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 pacien-

te; los que se realizaron hasta las tres con quince minutos y dos segundos y a las cuatro con veintidós minutos y cincuenta y cinco segundos de la tarde, habiendo transcurrido entre dos 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 el 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.

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 he-



chos— 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, sin 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 el equipo y la tecnología en las unidades médicas es inútil si no pueden 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.

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 causa 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 con 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 con 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.

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 con la literatura y práctica vigentes, ameritaba 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 con 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:

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 acuerdo con el apartado anterior, se estimó que los servidores públicos que conocieron del caso particular de V, tal como lo constataron ante este organismo, 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 los cuales lo encontró febril y con desequilibrio electrolítico, por lo que realizó correcciones y continuó con el 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 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 quién 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:

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.⁷

Lo que en la especie no sucedió pues, de lo exteriorizado por los médicos que tuvieron a su cargo el cuidado de la salud de **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

⁷ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA, tesis aislada en materia civil 1a. XXIV/2013, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro XVI, tomo 1, enero de 2013.

con los 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 con 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 dieciséis de abril de dos mil catorce, ilustra la forma en que dejó de brindarse a **V**, una atención médica integral de calidad, acorde con 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:

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el artículo 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁸ 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:

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

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 consensado 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.

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, el 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

⁸ 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”.

responsabilidad de que su renovación sea continua y se encuentren en aptitud de recibir la atención médica que requieran.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

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.

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, la experiencia y los 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.

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:



te: 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: proporcionar becas completas de estudio como mínimo hasta la educación media superior para la víctima del delito o sus familiares.

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

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.

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 com-

petente 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 con los estudios clínicos, de laboratorio y de gabinete, a fin de dotar la oportunidad a la atención médica en cada una de sus fases.

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 éstas.

IV. 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.⁹

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 contraviniere 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, remitirá 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 Pú-

⁹ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO, tesis aislada en materia constitucional 2a. CVIII/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, décima época, libro 12, tomo I, noviembre de 2014. pág. 1192.

blico 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**, ordenará por escrito y verificará 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”, acredite la calidad profesional que ostenta.

Para lo cual debiera presentar un informe en el que se detallará la forma en que se requirió a cada profesional de la salud que acredite 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 realizarán las gestiones necesarias con la autoridad competente, a efecto de que se otorguen 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 brindará la atención que en su caso requieran, para lo cual, presentará la agenda de citas acordadas con los especialistas para la atención así como el seguimiento personalizado al tratamiento psicológico.



Recomendación que debe 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 el apartado **III.B.** de ponderaciones en esta resolución, en relación con 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 sa-

lud, 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 con lo expuesto en el apartado **C.2.**, del apartado de medidas de reparación, emitirá una circular dirigida a todo el personal del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” en la que se ordenará 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 consista en sensibilizar a los médicos adscritos al Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” en el conocimiento y los alcances del principio de protección de la salud de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, privilegiando la información y las indicaciones que se asienten en el expediente clínico, por ellos y por los servicios de interconsulta, en el entendido de que todos son responsables del cuidado del paciente y de la diligencia en su atención. Hecho lo cual remitirá a las constancias que lo documentarán ante esta Comisión.

RECOMENDACIÓN 18/2016*

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/EM/222/2015, 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 violaciones a derechos humanos en agravio de **V.**, atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El treinta de marzo de dos mil quince, se radicó la queja iniciada por **Q.**, en la que externó violaciones a derechos fundamentales deriva-

das de la atención proporcionada por servidores públicos adscritos al Hospital General “Las Américas”, de Ecatepec de Morelos, Estado de México, en agravio de su hija **V.**, quien falleció en dicho nosocomio el veinticuatro de agosto de dos mil catorce.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Secretario de Salud del Estado de México, se recabaron entrevistas a familiares de la víctima, así como de servidores públicos involucrados; además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas por las partes.

* Dirigida a la directora general del Instituto de Salud del Estado de México el quince de julio de dos mil dieciséis, por violación al derecho a una atención médica libre de negligencia (mala práctica médica) y el derecho a obtener servicios públicos de calidad. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 60 fojas. Los nombres de las víctimas se citan en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificarán con una nomenclatura.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

La salud, como derecho humano fundamental, es definida por la Organización Mundial de la Salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

La proposición de la autoridad coordinadora en asuntos de sanidad internacional del sistema de las Naciones Unidas, en su Constitución, establece que la persona, más allá de hallarse exenta de una afectación física, requiere de la consecución del más alto nivel posible de salud, por lo que es imprescindible no sólo la acción del sector sanitario, sino de todos aquellos con los que interactúa, como el social y económico.

Hoy es una realidad explorada que el sector público sanitario enfrenta el reto de garantizar la salud como expresión mínima de satisfacción de este derecho fundamental. Es por ello que ante toda situación que coloque a los usuarios de servicios de salud, en riesgo de no recibir la atención necesaria, los convierte en un grupo en situación de vulnerabilidad.

II. DEBER OBJETIVO DE CUIDADO

Sobre el particular, el Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, identifica que **los pacientes** son un grupo en situación de vulnerabilidad al **existir evidencias de que sus derechos se violan constantemente** y más aún, por necesidad, toda la población es susceptible de serlo.²

¹ Exordio de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del diecinueve de junio al veintidós de julio de mil novecientos cuarenta y seis, firmada el veintidós de julio de mil novecientos cuarenta y seis por los representantes de sesenta y un Estados y entró en vigor el siete de abril de mil novecientos cuarenta y ocho.

² OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO, *Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México*, Mundi-Prensa, México, 2003, pp. 131, 176, disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/31.pdf, recuperado el dos de junio de dos mil dieciséis.

