

GACETA DE DERECHOS HUMANOS

Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

2020. "Año de Laura Méndez de Cuenca; emblema de la mujer Mexiquense".



SUMARIO

Recomendación 4/2020,
dirigida a la Dirección
General del Instituto de
Salud del Estado de
México.

Año XV Número 284 3 de diciembre de 2020

Dr. Nicolás San Juan 113, Colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca,
Estado de México.

RECOMENDACIÓN 4/2020¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/NEZA/365/2019, 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 violación a los derechos humanos de **V**, **V1** y **V2**,² sustentan lo anterior, las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El veintidós de mayo de dos mil diecinueve se recibió en esta Defensoría de Habitantes la queja presentada por **V1**, en la cual refirió que el dos de abril de dos mil diecinueve ingresó al Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada* con el fin de ser atendida en su parto. Ese mismo día nació en forma prematura su hija (**V**), quien presentó complicaciones de salud que derivaron en la pérdida de la vida de la recién nacida. Dado lo anterior, la quejosa solicitó la intervención de este Organismo para indagar si el fallecimiento de su hija se debió a una negligencia, puesto que durante su estancia en el Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada* estuvieron a punto de darla de alta y de momento se agravó su situación.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley a la Secretaría de Salud, además de requerir de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), una opinión médica. Se recabaron las comparecencias de la quejosa (**V1**) y de los servidores públicos relacionados. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas durante el trámite.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

En México, el derecho a la protección de la salud es una prerrogativa con cariz individual y colectivo que corresponde a toda persona, por ende, el Estado se encuentra obligado a instituir y organizar servicios de salud que brinden a todas las personas y bajo cualquier circunstancia acceso a ellos, así como a la asistencia médica oportuna, aceptable, asequible,

¹ Emitida a la Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México, el 2 de diciembre de 2020, por la vulneración del derecho a una atención médica libre de negligencia. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 22 fojas.

² Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de la víctima y personas relacionadas, en su lugar se manejaron siglas. Sin embargo, los datos se citaron en anexo confidencial.

de calidad satisfactoria para vivir en un estado pleno de bienestar físico, mental, emocional y social.³

El derecho a la salud es una facultad integral, compleja, que implica libertades, como el control de la salud y el cuerpo, además de derechos, como el de un sistema de protección que brinde iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.⁴

Así, la salud es una meta prioritaria y al mismo tiempo es sustento para la vigencia de diversos derechos, sin salud, sin bienestar, es difícil vivir en condiciones dignas y ejercer otros tantos derechos.⁵

Derivado de lo antes expuesto, las instituciones de salud y todo su personal tienen el deber de proporcionar una atención médica que satisfaga dichos principios, de lo contrario se genera una responsabilidad jurídica debida a una mala práctica profesional.

A continuación, se lleva a cabo un análisis lógico-jurídico de las evidencias que obran en el expediente de queja, en contraste con el derecho humano siguiente:

II. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

EL DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA ES LA PRERROGATIVA DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.⁶

Negligencia es descuido, falta de cuidado, falta de aplicación.⁷ Ocurre negligencia médica cuando un profesional de la salud, al proporcionar sus servicios, comete descuido, falta de precaución, de atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional médica, es decir, se incurre en defectos al realizar el acto o en omisiones, cuando a pesar del conocimiento de lo que se debe hacer, no se aplica, provocándose un daño.⁸

La negligencia médica es una violación a las normas de atención aplicables a los pacientes cuando el prestador de servicios de salud incurre en defectos, descuidos u omisiones en cuanto a precauciones y acciones necesarias en su actividad profesional.

³ Cfr. Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

⁴ Cfr. artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁵ Ídem.

⁶ Cfr. Delgado Carbajal, Baruch. y Bernal Ballesteros María José (coords.). *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, segunda edición, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2016, p. 217.

⁷ Cfr. RAE. Diccionario de la Lengua Española, voz: negligencia, disponible en: <https://dle.rae.es/?id=QMABIOd> consultado el 18 de noviembre de 2020).

⁸ Cfr. Choy, GSA. Responsabilidad en el ejercicio de la medicina, Puebla, OGS, 2002, p. 52.

