

GACETA DE DERECHOS HUMANOS

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

"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"



COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

SUMARIO

Recomendación 1/2021, emitida a la Secretaría de Salud del Estado de México.

Año XV

Número 301

26 de marzo de 2021

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

RECOMENDACIÓN 1/2021¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/IG/13/2019, 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 doce de abril de dos mil diecinueve, **V1** acudió al área de urgencias del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” de Nezahualcóyotl, México, pues cursaba con un embarazo de 40 semanas de gestación, sentía cólicos muy fuertes y presentaba sangrado ligero; una vez atendida, el personal médico le refirió que todo se encontraba bien, indicando que ante cualquier dato de alarma acudiera de forma inmediata, por lo cual se retiró a su domicilio.

Posteriormente, el veintiuno de abril de dos mil diecinueve, **V1** notó la ausencia de movimiento de su bebé y se trasladó al Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, donde se procedió a verificar la frecuencia cardiaca, misma que se encontraba en los parámetros aceptables de acuerdo con la versión de los facultativos; sin embargo, informaron a **V1** que el parto sería inducido.

En el escrito de queja, **V1** manifestó que las personas servidoras públicas encargadas de su atención omitieron monitorear la frecuencia cardiaca de su bebé **V**, inclusive refirieron haber cometido una equivocación; razón por la cual decidieron su ingreso al área quirúrgica a fin de iniciar el protocolo interno para la interrupción del embarazo mediante cesárea. El retardo en la atención proporcionada a **V** y **V1**, incidió en las complicaciones de salud de la nonata quien falleció como consecuencia de una asfixia severa.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley a la Secretaría de Salud del Estado de México, así como al Órgano de Control Interno de la dependencia; en colaboración, se solicitó opinión técnico-médica a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Se recabaron las comparecencias de las personas agraviadas, así como de servidores públicos

¹ Emitida a la Secretaría de Salud del Estado de México el 23 de marzo de 2021, por la vulneración del derecho a una atención médica libre de negligencia en agravio del derecho a la vida. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 35 fojas.

² Con la finalidad de mantener en reserva el nombre de las víctimas y personas relacionadas, en su lugar se manejarán siglas. Sin embargo, los datos se citan en anexo confidencial que se adjunta a la presente.

relacionados con los hechos. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas por las partes.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

La Declaración Universal de Derechos Humanos vislumbra a la salud como parte del derecho a un nivel de vida digno. De igual manera, el derecho a la salud se ha consagrado en diversos instrumentos internacionales y nacionales, entre los que destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El propósito de los derechos económicos, sociales y culturales estriba en posibilitar el bienestar de las personas, mediante la creación de escenarios de igualdad en los cuales todas las personas gocen de todos los derechos. Dada su naturaleza, el Estado se encuentra obligado a proporcionar los servicios y bienes inherentes al cuidado y protección del derecho a la salud.

Al respecto, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) afirma que el derecho a la salud comprende, entre otros: 1) un sistema de protección de la salud que brinde a todas las personas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; 2) el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y c) la lucha contra ellas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evidenciado que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.³ La salud de carácter estático resultaría discordante con lo establecido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el concepto de salud transmuta conforme cambia la realidad histórico-social y los avances técnico-científicos.⁴

Dentro del ámbito regional americano, el carácter obligacional del derecho a la salud se especifica al establecer que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.⁵ Para hacerlo efectivo, los Estados partes de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) están comprometidos a reconocer esa salud como un

³ OMS. Documentos básicos, suplemento de la 45 edición, octubre de 2006, tomado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (consultado el 21 de enero de 2021).

⁴ Cfr. Moctezuma Barragán, Gonzalo, "Derecho a la protección de la salud y derechos humanos" en CONAMED. Revista CONAMED, Vol. 10, núm. 1, enero-marzo de 2005, pp. 11-15

⁵ Cfr. artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

bien público y a adoptar, entre varias medidas más: la atención primaria de la salud, interpretada como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; así como la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

La persona tiene la prerrogativa de exigir al Estado un sistema adecuado que preserve su salud y que coadyuve al restablecimiento de la misma, por tanto, en el ejercicio de su potestad, los servidores públicos de la salud tienen la gran tarea de garantizar la eficacia del derecho a la salud.