Asimismo, los grupos sociales en situación de vulnerabilidad son definidos como aquel núcleo de población que al enfrentar situaciones de riesgo o discriminación puede encontrar dificultades para alcanzar mejores niveles de vida, por lo que requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.³

En consecuencia, la protección de la salud, consagrada en el Texto Supremo, es la principal obligación que ha reconocido el Estado Mexicano a favor de los usuarios de un servicio sanitario.⁴ No obstante, tratándose de la población que vive en condiciones de vulnerabilidad, como el caso de los pacientes, la salud debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales y no que las exacerbe; por ende, la salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud.⁵

Es mediante la protección de la salud que el sistema internacional de los derechos humanos fija un estándar progresivo: el más alto nivel posible de salud física y mental,⁶ para lo cual, en correlación, deben incluirse los siguientes elementos: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**; asimismo, la postura de la Organización de las Naciones Unidas al interpretar el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, exige las siguientes obligaciones: **respeto, protección y cumplimiento**.⁷

³ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley General de Desarrollo Social”, artículo 5, fracción VI *Diario Oficial de la Federación*, 20 de enero de 2004.

⁴ Artículo 4º párrafo cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁵ Gobierno de la República, “Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud”, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de diciembre de 2013.

⁶ Organización de las Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, artículo 12.1, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966, adhesión de México el 23 de marzo de 1981; decreto promulgatorio publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981.

⁷ Organización de las Naciones Unidas-Consejo Económico y Social, *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general Nº 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, Ginebra, 25 de abril al 12 de mayo del 2000, E/C.12/2000/4, CESCR.



La generalidad de la norma estructura un Sistema Nacional de Salud, el cual contempla las dependencias de la Administración Pública de las entidades federativas, siendo uno de sus objetivos esenciales **proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud.**⁸

En el mismo sentido, es responsabilidad del Sistema estatal de salud, prestar servicios sanitarios acorde a los presupuestos que contempla la norma suprema, al ser la Secretaría de Salud del Estado de México, la autoridad que ejerza las atribuciones que en la materia correspondan al titular del Ejecutivo estatal, poniéndose especial énfasis a la atención médica, en beneficio de grupos vulnerables, así como atañe al Instituto de Salud del Estado de México la prestación de los servicios sanitarios.⁹

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.¹⁰

El médico, como servidor público, se halla obligado a cumplir con una atención estándar que implica vertientes legales y médicas. En primer término, todo galeno debe ejercer su profesión mediante un estándar razonable dependiendo del caso. En segundo término, el profesional de la salud debe evitar todo procedimiento que implique un riesgo innecesario para el paciente, más aún cuando debe valorarse el beneficio real de esa acción.¹¹

Acorde con la literatura especializada, la negligencia médica se conceptualiza como una

⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, "Ley General de Salud", artículos 5º y 6º, fracción I, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984.

⁹ Gobierno del Estado de México, "Código Administrativo del Estado de México", artículos 2.4. 2.5. y 2.16 fracción I, libro segundo, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 13 de diciembre de 2001.

¹⁰ Delgado Carbajal, Baruch F. y María José Bernal Ballesteros (coords.) (2015), *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 169.

¹¹ Cfr. Macdonald Mhairi, Ramasetu, Jayashree, *Atlas de procedimientos en neonatología*, Editorial Médica Panamericana, México, 2005, p.4.

violación a las normas de atención atribuibles a un paciente, siendo necesario probarla a través de elementos directamente relacionados como el deber (el individuo tenía el deber de atención), la violación (hubo una violación de ese deber), el daño (el paciente está actualmente dañado) y la causal (el acto u omisión cometido por el profesional médico que causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.¹²

Por lo anterior, un profesional de la salud adquiere una responsabilidad que emana de la confianza depositada por el paciente y responde a una atención oportuna según el padecimiento. Cualquier conducta contraria a lo que ética y profesionalmente se espera de un galeno produce una vulneración y daño difícil de reparar.

En consecuencia, si el actuar del médico no es congruente con lo establecido por la normatividad que regula su profesión y, aunado a dicha conducta se advierten insuficiencias en el hospital público donde se desarrolla la actividad y que tenga como resultado la omisión al nivel de calidad asistencial reconocido por la ley, se estará incurriendo en mala praxis médica.¹³

En el caso concreto se puede establecer que la atención médica otorgada a **V** del veintisiete de julio al veinticuatro de agosto de dos mil catorce fue deficiente y desapegada a la *lex artis*, definida por el máximo tribunal del país de la forma siguiente:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la

¹² Cfr. Darnell, Connie, Michel, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, México, McGraw Hill, 2013, p. 86.

¹³ Cfr. OMS (Organización Mundial de la Salud), "Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo", *enero de 2009*, p. 139, disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf, recuperado el 24 de junio de 2016.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o “estado del arte médico”, es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.¹⁴

Sobre el particular, por un acontecimiento externo, **V** fue ingresada al Hospital General “Las Américas” de Ecatepec de Morelos, México, a las seis horas con treinta minutos del **veintiseite de julio de dos mil catorce**, con diagnóstico de fractura expuesta de tibia y peroné izquierdos causados por proyectil de arma de fuego.

Ahora bien, por la naturaleza de las lesiones, se puede afirmar que **V** **requería de una atención médica de urgencia**;¹⁵ no obstante,

¹⁴ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN, Tesis: I.4o.A.91 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro XXV, tomo 3, octubre de 2013, p. 1891.

¹⁵ La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”, *Diario Oficial de la Federación*, 4 de septiem-

la atención que la paciente recibió no fue inmediata ni oportuna, **pues prácticamente se omitió el tratamiento y cirugía que necesitaba**, como consta en el expediente clínico formado con motivo de la intervención a **V**, y se determina con el peritaje técnico emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad.

Al respecto, acorde a lo hecho constar en el expediente clínico, **V** ingresó al servicio de neurotrauma del nosocomio de referencia **el dos de agosto de dos mil catorce; es decir, seis días después de la atención inicial**.

Asimismo, **y aún sin ser sujeta a intervención quirúrgica**, las indicaciones médicas del seis de agosto de dos mil catorce se limitaron a –dieta normal con abundantes líquidos– y se suspendieron las soluciones parenterales y los antibióticos.

Más aún, al doce de agosto de dos mil catorce, **no se había practicado cirugía a V**, asentándose en el expediente que la paciente presentó náuseas y vómito de contenido biliar, por lo que en las indicaciones médicas de las ocho horas del trece de agosto de dos mil catorce el galeno **SPR1** agregó un antidiarreico (loperamida) y continuó sin soluciones parenterales.