Los profesionales de la salud se encuentran obligados a brindar los cuidados necesarios de conformidad con la *lex artis*,⁹ la deontología médica y el derecho sanitario, a efecto de conseguir los fines deseados, sin la garantía de la curación del paciente.¹⁰

El deber de los profesionales de la salud es de medios, no de resultados. Para el prestador de atención médica es imperativo, inexcusable, ofrecer los conocimientos de la ciencia y de su pericia al paciente, actuando con prudencia, diligentemente, sin que se le pueda responsabilizar por resultados adversos, siempre y cuando no incurra en abandono o descuido del enfermo o no aplique los tratamientos adecuados a pesar de saber que eran los indicados.¹¹

La mala práctica médica tiene lugar cuando un paciente sufre un perjuicio ocasionado por el profesional sanitario (médico, enfermero, entre otros) al fallar en proporcionar la atención adecuada a la salud:

La mala praxis médica se caracteriza porque el médico actuó de manera negligente, lo que significa que el médico no era razonablemente hábil o competente, y que la incompetencia ha perjudicado al paciente.¹²

Con sustento en lo documentado en el expediente del caso, se pudo establecer que **V** nació el sábado dos de abril de dos mil diecinueve, a las doce horas con veintisiete minutos, en camilla del Hospital General Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, con datos clínicos de prematuridad, acrocianosis¹³ y dificultad respiratoria, meritoria de reanimación cardiopulmonar habitual. **V** fue recibida por **SP4**, quien en los antecedentes enfatizó que **V1**, madre de **V**, cursó con condiciones que de acuerdo con la teoría y práctica médica favorecen la prematuridad. Además de que dentro de los antecedentes de la madre (**V1**) se encontraron factores de riesgo y condicionantes para el desarrollo de sepsis temprana y enterocolitis. Una vez que **SP4** estabilizó a **V** decidió su integración al servicio de tococirugía con diagnóstico e indicaciones, además de solicitar ingreso a terapia intermedia, todo ello de acuerdo con lo establecido en la literatura médica actual, según expresa la CCAMEM en su dictamen.

⁹ 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. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.91 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, p. 1891.

¹⁰ Cfr. Tena Tamayo, Carlos, “Medicina asertiva. La comunicación humana y el derecho sanitario” en Octavo Simposio Internacional CONAMED, 2003.

¹¹ Ídem.

¹² Cfr. Ríos Ruiz, Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio, “Ética, derechos humanos en el marco de la responsabilidad médica en Uruguay” en *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio*, México, CNDH, 2017, p. 169 y ss.

¹³ “Acrocianosis: Desorden circulatorio en el cual las manos y menos comúnmente los pies están persistentemente fríos, azules y sudorosos. Las formas leves están muy asociadas a sabañones”. Panda UN. *Diccionario médico*, Panamá, Jaypee-Highlights Medical Publishers, Inc., 2013, p. 20.

A las quince horas del dos de abril de dos mil diecinueve, **SP5** realizó la valoración vespertina de **V**, determinando continuar doble esquema antimicrobiano y ordenó el inicio de la vía oral bajo el argumento de adecuada distribución de gas intestinal en la placa de control radiológico de catéter. A las dieciocho horas del mismo dos de abril, **SP6** recibió a la recién nacida (**V**) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, expresando que ante la ausencia de dificultad respiratoria en ella, y a la buena tolerancia a la vía oral, se continuaría con la alimentación por dicho medio, así como por presentar evacuaciones sin complicaciones abdominales.

Al día siguiente, tres de abril, **SP7** asentó en su nota médica que **V** “[...] tolera en forma adecuada estímulo enteral a la vía oral [...] se realiza incremento gradual [...]”. Posteriormente, el cuatro de abril de dos mil diecinueve, **SPR2** escribió en su nota que a pesar de la buena tolerancia de la vía oral y presencia de evacuaciones, **V** presentaba distensión abdominal, por lo que solicitó control radiológico de abdomen, **SPR2** señaló que la paciente **V** cursaba con sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante, en función de ello emitió sus indicaciones, entre ellas: ayuno, soluciones parenterales calculadas, doble esquema antibiótico, omeprazol, monitorización continua de oximetría de pulso, control de líquidos, medir perímetro abdominal, además de solicitar radiografía de abdomen y biometría hemática. Todo lo cual se apegó a la teoría y práctica médica vigentes, según señala la CCAMEM.