El derecho a la salud o a la protección de la salud, dada su naturaleza de atributo inclusivo, es un bien vital que implica una gama de libertades y derechos, comprende un conjunto de factores que dan lugar a una vida sana, entre los que se hallan: agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentos aptos para el consumo; nutrición y vivienda apropiadas; condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres; educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; además de igualdad de género.⁶

Tiene como finalidad que el Estado, en todos sus niveles, satisfaga en forma eficaz y oportuna la necesidad de quien requiere de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, conforme a los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto de la Constitución Mexicana, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la salud.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de sus criterios jurisprudenciales, reconoce a la calidad como un elemento distintivo del derecho a la salud, de tal guisa, los servicios clínicos deberán ser apropiados médica y científicamente en todas sus formas y niveles para garantizar el acceso al más alto nivel posible de salud.⁷

Por otra parte, las políticas públicas y los programas que adopta el Estado se deben focalizar en la satisfacción de las necesidades de la población como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Así, un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para

⁶ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos-Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud, folleto informativo N° 31, Ginebra, ONU, 2008, p. 3 y ss.

⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Primera Sala, Novena Época. Materia Administrativa. Tesis Jurisprudencia "*Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud*", abril de 2009. Tesis: 1a./J. 50/2009. Registro 167530.

que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas a las y los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.⁸

II. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.⁹

Todo tratamiento, intervención quirúrgica o exámenes para efectos de diagnóstico o investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación que realiza un médico general o especializado en alguna rama de la ciencia médica se denomina acto médico.¹⁰

Dada su relevancia e implicaciones, el acto médico sólo puede ser materializado por profesionales de la medicina que tengan título académico o sean especialistas en determinada rama médica, esas son las condiciones que garantizan los conocimientos y las aptitudes de las y los médicos ante el Estado, y tal es el presupuesto que origina su responsabilidad legal.¹¹

Desde la perspectiva jurídica, el acto médico se conforma por la capacidad profesional del médico o médica, la ejecución típica y la *lex artis*.¹² Los profesionales de la salud se encuentran obligados a brindar los cuidados necesarios de conformidad con la *lex artis*, la deontología médica y el derecho sanitario, a efecto de conseguir los fines deseados, por supuesto, sin la garantía de la curación del paciente.¹³

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha definido a la *lex artis* como:

[...] 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,

⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

⁹ 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. 221.

¹⁰ Alfredo Achával citado por Ríos Ruiz, María de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio en “El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias” (capítulo 1) de El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017

¹¹ Ídem.

¹² Ídem.

¹³ Cfr. Tena Tamayo, Carlos, “Medicina asertiva. La comunicación humana y el derecho sanitario” en Octavo Simposio Internacional CONAMED, 2003.

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

El deber de los profesionales de la salud es de medios, no de resultados. Para los especialistas 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.¹⁵

Todo servicio médico prestado a los pacientes debe ser documentado en forma escrita por los profesionales de la salud. El expediente clínico permite observar la actuación de las y los servidores sanitarios, es allí donde se evidencia y demuestra tanto la intervención prudente y con diligencia, como lo contrario.

Cuando se contravienen u omiten los principios de la *lex artis*, la deontología médica o las normas jurídicas del ejercicio profesional, se incurre en mala práctica de la medicina. Una de las especies de la mala práctica reconocidas en el derecho mexicano es la negligencia, por la cual todo profesional de la salud debe responder ante la ley, en razón del daño que resulte de su actividad profesional.

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

Ahora bien, en el caso que nos ocupa se advierte del conjunto de evidencias reunidas en el expediente del asunto, **V1** acudía de manera periódica a revisiones médicas para que le fueran efectuados diversos registros del embarazo, tales como: peso, semana de embarazo, la altura uterina, la tensión arterial, frecuencia cardíaca fetal, entre otros datos de seguimiento.

¹⁴ 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.

¹⁵ Ídem.

Al respecto, no debe pasar inadvertida la inscripción efectuada por la médica adscrita a la Jurisdicción Nezahualcóyotl, Centro de Salud Los Pirules, al determinar como fecha probable de parto el catorce de abril de dos mil diecinueve; razón por la cual, **V1** fue canalizada al servicio de obstetricia del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” en Nezahualcóyotl, precisando que la agraviada cursaba con **EMBARAZO DE ALTO RIESGO**.

Con posterioridad, el doce de abril de dos mil diecinueve, **V1** acudió al área de urgencias en el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, ya que contaba con 40 semanas de gestación, sentía cólicos muy fuertes y presentaba sangrado ligero; no obstante que cursaba con un embarazo de término, el personal médico le refirió que todo se encontraba bien, que su frecuencia era adecuada, agregando que ante cualquier señal de alarma acudiera de forma inmediata al servicio de urgencias, procediendo a regresar a su domicilio.