Ahora bien, de la nota de evolución elaborada por el servicio de traumatología el catorce de agosto de dos mil catorce se advierte **que el tratamiento quirúrgico que debía realizársele a la paciente se difirió, argumentándose que se presentaron urgencias no especificadas de otros servicios**.

Posteriormente, el veintiuno de agosto de dos mil catorce se diagnosticó a **V** desequilibrio hidroelectrolítico secundario a diarrea y cuadro de íleo asociado a loperamida, **padecimiento independiente a la fractura por el cual requería el servicio de urgencias**; además, en nota de valoración de medicina interna de la misma fecha se constató una **deshidratación severa por mala distribución de líquidos, insuficiencia renal**

bre de 2013, define Urgencia en su punto 4.1.1. como “todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata”.



aguda¹⁶ y anemia mixta; por su parte; el ultrasonido de abdomen de la misma fecha dio como resultado que la paciente sufría una colecistitis crónica litiásica.¹⁷

Finalmente, las valoraciones médicas del veintidós al veinticuatro de agosto de dos mil catorce, documentan el estado de gravedad de la paciente hasta su fallecimiento, siendo importante precisar que previo a su deceso, **V no recibió la intervención quirúrgica que requería ni tampoco la terapia conducente a la insuficiencia renal aguda, transcurriendo veintiocho días de internamiento** en el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec de Morelos, México.

Al respecto, durante ese lapso, se detectaron responsabilidades concretas de los siguientes profesionales de la salud:

A. **SPR1**

Médico traumatólogo que durante los días doce y trece de agosto de dos mil catorce atendió a **V**; no obstante, pese a conocer el diagnóstico de la paciente y persuadido del tiempo que la misma había transcurrido en observación médica sin la intervención quirúrgica que requería, dieciséis días de internamiento, no aplicó de manera diligente los recursos disponibles con el objeto de reestablecer su salud.

Más aún, independientemente de la herida y fractura de tobillo causada presumiblemente por disparo de arma de fuego a **V**, se advierte negligencia del galeno en la práctica médica, tal y como lo estima el peritaje técnico médico institucional; ya que no realizó una valoración oportuna frente al cuadro de diarrea aguda y vómito que presentaba, omitiendo instaurar de forma oportuna la reposición de líquidos y electrolitos; asimismo, al limitarse a prescribir el

¹⁶ La insuficiencia renal aguda es un síndrome clínico de inicio rápido, que aparece en horas o días y se caracteriza por una pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados). Según la literatura médica, la enfermedad es reversible. Cfr. Gaw, Allan, *et. al. Bioquímica Clínica*, segunda edición, Editorial, Elsevier España, Barcelona, 2004, p. 30.

¹⁷ La colecistitis crónica litiásica es la inflamación de la vesícula biliar debida a periodos de obstrucción cortos del conducto cístico. Cfr. Herrera Fernández, Fernando, *Manual de mapas conceptuales*, Editorial el Manual Moderno, México, 2013, p. 290.

medicamento loperamida a la paciente,¹⁸ condicionó la presencia de íleo,¹⁹ causando deshidratación severa e insuficiencia renal aguda.

B. **SPR2 y SPR3**

Médicos de la especialidad en traumatología que incurrieron en omisión médica el catorce de agosto de dos mil catorce, toda vez que al momento de atender a **V** y advertir que se había diferido la intervención quirúrgica en su perjuicio por espacio de diecisiete días, omitieron dar una atención diligente apegada a la *lex artis* médica, que acorde al peritaje técnico institucional en la materia, es negligente, pues **SPR2** no documentó el cuadro de diarrea aguda y vómito que presentaba la paciente; además, tanto **SPR2** como **SPR3** descartaron la reposición de líquidos y electrolitos que ésta ameritaba, lo que conllevó a una deshidratación severa que generó insuficiencia renal aguda a la postre mortal.

C. **SPR4 y SPR5**

Facultativos que los días veintitrés y veinticuatro de agosto de dos mil catorce conocieron del estado de salud de **V**, agravado por **insuficiencia renal aguda, anemia mixta y colecistitis crónica litiásica**, diagnósticos diversos a la atención de urgencias que requería cuando ingresó al nosocomio.

No obstante, tanto el órgano de control interno de la institución del ramo, como especialistas de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad fueron coincidentes en establecer responsabilidad médica de los galenos, pues los días veintitrés y veinticuatro de agosto de dos mil catorce **omitieron dar continuidad a la terapia de remplazo renal, acción indispensable ante la insuficiencia renal aguda que presentó la paciente.**

Acciones y omisiones que en su conjunto delimitan la responsabilidad profesional de los

¹⁸ La loperamida se emplea para el tratamiento de procesos diarreicos crónicos y agudos que posee un efecto astringente. Cfr. Lorenzo Fernández, Pedro, *et. al., Farmacología Básica y Clínica*, Buenos Aires-Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2008, p. 225.

¹⁹ El término íleo se emplea en la denominación genérica de la interrupción total del tránsito intestinal, por extensión de una de sus causas (la torsión intestinal). Véase: Castro, Sisinio de, *Manual de patología general*, (7a ed.), Barcelona, Editorial, Elsevier, 2013, p. 193.

galenos referidos al no apearse al estado del arte médico, el cual exige que la atención médica deberá llevarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.²⁰

En suma, el deceso de **V** el veinticuatro de agosto de dos mil catorce, acaeció luego de **veintiocho días de hospitalización**, sin recibir la atención médica de urgencia que requería por una fractura provocada por disparo de arma de fuego, circunstancia que la situó en una condición de vulnerabilidad, pues de recibir la atención especializada se podía prevenir cualquier daño resultante; por el contrario, derivado del concierto de deficiencias de la praxis médica, se complicó aún más la salud de **V**, contraponiéndose a una práctica médica que en lugar de encaminarse a reducir el sufrimiento de la paciente, contribuyó a aumentarlo.

Consecuentemente, los profesionales de la salud no recurrieron a todos los medios y recursos necesarios a su disposición para otorgar una atención adecuada a la paciente y garantizar su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal y como se evidencia con lo expuesto en párrafos que anteceden, concluyéndose la existencia de prácticas negligentes por parte de los médicos intervinientes en la atención de **V**.