Con posterioridad, el cinco de abril de dos mil diecinueve, **SP7** proporcionó una atención médica adecuada a la recién nacida (**V**), solicitando para ello un par de valoraciones, una prueba de sangre y una radiografía abdominal.¹⁴

El siete de abril de dos mil diecinueve, alrededor de las diecinueve horas con diez minutos, **SPR1** reinició la vía oral y posteriormente, **SPR2** incrementó la cantidad de la fórmula oral suministrada a **V**.

Cabe acotar que tal como expresa la CCAMEM, si bien para el siete de abril del año dos mil diecinueve habían mejorado clínicamente las condiciones abdominales de **V**, **era necesario tomarle una placa radiográfica y practicarle un ultrasonido abdominal para corroborarlo y hasta ese momento se podría reiniciar la vía oral, por lo que restablecer la vía oral y aumentarle la cantidad de fórmula sin dichos estudios fue una decisión inadecuada** que conllevó a que el nueve de abril de dos mil diecinueve, **SP6** encontrara a **V** “clínicamente con ataque al estado general” por lo cual prescribió a la recién nacida un tratamiento apegado a la teoría y práctica médica vigentes. Ante las condiciones clínicas de gravedad extrema y los datos de perforación intestinal, sumados a la falta de los insumos

¹⁴ Bilirrubinas de control por encontrar a la recién nacida con tinte icterico Kramer II, las que se reportaron con 9.3 miligramos por decilitro de bilirrubinas totales, que no requirió de la aplicación de fototerapia, así como un control radiológico de abdomen, que le permitió observar “mejor distribución de aire intestinal”.

necesarios para el manejo especializado de **V**, **SP6** intentó tramitar su traslado a cuatro hospitales ubicados en la Ciudad de México, sin éxito, hasta lograr hacerlo con especialistas en cirugía pediátrica del Hospital Pediátrico *Moctezuma* de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, realizándose la hoja de referencia a dicho hospital por las complicaciones clínicas de compromiso abdominal y datos radiológicos de neumatosis intestinal con muy mal pronóstico.

El diez de abril de dos mil diecinueve, en el Hospital Pediátrico *Moctezuma*, **SP9** realizó a **V** laparotomía exploradora encontrando perforación de intestino delgado a setenta centímetros de la válvula ileocecal, meritorio de resección de dos centímetros de intestino delgado y anastomosis término-terminal. De manera que **V** fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Pediátrico *Moctezuma* y en razón de la falta de espacio físico en el área de Terapia Intensiva Neonatal de ese nosocomio fue trasladada de vuelta al Hospital General Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada*, donde fue recibida a las veinte horas del diez de abril. Allí, a pesar del manejo intensivo proporcionado por el neonatólogo **SP6**, la víctima (**V**) presentó bradicardia de hasta cuarenta latidos por minuto, lo que orilló a la aplicación de maniobras avanzadas de reanimación, obteniéndose una frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, continuándose con tratamiento en apego a lo especificado en la Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención.

SP10 en su nota médica de las veinte horas con cincuenta y cinco minutos del diez de abril, asentó especificaciones sobre el estado de salud de **V**, encontrándose en estado de choque séptico irreversible. Posteriormente, a las veintidós horas con treinta minutos del mismo diez de abril se colocó a **V** asistencia mecánica ventilatoria. Durante la primera hora con veinte minutos del once de abril, la recién nacida presentó otro paro cardiorrespiratorio reversible a maniobras avanzadas a los dos minutos, otorgándosele la atención pertinente. A las nueve horas con diez minutos **V** presentó un paro cardíaco más, esta vez irreversible a las maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar, asentándose como diagnósticos de su fallecimiento: “acidosis metabólica persistente, choque séptico, enterocolitis necrotizante y prematurez”.