Así las cosas, los días catorce y quince de abril de 2019, **V1** se presentó de nuevo al área de urgencias del hospital “Dr. Gustavo Baz Prada” para una valoración médica; no obstante, al recibir asistencia clínica se le indicó que se encontraba bien, pero debería presentarse en un lapso de 12 a 24 horas o, en su caso, si advertía algún síntoma de alarma.

Al advertir ausencia de movimiento en su bebé, el veintiuno de abril de dos mil veinte, **V1** se trasladó al Hospital General Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, donde recibió consulta de urgencias por parte del servidor público **SPR1**, quien a la exploración clínica, y una vez realizado el *triage obstétrico*¹⁶ correspondiente, registró *embarazo de 41 semanas de gestación, trabajo de parto en fase activa* y como plan de atención indicó el ingreso de la paciente a la unidad toco quirúrgica para monitorización y vigilancia materno fetal.

Al respecto, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad (CCAMEM) evidenció, en la opinión técnico-médica del caso, la ausencia de indicaciones médicas en el expediente clínico, limitándose el personal médico tratante a referir en su nota: *PLAN: INGRESO A UTQ*; sin embargo, el ingreso de **V1** a la unidad tocoquirúrgica ocurrió, como lo señala la propia CCAMEM, casi una hora después.

Como se desprende de la nota de ingreso a la unidad tocoquirúrgica y de la opinión técnico médica, se diagnosticó a **V1** en fase activa de trabajo de parto, con frecuencia cardíaca fetal de 126 latidos por minuto, cérvix con 4 centímetros de

¹⁶ Selección y clasificación de los enfermos, heridos o lesionados para asignar prioridad de atención médica y de enfermería. Cfr. UN Panda. Diccionario Médico Conciso y de bolsillo, segunda edición, Panamá, Jaypee-Highlights Medical Publishers.

dilatación y borramiento de 50%; además, se procedió a monitorizar a **V1** con doptone, omitiendo recabar registro cardiotocográfico por no contar con el equipo técnico en ese momento, razón por la cual se esperaría a contar con el resultado de los estudios de laboratorio para valorar la conducción de trabajo de parto con oxitocina por contracciones irregulares.

El plan de monitoreo materno fetal continuó, se indicó oxitocina sin contar con registro cardiotocográfico como prueba de bienestar fetal, así como para valorar la vía de interrupción del embarazo y el riesgo al utilizar oxitocina exógena.

Para esta Casa de la dignidad, llaman la atención las consideraciones planteadas por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, al citar las *Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la conducción del trabajo de parto. Organización Mundial de la Salud 2015*, instrumento en el cual se establece que la conducción con oxitocina sintética puede provocar una hiperestimulación uterina, con efectos adversos tales como la asfisia fetal y la ruptura uterina, aumentando así el riesgo de una cascada de intervenciones durante el trabajo de parto y el parto; como en la especie aconteció, al prescribir oxitocina sin un estudio previo como respaldo que evidenciara su idoneidad.

El compromiso a la salud de la nonata fue evidenciado el veintiuno de abril de dos mil diecinueve, como se anotó en el partograma correspondiente al inscribir, a las 12:00 horas, una frecuencia cardíaca fetal de 90 latidos por minuto, es decir bradicardia fetal; en consecuencia, era indispensable proceder a la interrupción vía abdominal del embarazo, mediante cesárea de urgencia categoría 1, para lo cual se contaba con un lapso aproximado de 15 minutos para su realización, en términos del **“Lineamiento Técnico Cesarea Segura, Segunda Edición Noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva”**.

No obstante lo anterior, fue hasta las doce horas con dieciséis minutos cuando se ingresó a **V1** al quirófano con diagnóstico de baja reserva fetal, que en términos de la ciencia médica se traduce como sufrimiento fetal, extrayéndose a la recién nacida a las doce horas con cuarenta y cuatro minutos; es decir, cuarenta y cuatro minutos después de haber advertido bradicardia fetal de la nonata, sin que exista justificante respecto al retardo, así como la ausencia de medidas de reanimación in útero, como lo anotó la CCAMEM en la opinión técnico-medica.

Como consecuencia, se diagnosticó a la recién nacida con APGAR 2/4/8, CAPURRO de 41 semanas, placenta impregnada de meconio, líquido meconial tres cruces, hallazgos que denotaron que el producto de la gestación cursaba con

sufrimiento fetal que fue inadvertido por el personal médico y que conllevó a que **V** presentara hipoxia.