DERECHO DE TODA PERSONA A DISFRUTAR DE SERVICIOS, BUENAS PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS E INFRAESTRUCTURA QUE EL ESTADO DEBE PROPORCIONAR, PARA ASEGURARLE UNA CALIDAD DE VIDA DIGNA Y FOMENTAR SU DESARROLLO INTEGRAL.²¹

En nuestro país, las personas tienen derecho a un sistema de protección sanitaria que brinde la oportunidad de disfrutar **del más alto nivel posible de salud**;²² para que ello sea posible el Estado se ha comprometido a que todos los servicios, bienes e instalaciones

²⁰ Artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de mayo de 1986.

²¹ Delgado Carbajal, Baruch y María José Bernal Ballesteros, *op. cit.*, p. 235.

²² Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

estén disponibles, así como sean accesibles, aceptables y de buena calidad.²³

Al respecto, además de analizarse la estricta sujeción a la *lex artis* médica en una institución pública, debe determinarse si el nivel del nosocomio involucrado se ajusta a la disponibilidad que se exige a un establecimiento de sus características; si es aceptable, al observar respeto hacia la ética médica; así como apropiado, lo que implica personal médico capacitado, además de un hospital que cuente con recursos suficientes y de buena calidad y que permita la continuidad en la atención de la salud de los pacientes.

La definición del más alto nivel posible de salud a que se hace referencia en el artículo 12 párrafo uno del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que las personas son responsables del cuidado de su salud; no obstante, el Estado tiene esa encomienda mediante la aplicación progresiva de los recursos con los que cuenta.²⁴

En nuestro país, el artículo 4° de la Constitución Política Federal determina que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, enfoque que es consonante al criterio internacional que tutela este derecho; siendo motivo de atención por el Supremo Tribunal Jurisdiccional de la nación, el cual instruye:

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con

²³ Organización de las Naciones Unidas/Organización mundial de la salud, *El derecho a la salud*, Folleto Informativo No. 31, ISSN: 1014-5567, Ginebra, junio 2008, p. 5.

²⁴ Consejo económico y social, "Observación general N° 14 (2000)", párrafo 9.



el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.²⁵

Sobre el caso particular, y sin ser limitativos, se destacan los siguientes rubros, que en términos de la normativa aplicable, y colegidos con las evidencias que derivan de la investigación realizada por esta defensoría de habitantes, implican la atención oportuna y permanente de la institución del ramo:

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.²⁶

En nuestro país, el sistema de salud se sujeta a estándares técnicos con el objeto de que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, siendo indispensable que los establecimientos que brindan atención médica en el sector público cuenten con los recursos humanos y materiales sufi-

²⁵ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO, Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro 12, tomo I, noviembre de 2014, p. 1192.

²⁶ Delgado Carbajal, Baruch F. y Bernal Ballesteros María José, *op. cit.* p. 167.

cientes e idóneos, así como dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan atenuar, detener, e incluso revertir, la gravedad que pueda presentar el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En el asunto específico, se puede concluir, acorde a los datos de prueba recopilados, que **V** no recibió una atención médica integral oportuna, al contravenir la *lex artis* que regula el servicio que requería y que motivó su ingreso a la estancia hospitalaria.

En primer término, la hospitalización de **V** fue motivada por fractura producida por disparo de arma de fuego que requería de atención médica de urgencia, siendo ingresada el veintisiete de julio de dos mil catorce al Hospital General de “Las Américas”, en Ecatepec, sin que se le practicara intervención quirúrgica que el caso ameritaba, falleciendo el veinticuatro de agosto de dos mil catorce.

Al respecto, la **NOM-027-SSA3-2013**,²⁷ establece que el servicio de Urgencias debe garantizar la atención siguiente:

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

Sobre el particular, fue evidente la trasgresión a la norma técnica, pues la paciente **permaneció en el área de urgencias del nosocomio involucrado durante veintiocho días**. De igual forma, sirven como soporte, los testimonios de los médicos tratantes, destacándose particularmente los de **SP2, SP3 y SP5**, al identificarse la urgencia que apremiaba a la paciente, después, la ausencia de

²⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”, *Diario Oficial de la Federación*, 4 de septiembre de 2013.

acciones terapéuticas en el manejo de **V** en las primeras dieciséis horas; transcurridos diecisiete días, continuar con un manejo que contravenía la observancia de la norma y; finalmente, las complicaciones de salud que ya padecía los días veintidós y veinticuatro de agosto de dos mil cuatro que derivaron en su fallecimiento.

En consecuencia, y en virtud de la importancia del servicio de urgencias de todo nosocomio, se exhorta a la institución del ramo a generar el mecanismo adecuado para que se observe de manera invariable la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 y el personal cumpla el perfil estipulado en el punto 8 de la misma.

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO.²⁸

La atención médica que se otorgó a **V** los veintiocho días que permaneció hospitalizada, careció del correcto manejo médico y de la debida diligencia, al grado que el peritaje técnico institucional determinó que existió abandono de la paciente por parte de médicos adscritos al servicio de urgencias del nosocomio de referencia en el periodo comprendido del veintiocho de julio al dos de agosto de dos mil catorce, al no existir notas ni indicaciones médicas que así lo avalaran.

En el caso a estudio, el expediente clínico de **V**, en el lapso comprendido del veintiocho de julio al dos de agosto de dos mil catorce, **sólo hace constar hojas de enfermería**, lo cual contraviene lo dispuesto en el punto 6.2, de la NOM-027-SSA3-2013, el cual refiere que para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo actividades como:

6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas;

6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pa-

²⁸ Delgado Carbajal, Baruch F. y Bernal Ballesteros María José, *op. cit.*, p. 183.

cientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

[...]

6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario;

6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno;

Asimismo, de las comparecencias de los servidores públicos responsables ante este organismo, se constató que **V** permaneció en el servicio de urgencias a la espera de procedimiento quirúrgico, diagnóstico estimado desde el primer día de atención, tal y como lo afirma **SPR1**; Inclusive **SPR2** refirió que la causa de la complicación que originó su muerte pudo haber derivado del tiempo prolongado de espera en el nosocomio, lo cual es indicador del nulo seguimiento, vigilancia y atención de la paciente.