Con base en lo antes expuesto y en el dictamen emitido por la CCAMEM, existen elementos de mala práctica médica en la atención proporcionada a **V** por parte de **SPR1**, servidor público que labora en el Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* del Instituto de Salud del Estado de México, en virtud de que el siete de abril de dos mil diecinueve, reinició la alimentación de la víctima por vía oral: “sin haber corroborado mediante estudios de imagenología (radiografía de abdomen y/o ultrasonido) que la enterocolitis necrosante que había sido clasificada en estadio E1, no hubiera avanzado”.

Asimismo, **SPR2**, también servidora pública del Hospital General *Dr. Gustavo Baz Prada* del Instituto de Salud del Estado de México, incurrió en mala práctica médica porque: “incrementó la cantidad de la fórmula oral sin constatar que la mejoría no sólo fuera clínica, sino también que no hubieran criterios radiográficos de que la enterocolitis se hubiera agravado, por lo que reestablecer la vía oral y aumentarle la cantidad de fórmula sin dichos estudios no fue una decisión adecuada, que conllevó a que la enterocolitis progresara y se complicara”.

De manera que existió relación causal entre la atención proporcionada por **SPR1** y **SPR2** y el fallecimiento de **V**:

[...] toda vez que al no realizar un protocolo diagnóstico y terapéutico oportuno y completo para la enterocolitis necrotizante conllevó a que se complicara con una perforación intestinal, ya que en esta patología la isquemia, el desarrollo bacteriano y la respuesta inflamatoria sistémica intervienen preponderantemente en el desarrollo del proceso y llevan a la necrosis y perforación del intestino y en el caso que nos ocupa requirió que se realizara resección intestinal y entero-entero anastomosis.

Respecto de su intervención en los hechos, durante su comparecencia ante esta Defensoría de Habitantes, **SPR1** manifestó haber valorado a **V** el seis de abril del año próximo pasado encontrándola “en buenas condiciones y en ayuno”, además de que al día siguiente: “la vuelvo a encontrar en buenas condiciones pulmonares, cardíacas y digestivas, por lo que ese día inicio estimulación enteral (empiezo a darle de comer en poca cantidad), esto es con leche materna a siete mililitros cada tres horas, siendo toda mi intervención [...]”.

Por su parte, en la comparecencia ante servidores públicos de este Organismo Constitucional, **SPR2** se limitó a referir haber brindado atención médica a **V**, la cual consta en las notas médicas que elaboró y se encuentran en el expediente clínico que forma parte de la evidencia documental del presente caso y que han sido debidamente valoradas para efectos de la presente Recomendación.

Un elemento esencial para la materialización del derecho a la salud se encuentra en la calidad. Calidad que asegura que los medios y contenidos que hacen viable ese derecho tengan requerimientos y propiedades aceptables para cristalizar su función. Entre otras cuestiones se requiere también que el personal médico esté capacitado y que actúe con diligencia, con cuidado, con agilidad, con prudencia, con razonabilidad. En el presente caso las acciones y omisiones de **SPR1** y **SPR2** infringieron los parámetros de calidad en función del debido cuidado que las instituciones deben proporcionar a las personas con base en los medios de que disponen.

Así, con sustento en la evidencia reunida se pudo acreditar que en los hechos materia de la presente Recomendación, **SPR1 y SPR2** incurrieron en negligencia médica en agravio de **V** al incumplir el deber que tienen de recurrir a todos los medios y recursos a su alcance para brindar una atención adecuada a las personas y de esa forma hacer realidad su derecho a la protección de la salud.

SPR1 y SPR2, en tanto servidores públicos y profesionales de la salud, al proporcionar sus servicios a **V**, cometieron descuidos, falta de precaución, de atenciones calificadas como necesarias en su actividad profesional médica, esto es, incurrieron en defectos y en omisiones al realizar el acto médico. A pesar del conocimiento de lo que debieron hacer, no lo aplicaron, provocándose un daño; por lo tanto, con su proceder negligente, vulneraron los derechos fundamentales de **V**.