Por otra parte, y como ya se ha advertido, existió una práctica negligente de los galenos **SPR1**, **SPR2** y **SPR3**, tanto por prescribir a **V** un medicamento (loperamida) sin dar seguimiento, así como por descartar la reposición de líquidos y electrolitos que ésta ameritaba, lo que conllevó a una deshidratación severa que generó insuficiencia renal aguda que provocaría el deceso de la paciente.

Valioso resulta atender a lo referenciado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuando precisa que la mala práctica se refiere a conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido



diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.

Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.²⁹

En suma, para garantizar el derecho a recibir atención médica integral, se requiere del compromiso ético y profesional así como la responsabilidad que determine el actuar de los profesionales de la salud, ya que la mala práctica puede acarrear consecuencias graves; así, en el momento en que se atiende la relación que existe entre el médico y el paciente se fija la directriz de la práctica y, en consecuencia, de la ética médica, ya que uno de los deberes del profesional de la salud con el paciente, es la lealtad y la práctica de todos los recursos disponibles de su ciencia.³⁰

Por lo anterior, y al reafirmarse la importancia de dar un servicio de calidad relacionado con el servicio de urgencias de todo nosocomio, la Institución del Ramo, además de convocar a los profesionales de la salud adscritos al nosocomio de mérito a constreñir su actuación según lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, también permita su correcta inducción, así como se señalen las responsabilidades a que se harán acreedores en caso de incumplimiento.

DERECHO DE TODO SER HUMANO A CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO QUE CONTenga INFORMACIÓN VERAZ, CLARA, PRECISA, LEGIBLE Y COMPLETA.³¹

²⁹ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN, Tesis: Aislada I.4o.A.64 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, Tribunales Colegiados de Circuito, libro XXV, tomo 3, octubre de 2013, p. 1890.

³⁰ Asociación Médica Mundial, "Código Internacional de Ética Médica", adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983.

³¹ Delgado Carbajal, Baruch F. y Bernal Ballesteros María José, *op. cit.* p. 180.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, define dicho instrumento en su punto 4.4. de la forma siguiente:

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.³²

Sobre el particular, llama la atención la ausencia de inducción a dicha norma técnica, toda vez que, como refirió **SP6** en entrevista a personal de este organismo, es común que se recurra a realizar notas incompletas, ilegibles y con abreviaturas, lo cual contraviene recurrentemente la disposición; no obstante, el médico tiene la obligación de conocer el contenido de la norma y en el hospital involucrado se cuenta con un Comité de supervisión del expediente clínico.³³

Al respecto, la **NOM-004-SSA3-2012**, dispone lo siguiente:

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

Por lo anterior, se insta a la Institución del ramo a que con base en las disposiciones legales aplicables, en especial bajo la exigencia que obliga la Norma Oficial Mexicana

³² Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012.

³³ El punto 5.11. de la NOM-004-SSA3-2012 refiere que 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.

na del Expediente clínico, se supervisen, desarrollen y apliquen modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporciona el sector público respecto a la correcta integración del expediente clínico en el nosocomio de cuenta.

A. DISPONIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Independientemente de las responsabilidades existentes, el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, México, ha funcionado con deficiencias estructurales que le impiden o limitan para brindar un servicio de calidad, en demérito de los pacientes, como pudo advertirse en la visita y entrevistas que personal de este organismo, realizó en el nosocomio y que son base de lo descrito en este apartado.

En primer término, el inmueble es un Hospital General de segundo nivel de atención, el cual **es de referencia y no de contra referencia**, siendo posible en la práctica la referencia a otro establecimiento sanitario cuando existen casos relacionados con la columna; asimismo, atiende, entre otras, **la especialidad de traumatología y ortopedia**, que en su momento fue la requerida por **V**.

Cabe acotar, que el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, México, se ubica en la definición que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el cual dispone:

ARTÍCULO 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan **servicios de urgencias**, consulta externa y hospitalización.

Asimismo, uno de los justificantes referidos por los servidores públicos entrevistados, fue

la realización en el nosocomio involucrado **de jornadas de paladar hendido**, en el lapso comprendido del catorce al veintidós de agosto de dos mil catorce, lo que afectó la programación quirúrgica del servicio de cirugía general.

No obstante, lo anterior no era impedimento para realizar la intervención quirúrgica que la paciente requería, más aún cuando **V había ingresado desde el veintisiete de julio de ese año, y no se cumplió desde un inicio la atención acorde a lo norma en el servicio de urgencias.**

Ahora bien, los galenos externaron **la existencia de sobresaturación del servicio de Urgencias, que data al menos de cinco años**, lo cual el personal actuante pudo constatar el veintiuno de abril de dos mil dieciséis, al utilizarse el área al máximo de capacidad y no existir disponibilidad de camillas, ubicando a los pacientes en el pasillo para su atención al no poder ocupar una cama, encontrándose en colchonetas o sentados con la atención de un solo médico de base.

De la misma forma, se pudo constatar la saturación de la denominada área de choque, así como de la respectiva de urgencias pediátricas, espacio donde incluso se atendían en el momento de la visita a personas de cualquier edad.

Por otra parte, y si bien se refirió en la visita que se estaba considerando una ampliación del servicio de urgencias, lo cierto es que a dicho de los servidores públicos existe una carencia de recursos humanos necesarios y suficientes para otorgar eficientemente el servicio, como profesionales de la salud (médicos y enfermeras), así como personal administrativo.

Por lo anterior, la insuficiencia de recursos humanos implica riesgos que impactan la salud de la población que atiende un nosocomio, toda vez que las consecuencias que genera incide tanto en el aumento de la carga de trabajo de los profesionales de salud que brindan atención a las personas que solicitan del servicio, como el descuido e incluso abandono de los pacientes, con las consecuentes



omisiones en detrimento del derecho al más alto nivel posible de salud.

Sobre el particular, es conducente invocar diversas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el servicio que causa deficiencia, como la NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, misma que en el apartado 5. Disposiciones generales aplicables a los establecimientos para la atención médica hospitalaria determina que debe contarse con las facilidades arquitectónicas y las dimensiones de las áreas, locales y circulaciones que permitan brindar la atención y movilización de los pacientes con comodidad, rapidez y seguridad, de acuerdo con sus características antropométricas y ergonómicas.³⁴

Asimismo, según la Norma técnica de mérito, el Servicio de Urgencias en particular debe contar con áreas amplias y el mobiliario suficiente para brindar la atención,³⁵ siendo necesario también observar los criterios que determina la NOM-027-SSA3-2013 que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, premisas que no han sido observadas a cabalidad en el nosocomio.

En la misma tesitura, la NOM-016-SSA3-2012 refiere en su punto 6.1 que las disposiciones de infraestructura y equipamiento, aplicarán en lo general, de acuerdo con el tipo de hospital, grado de complejidad y capacidad de resolución que define el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en lo particular, con las especificadas en esta norma.

Ahora bien, los criterios que establecen las normas especializadas en mención determinan los recursos humanos y materiales mínimos con los que debe contar un hospital, por lo que fue posible inferir que la plantilla de personal del nosocomio cubre, en general, lo

establecido en los lineamientos en comento; sin embargo, debe destacarse, tal y como se ha razonado a lo largo de este documento, que la cobertura del Hospital General se halla excedida debido a la demanda de la población que acude a solicitar del servicio público que ofrece, circunstancia por la cual, resulta necesario ampliar los recursos humanos del nosocomio, con lo indispensable para satisfacer la referida demanda con eficiencia, calidad y oportunidad y cumpliendo estándares de disponibilidad y aceptabilidad para ofrecer el más alto nivel posible de salud.

En este rubro, cabe apuntar que por la importancia del Servicio de Urgencias, permiten la contratación de personal adicional en el supuesto de existir demanda comprobada, como es el caso, **más aún cuando por su nivel es un hospital de referencia de otras unidades con menor capacidad resolutive.**

En consecuencia, la institución de salud debe ponderar la posibilidad de extender la capacidad del nosocomio a uno de mayor cobertura, dotándose de los recursos humanos idóneos, tomando como sustento la creciente demanda que del servicio efectúan los mexiquenses del Valle de México.

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

El sistema de responsabilidades de servidores públicos prescrito en el artículo 109 de la Norma Suprema,³⁶ en vínculo con las medidas estatuidas en los numerales 7 y 26 de la Ley General de Víctimas,³⁷ así como el 30 fracción XV de la Ley de Víctimas del Estado de México,³⁸ entrañan tanto la responsabilidad objetiva directa para reparar toda vulneración a derechos fundamentales, que en el caso concreto se orientó a garantizar el interés su-

³⁶ 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”.

³⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013.

³⁸ Publicada en el *Periódico Oficial Gaceta del Gobierno*, del Estado de México el 17 de agosto de 2015.

³⁴ Punto 5.1.8. de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, *Diario Oficial de la Federación*, 8 de enero de 2013.

³⁵ Punto 6.6.9. Servicio de Urgencias.

perior del niño, así como el reconocimiento del derecho de la víctima a ser compensada de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que ha sufrido en sus derechos, por lo que se exhorta atender lo siguiente:

MEDIDA DE COMPENSACIÓN

En el caso expuesto se originó la violación al derecho a la salud en su modalidad de protección en contra de todo acto de negligencia en perjuicio de V, así como de sus menores hijos, por lo que resulta aplicable lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo primero constitucional, que en alusión a los derechos humanos estipula:

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

Este organismo consideró, que en términos del artículo 101 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, y 126 de la Ley General de Víctimas, al encontrarse acreditadas las violaciones a derechos humanos, es **procedente la reparación indemnizatoria** por parte de la institución de salud de la entidad, bajo el contexto de que la negligencia del personal sanitario, al omitir prodigar atención sobre el parámetro del más alto nivel posible de salud, influyó en el deceso de la víctima **al permanecer hospitalizada durante veintiocho días sin recibir la atención y procedimientos que requería**; por lo anterior, es aplicable la responsabilidad descrita en el artículo 109 de la Constitución Federal.

Este organismo no ignora que el derecho a indemnización es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en tratándose de violaciones a derechos humanos, por lo que toda medida tendente a desaparecer los efectos de las violaciones cometidas beneficia la correcta progresividad y complementariedad de los

derechos. En la especie la indemnización no implica enriquecimiento ni beneficio adicional para la víctima y familiares; más bien, guarda estrecha proporción y relación con el derecho humano trasgredido.³⁹

Así las cosas, como medida compensatoria y restitutoria para lograr el respeto y protección de los derechos humanos de los deudos de V, este organismo sugirió se verifique indemnización a favor de los hijos de la víctima, para tal efecto, deberá realizar una reunión con la persona que ejerce legalmente su representación, y en la que se trate la indemnización procedente, para lo cual esa institución debe tomar en cuenta lo dispuesto en los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**,⁴⁰ el cual dispone:

IX. Reparación de los daños sufridos

15. Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. **La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.** Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario.

En la misma tesitura, la Observación General N° 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece lo siguiente:

59. Toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la

³⁹ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 7 de febrero de 2006, Serie C, No. 144, párrafo 297.

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas. Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005.



salud deberá contar con recursos judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de esas violaciones **deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos. Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud.**

Ahora bien, y respecto al monto de la indemnización, debe considerarse lo estipulado en el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo, el cual establece que la cantidad será equivalente al importe de cinco mil días de salario, numeral que es consonante y proporcional a la gravedad de las violaciones y el daño sufrido.

Lo anterior, frente a la responsabilidad objetiva y directa del Estado, derivada de los daños que se causaron a los particulares por actos y omisiones de naturaleza administrativa, por lo que surte efectos el derecho a una indemnización a favor de los hijos de **V** víctima de violaciones a derechos humanos, bajo la administración de quien ejerza la representación legal, el cuidado, custodia y manutención sobre los mismos.

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

Con base en el artículo 62 de la Ley General de Víctimas, y el Artículo 215 Bis 3 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica,⁴¹ es aplicable:

ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Previo consentimiento expreso de la quejosa y considerándose a los hijos de la víctima **V**; a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las entrevistas necesarias que permitan establecer un psicodiagnóstico

⁴¹ Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su salud física y mental.

para determinar la afectación que pudiera 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 consensado con la quejosa.