De modo que en el caso particular se transgredieron los artículos: 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; además del principio 1 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

Además, los preceptos: 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 51 y 77 bis 9 de la Ley General de Salud; 9, 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como 5 párrafos primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Con base en lo expresado, este Organismo constitucional autónomo estima pertinente solicitar al Instituto de Salud del Estado de México, implemente:

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Es importante acotar que todos los trámites, acciones y el seguimiento de los mismos son de la entera responsabilidad de esa institución, por lo que el ISEM deberá cumplir con su obligación de velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifica, se efectúe acorde a lo señalado en la presente Recomendación, a efecto de evitar la revictimización de **V1 y V2**, documentando puntualmente ante esta Comisión todos los avances.

A. Medidas de rehabilitación

A.1. Atención psicológica y/o tanatológica. Como consecuencia de las acciones y omisiones cometidas por los servidores públicos del ISEM (**SPR1 y SPR2**), la menor recién

nacida (V) perdió la vida, lo cual produjo un daño psicológico en su progenitora y su pareja (V1 y V2), por lo que, previo consentimiento expreso de ambos, se lleve a cabo un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir en ellos, dada la pérdida ocasionada y, en caso de concluirse que requieran atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata. La atención psicológica y/o tanatológica será proporcionada por personal profesional, en forma pronta y continua. Para cumplir este requerimiento el ISEM podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de V1 y V2, debiéndose remitir a esta Institución, las pruebas de cumplimiento.

B. Medidas de compensación

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que cuando la restitución del bien jurídico que se ha visto afectado por la violación a derechos humanos es prácticamente imposible, se hace necesario aplicar o determinar otras formas de reparación. En efecto, obligar al responsable de la vulneración a borrar todas las consecuencias que su acto causó es enteramente imposible porque su acción tuvo efectos que se multiplicaron de modo inconmensurable, perjuicios que ameritan, entre otras medidas, indemnización.¹⁵ Al respecto, la Corte Interamericana determina el monto de la indemnización compensatoria generalmente sobre aspectos y rubros claramente establecidos, sin embargo, también ha fijado otros parámetros sobre los cuales se puede determinar el monto a cargo del Estado y entre los que se encuentra el siguiente:

B.1. Daño moral o inmaterial. Para la Corte Interamericana el daño moral o inmaterial puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, así como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de vida de la víctima o su familia.¹⁶ A consecuencia de las acciones y omisiones en que incurrieron los servidores públicos responsables en el presente caso, esto es, debido a la negligencia médica de **SPR1** y **SPR2**, **V** falleció.

Las repercusiones de lo acontecido generaron un quebranto que aún no ha sido determinado en las víctimas. Por lo tanto, con fundamento en los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI y VII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII; 67, 88, fracción II; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, 112, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; así como en los numerales 1 fracciones I, II y IV, 2, 6, 10, 11, 12, 13 fracción III,

¹⁵ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrs. 18 y 19.

¹⁶ Cfr. Rojas Báez, Julio José La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 105 – 110. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf> (consultado el 27 de enero de 2019).

38 y 51 de la Ley de Víctimas del Estado de México; una vez acreditadas violaciones a derechos humanos derivadas de negligencia médica en agravio de **V**, **V1** y **V2** que dieron como consecuencia la muerte de **V**, deberá especificarse la dimensión de ese menoscabo para efectos de la reparación integral correspondiente.

En ese sentido, la responsabilidad del gobierno del Estado de México y municipios es objetiva y directa,¹⁷ debiéndose aplicar los preceptos de dicha ley para cumplimentar las Recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, aceptadas por los sujetos obligados (entre ellas las dependencias de la Administración Pública Estatal), en cuanto se refieran al pago de indemnizaciones.

Esa institución, por sí o mediante la inscripción de **V1** y **V2** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, velará por que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, incluida la indemnización compensatoria, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia.