Lo anterior fundamentado en el artículo 17 de la Ley de Víctimas del Estado de México, la cual contempla:

II. Coordinar y promover con las instituciones de salud privadas y con los organismos públicos que tengan a su cargo la prestación de servicios médicos, acciones de apoyo a las víctimas del delito, de conformidad con los ordenamientos legales aplicables.

VII. Proporcionar gratuitamente atención médica y psicológica permanente de calidad en cualquiera de los hospitales públicos, cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes del delito o de la violación a los derechos humanos sufridos por ella. Estos servicios se brindarán de manera permanente, cuando así se requiera, y no serán negados, aunque la víctima haya recibido las medidas de ayuda que se establecen en la presente Ley, las cuales, si así lo determina el médico, se continuarán brindando hasta el final del tratamiento.

Por lo anterior, para cumplir este requerimiento podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios y se encuentre en un perímetro conveniente para el traslado de las víctimas.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

Acorde al artículo 73 fracción V de la Ley General de Víctimas se considera:

1. APLICACIÓN DE SANCIONES

Toda vez que, de las actuaciones que integran el expediente de investigación se desprende la intervención de la representación social respecto al trámite de conductas posiblemente constitutivas de delito, se recomendó al Instituto de Salud del Estado de México colabore con la Procuraduría Ge-

neral de Justicia del Estado proporcionando los elementos necesarios que permitan conocer, identificar y resolver sobre la probable responsabilidad de los médicos involucrados en la atención de **V**.

Lo anterior, en observancia al artículo 17 de la Ley de Víctimas del Estado de México, el cual señala:

IV. Dar seguimiento de los casos y expedientes clínicos, y señalar ante el Ministerio Público, el Juez o cualquier autoridad que lo requiera, todas las acciones realizadas y todos los aspectos que puedan ser útiles para la reparación del daño, conforme a las actuaciones del proceso penal respectivo.

2. PERFIL PROFESIONAL

Es indudable que la formación adecuada y la constante actualización del profesional que presta un servicio especializado redundará en la reducción de conductas indebidas u omisas, por lo que en atención a lo razonado en los **puntos II y III apartado A**, se debe constatar que los profesionales de la medicina que laboran en el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, México, se ciñan a lo estipulado en el caso en concreto a lo que determina la **NOM-027-SSA3-2013** en su punto 8.2., el cual refiere:

Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista y en el caso de especialidades quirúrgicas, deberán contar con la certificación o recertificación vigente.

En consecuencia, el instituto del ramo debe verificar que los profesionales de salud poseen la actualización, experiencia y conocimientos necesarios para el ejercicio profesional, que en el caso deberá solicitar al personal relacionado con el Servicio de Urgencias la exhibición de las constancias que lo comprueben, a fin de corroborar que se encuentran facultados para el desempeño de la medicina en la licenciatura o especialidad que tienen registrada.

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.

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

En armonía con lo fijado en el artículo 74 de la Ley General de Víctimas, son de considerarse las siguientes:

1. DISPONIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA

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 en **el punto III apartado D** 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 ocupe de que exista personal suficiente en número y capacidad para atender el **Servicio de Urgencias con la contratación mínima de recursos**



humanos en el Hospital General “Las Américas”, en Ecatepec, México, así como se considere la ampliación y habilitación conforme a las normas especializadas de la infraestructura disponible.

2. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A LA LEX ARTIS

A fin de procurar la metodología adecuada que auxilie el seguimiento correcto del acto médico para que éste cumpla con su naturaleza de proteger, preservar y prolongar la vida, el Instituto de Salud, vigilará que por conducto del área competente y mediante el mecanismo administrativo correspondiente se indique a los profesionales de la salud la exigencia de observar los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas que son base de los razonamientos esgrimidos en el **punto III** de esta Recomendación, así como inducir y posibilitar su evaluación y monitoreo constante .

3. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

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, e interactúe de manera permanente y constante para conocer y reconocer el estado de salud de los pacientes en servicios torales, así como afín a las especialidades, privilegiando la información e indicaciones que derivan de las normas especializadas; 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 las Normas Oficiales Mexicanas que se relacionan con el presente asunto.

El programa será dirigido a los médicos y enfermeras del Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, México, comprendiendo a los servicios de urgencias y al personal en la especialidad de Traumatología y Ortopedia, debiendo 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. Asimismo, deberá constar que llevaron a cabo un intercambio multidisciplinario de opiniones y discutieron la forma en que priorizarán las notas y el contenido en ellas.

IV. RESPONSABILIDADES

Las ponderaciones, actuaciones y elementos reunidos por esta Defensoría de Habitantes, en la investigación de los hechos, permitió afirmar que los servidores públicos intervinientes: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**, en ejercicio de sus obligaciones, transgredieron lo dispuesto en los artículos 42, fracciones I y VI, así como 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público encomendado en perjuicio de **V** y sus familiares.

Lo anterior fue plenamente acreditado por el órgano de control interno de la Institución de mérito, por lo que los médicos responsables fueron acreedores a las sanciones que dicha instancia administrativa pudo configurar en la interpretación de la Ley de Responsabilidades de la entidad.

Por lo anterior, y al acreditarse fehacientemente la responsabilidad de los médicos que intervinieron en el caso de **V**, e incumplir con sus obligaciones de debida diligencia, no seguir la *lex artis* en la materia, y consumir prácticas negligentes en su perjuicio de manera irreversible, se tiene como objetiva su calidad de víctima, al afectar su derecho a la protección de la salud y no privilegiar el más alto nivel posible de salud, por lo que son viables y exigibles al Instituto de marras las medidas de reparación propuestas, así como las de índole administrativo, de reparación y de supervisión para dar plena efectividad al derecho indicado.⁴²

⁴² SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación), SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO, Tesis aislada, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, décima época, libro 12, tomo I, noviembre de 2014.

En consecuencia, este organismo público autónomo formuló a la directora general del Instituto de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como medida de compensación y acreditada tanto la responsabilidad directa de personal adscrito al Instituto de Salud, así como la responsabilidad institucional por las deficiencias respecto a la capacidad en infraestructura y atención médica, se verifique una reunión con quien ejerce la representación legal de los hijos menores de edad de **V** a efecto de tratar la indemnización pecuniaria que corresponda, tomándose como referencia el monto estipulado en el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo vigente, acorde a lo señalado en el **punto IV apartado A** de este documento; enviándose para tal efecto a este organismo el soporte documental que avale su cumplimiento.

SEGUNDA. Como medida de rehabilitación, estipulada en el **punto IV apartado B**, de esta Recomendación, para la atención de las víctimas de derechos humanos, previo consentimiento documentado, deberá emitir un psicodiagnóstico especializado, y brindar la atención que en su caso requieran tanto para la quejosa, como para los menores hijos de **V**, para lo cual presentará la agenda de citas acordadas con los especialistas para la atención, así como el seguimiento personalizado al tratamiento psicológico y se observe la atención del servicio dentro de un perímetro cercano al domicilio de los beneficiarios. Recomendación que debe ser atendida de manera inmediata y de la que deberá documentarse su cumplimiento.

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

CUARTA. Como medida de satisfacción, estipulada en el **punto IV apartado C.1** de este documento, en aras de la correcta apli-

cación de sanciones a los responsables de violaciones a derechos fundamentales, remita por escrito al Procurador General de Justicia del Estado, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, a fin de que se agregue a las actuaciones que integran la investigación penal formada a propósito del caso; a fin de que sus elementos puedan 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 requiera en su procedimiento de indagación; instando a la determinación del mismo. De todo lo anterior, enviará a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Con el objeto de garantizar el más alto nivel posible de salud mediante servicios públicos de calidad; en seguimiento puntual de la normativa nacional e internacional que se precisa en el **punto III** de la Pública de mérito y, considerando la situación de vulnerabilidad de los pacientes, se solicitó a esa autoridad se atendieran sus elementos mínimos de la forma siguiente:

Respecto **al punto III**. Apartados: **A. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL**, **B. DERECHO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO**, y **C. DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, como medida de no repetición estipulada en el **punto IV apartado D.2.**, mediante el mecanismo adecuado, se observaran, indujeran y se señalaran las obligaciones derivadas de las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-027-SSA3-2013** y **NOM-004-SSA3-2012**.

Además, referente **al punto III apartado A**, y relacionado con la medida de satisfacción establecida en el **punto IV apartado C.2**, el instituto del ramo debe verificar que los profesionales de salud poseen la actualización, experiencia y conocimientos necesarios para el ejercicio profesional, que en el caso deberá solicitar al personal relacionado con el Servicio de Urgencias la exhibición de las constancias que lo comprueben, a fin de corroborar que se encuentran facultados para el



desempeño de la medicina en la licenciatura o especialidad que tienen registrada.

Asimismo, en relación con **el punto III apartado C DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, se instó a la Institución del ramo a que, con base en las disposiciones legales aplicables, en especial bajo la exigencia que obliga la Norma Oficial Mexicana del Expediente clínico, se supervisaran, desarrollaran y aplicaran modelos para el monitoreo y evaluación respecto a la correcta integración del expediente clínico en el nosocomio de cuenta.

Tocante **al punto III apartado D DISPONIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**, que se complementa en la medida de no repetición estipulada en **el punto IV apartado D.1**, derivado de la sobresaturación documentada se ponderara la posibilidad de extender su capacidad a uno de mayor cobertura mediante su habilitación conforme a

las normas especializadas, debiendo fortalecer la capacidad de infraestructura y recursos humanos idóneos.

Considerándose que los apartados contemplan acciones integrales para los pacientes, la autoridad recomendada debería enviar a este organismo las constancias y soportes que comprueben la correcta aplicación de las medidas descritas.

SEXTA. Como medida de no repetición, según lo determinado en **el punto IV apartado D.3**, deberá diseñar y ejecutar, un programa de cursos-talleres de formación continua, cuyo objetivo consista en sensibilizar a los médicos adscritos al Hospital General “Las Américas”, Ecatepec, México, en el conocimiento y alcances del principio de **protección de la salud de los pacientes**. Hecho lo cual deberá remitir las constancias que lo documenten ante esta Comisión.

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Baruch F. Delgado Carbajal

CONSEJEROS CIUDADANOS

Marco Antonio Macín Leyva
Martha Doménica Naime Atala
Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
Miroslava Carrillo Martínez
Carolina Santos Segundo

PRIMER VISITADOR GENERAL

Miguel Ángel Cruz Muciño

SECRETARIA GENERAL

María del Rosario Mejía Ayala

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

René Oscar Ortega Marín

CONTRALORA INTERNA

Angélica María Moreno Sierra

SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE

Edgar Adolfo Díaz Estrada

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA

Víctor Leopoldo Delgado Pérez

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA

Juan Manuel Torres Sánchez

VISITADOR GENERAL SEDE CHALCO

Erick Daniel Mendoza Legorreta

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Carlos Felipe Valdés Andrade

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Gregorio Matías Duarte Olivares

VISITADORA GENERAL SEDE NAUCALPAN

Jóvita Sotelo Genaro

VISITADOR GENERAL SEDE ATLACOMULCO

Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA

Jesús Gabriel Flores Tapia

JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

Everardo Camacho Rosales

JEFA DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Sonia Silva Vega

VISITADURÍA GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Ricardo Vilchis Orozco

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS

Ariel Pedraza Muñoz

Gaceta de derechos humanos

Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editado por su Centro de Estudios, a través del Departamento de Publicaciones. Año XI, número 145, agosto 12 de 2016.

Dirección

Ariel Pedraza Muñoz

Coordinación editorial

Zujey García Gasca

Asistencia

Jessica Mariana Rodríguez Sánchez

Diseño y diagramación

Deyanira Rodríguez Sánchez

© D.R. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Dr. Nicolás San Juan número 113, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, México, C. P. 50010, tel. (01722) 236 05 60.

Disponible en: www.codhem.org.mx

Reserva de derechos al uso exclusivo núm. 04-2009-052611285100-109.

Número de registro del logotipo: 03-2009-050711425000-01.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial sin previa autorización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