C. Medidas de satisfacción

C.1. Aplicación de sanciones penales y administrativas. El artículo 73, fracción V de la Ley General de Víctimas, previene la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de violaciones de derechos humanos, sobre la base que las autoridades competentes determinen:

a) En el caso concreto y por cuanto hace a la responsabilidad penal de los médicos **SPR1** y **SPR2**; la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a efecto de que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los servidores públicos involucrados.

b) De igual manera, la autoridad responsable deberá remitir copia de esta Recomendación al Órgano Interno de Control del ISEM, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo para identificar la probable responsabilidad administrativa y sustanciar el procedimiento respectivo por los hechos de queja, determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones.

Además, deberá anexarse copia certificada de la presente Recomendación en los expedientes laborales de **SPR1** y **SPR2**.

C.2. Disculpa Institucional. El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas en relación con el artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México, consagra el

¹⁷ Cfr. artículo 1 y ss. de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado de México y Municipios.

derecho de las víctimas a que se reconozca y restablezca su dignidad, mediante el ofrecimiento de una disculpa institucional. Dicha estrategia constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto de las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación. En el caso concreto, la disculpa debe ser ofrecida en dicho nosocomio por conducto del Director del Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada*, en forma escrita y notificada personalmente a **V1** y **V2**.

Al respecto, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos sostiene que los actos de reconocimiento de responsabilidad del Estado forman parte de las medidas simbólicas de reparación moral, ya que se encuentran orientados a dar satisfacción y dignificar a las víctimas, pues implican un reconocimiento por la injusticia de los hechos y porque suponen obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.¹⁸

D. Medidas de no repetición

D.1. Capacitación en derechos humanos. Para que el personal de la salud proporcione una atención médica libre de negligencia con respeto a la dignidad humana de los usuarios de los servicios sanitarios, materializando las pautas provenientes de las normas especializadas y las guías de práctica clínica correspondientes, el ISEM como autoridad responsable, deberá presentar a esta Institución un programa de cursos en materia de protección a derechos humanos dirigido a los servidores públicos adscritos al Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada*, por lo que el contenido de los cursos deberá contemplar la revisión del marco jurídico nacional y local en torno a los procedimientos clínicos, con especial énfasis en aquellas Normas Oficiales Mexicanas y guías de práctica médica que se relacionan con el presente asunto.

En consecuencia, se formulan las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrieron **V1** y **V2**, en su calidad de víctima de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento, deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionar a las víctimas **V1** y **V2** la **atención psicológica y/o tanatológica que corresponda en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, conforme lo establece la

¹⁸ Cfr. Martín Beristain, Carlos. *Diálogos sobre la reparación, qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, pp. 226 y 227. Asimismo, La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 111-116. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf> (consultado el veintiocho de enero de 2019).

medida de rehabilitación estipulada en el punto **III** apartado **A numeral 1** de la sección de ponderaciones de esta Recomendación.

Para tal efecto, se insta a esa institución, realice las gestiones que permitan que la atención recomendada se brinde dentro de un perímetro accesible al domicilio de los agraviados. Recomendación que debe ser atendida de manera inmediata y documentarse su cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** contemplada en el punto **III** apartado **B** numeral **1** de esta resolución, el ISEM, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá remitir evidencia respecto de la inscripción de **V1** y **V2** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, incluida la indemnización compensatoria que corresponda, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia. La autoridad recomendada es la responsable de que la medida descrita se materialice a la brevedad.

TERCERA. Como **medida de satisfacción** señalada en el punto **III** apartado **C** numeral **1**, de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, en aras de la correcta aplicación de sanciones a los responsables de violaciones a derechos fundamentales, el Instituto de Salud del Estado de México deberá **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación:

a) Remitir por escrito al Fiscal General de Justicia del Estado de México, la copia certificada de esta Recomendación, con el fin de que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los servidores públicos involucrados. El escrito de la autoridad responsable debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos: **SPR1** y **SPR2**, así como su compromiso de coadyuvar con la debida integración de la indagatoria.

b) Remitir copia certificada de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del Instituto de Salud del Estado de México, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo para identificar la probable responsabilidad administrativa y sustanciar el procedimiento respectivo por los hechos de queja, determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones.

c) Adicionalmente, deberá anexarse copia certificada de la presente Recomendación en los expedientes laborales de **SPR1** y **SPR2**.

Haciéndose llegar a este Órgano constitucional autónomo, evidencias de su cumplimiento.

CUARTA. También como **medida de satisfacción**, de conformidad con el punto **III** apartado **C**, número **2**, **en un lapso que no exceda de quince días**, contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, se debe entregar una *disculpa institucional* por escrito, en la que se incluirá el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por los actos documentados, la cual será formalizada por el Director del Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada* en forma escrita y ofrecida personalmente en reunión con **V1** y **V2**, a celebrarse en dicho nosocomio, acto en el que además deberá gestionarse la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Remitiéndose a esta Defensoría de Habitantes, pruebas de su debida atención.

QUINTA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **III** apartado **D** numeral **2**, con enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica de urgencia, el ISEM como autoridad responsable, deberá proporcionar a este Organismo, **en un lapso que no exceda de treinta días** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, el programa de cursos o talleres de capacitación en el que señale: a la institución o dependencia que dictará las sesiones de capacitación, el número de sesiones y las fechas en que se llevarán a cabo, el personal al que irá dirigido del Hospital General de Nezahualcóyotl *Dr. Gustavo Baz Prada*, así como el temario referente al marco normativo relacionado con los hechos motivo de Recomendación, en particular referido al derecho a una atención médica libre de negligencia, así como a la Guía de Práctica Clínica Prevención Diagnóstico y Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nacido en el Segundo y tercer Nivel de Atención. **Para lo cual, la autoridad recomendada debe constatar que la capacitación se realice en los términos que determine el programa respectivo y se ajuste a las temáticas que se refieren en el punto III apartado D numeral 1 de esta Recomendación.**

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Jorge Olvera García

CONSEJEROS CIUDADANOS

Carolina Santos Segundo
Leticia Bravo Sánchez
Verónica Gómez Cerón
Diana Mancilla Álvarez
Gonzalo Levi Obregón Salinas

SECRETARIA GENERAL

María del Rosario Mejía Ayala

DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Karla López Carbajal

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Víctor Antonio Lemus Hernández

SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE

Martín Arriaga Degollado

PRIMER VISITADOR GENERAL

Víctor L. Delgado Pérez

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA

Lic. Luis Antonio Hernández Sandoval

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA

Tiilcuetzpalin César Archundia Camacho

VISITADORA GENERAL SEDE CHALCO

Mireya Preciado Romero

VISITADORA GENERAL SEDE CUAUTILÁN

Jovita Sotelo Genaro

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Gregorio Matías Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Alejandro Zamora Vázquez

VISITADOR GENERAL NAUCALPAN

Saúl Francisco León Pasos

VISITADOR GENERAL SEDE ATLACOMULCO

Ricardo Vilchis Orozco

VISITADORA GENERAL SEDE TENANGO

María Fernanda González Ruíz

VISITADORA GENERAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Andrea Becerril Valdés

VISITADOR GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Carlos Felipe Valdés Andrade

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA

Erick Segundo Mañón Arredondo

**JEFA DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN,
PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**

Sheila Velázquez Londaiz

JEFA DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Guadalupe Elisenda Domínguez Contreras

**DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHOS
HUMANOS**

Gabriela Eugenia Lara Torres

Gaceta de Derechos Humanos, órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editada por la Unidad Jurídica y Consultiva, Año XV, número 284, diciembre 3 de 2020.

Dirección

Erick Segundo Mañón Arredondo

Subdirección de Asuntos Jurídicos

Raúl Zepeda Sánchez

Subdirección de Interlocución Gubernamental y Legislativa

Mario Enrique Rosales Caballero

Líder "A" de Proyecto

Eduardo Castro Ruíz

Inspector Proyectista

Carmen Angélica Casado García

Auxiliar Administrativo de S.P.S.

Lucía Dariana Roldan Ramos

Analista "A"

Jaime Jovani García Garduño

Analista "A"

Sebastián Florentino Quezada

© 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) 2 36 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.

La información que se publica es integra de acuerdo a como es emitida por las áreas solicitantes.

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