Sobre el particular, el “**Lineamiento Técnico Cesárea Segura Segunda edición noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**”,¹⁷ determina el empleo urgente de la cesárea para prevenir o resolver una complicación materna o fetal en etapa crítica, principalmente al advertir bradicardia fetal, que implica la presencia de asfixia perinatal y la existencia de factores de riesgo anteparto.

Para la CCAMEM, con base en las disposiciones sanitarias aplicables, la identificación oportuna y el establecimiento de medidas específicas, correctamente desarrolladas podrían tener un importante impacto positivo en la carga de enfermedad causada por la asfixia perinatal. El uso de intervenciones efectivas, debidamente estandarizadas a través de la formulación e implementación de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para guiar la atención y reanimación primaria de la o el neonato y su manejo ulterior puede anticipar, identificar y manejar riesgos que puedan causar alteración.

Con su proceder negligente, materializado en la suma de omisiones y acciones inadecuadas, **SPR1** vulneró en perjuicio de **V** y **V1** el derecho fundamental a la protección de la salud, que originó violaciones a varios derechos humanos al ser complementarios e interdependientes entre sí, como el derecho a la vida, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana; el derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana; y el derecho a la asistencia médica, contemplado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Por otra parte, fueron conculcados los derechos a la preservación de la salud y al bienestar, consagrados en el numeral XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el derecho a la atención médica de buena calidad, establecido en el principio 1 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente; el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la protección de la vida prenatal en términos del artículo 4 de la Convención Americana con los alcances e interpretación establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos;¹⁸ y

¹⁷ **Lineamiento Técnico Cesárea Segura Segunda edición noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**, disponible para su consulta en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf, recuperado el 22 de marzo de 2021.

¹⁸ Cfr. con la sentencia del caso Artavia Murillo vs. Costa Rica de noviembre de 2012.

el propio derecho a la salud consagrado en el precepto 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

En ese orden de ideas, resulta conclusivo lo expresado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, en su dictamen técnico-médico institucional referente al expediente del caso, en el que puntualizó:

[...] Existen elementos de mala práctica médica en la atención otorgada a [V1], en el Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, el día veintiuno de abril de dos mil diecinueve, toda vez que: a) Al contar con una gestión de 41 semanas por fecha de última regla confiable, era necesario realizar pruebas de bienestar fetal para poder decidir la vía de interrupción. b) Se inició oxitocina exógena sin contar con pruebas de bienestar fetal y con tococardiógrafo que era necesario para una vigilancia con monitoreo electrónico. c) Al contar con datos clínicos de sufrimiento fetal no se realizó la cesárea en el tiempo estipulado por el **“Lineamiento Técnico Cesárea Segura Segunda edición noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva”** [...]

Como puede observarse, tales acciones produjeron la vulneración del derecho a recibir atención médica libre de negligencia en agravio de las víctimas V y V1, ya que era necesario realizar pruebas de bienestar fetal para poder decidir la vía de interrupción del embarazo y al contar con datos clínicos de sufrimiento fetal no se realizó la cesárea en el tiempo prescrito por la normatividad aplicable en materia de salud gineco obstétrica.

III. DERECHO A LA VIDA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.¹⁹

El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo, según lo determinan los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,²⁰ 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.

¹⁹ 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. 69.

²⁰ CNDH. Recomendación 66/2016. Párr. 33.

De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que la garanticen.

En el caso de personas recién nacidas, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto, así lo ha advertido el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, en la Observación General número 7 *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, al señalar que el artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño se refiere al derecho intrínseco de niñas, niños y adolescentes a la vida y a la obligación de los Estados partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo de la niñez, les insta a adoptar todas las medidas posibles tendentes a mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, además de crear las condiciones que promuevan el bienestar de la niñez durante esta fase esencial de sus vidas. Asimismo, la Observación General de mérito, señala el compromiso de reducir la mortalidad infantil e impone a los Estados la obligación de llevar a cabo acciones tendentes a que los recién nacidos sobrevivan, evitando practicas que comprometan su vida.²¹

En ese sentido, la deficiente y dilatoria atención que se atribuye a personal médico adscrito al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, comprometió la subsistencia de la recién nacida **V**, de tal manera que la indebida intervención de los profesionales de la salud influyó en el deceso de la neonata debido a la falta de implementación de todas las medidas a su alcance para garantizar la supervivencia de la víctima, quebrantando de este modo su derecho a la vida.

Al respecto, resulta esclarecedor el contenido del dictamen técnico-médico institucional presentado por la CCAMEM, referente al asunto que nos ocupa, pues denota la existencia de mala práctica médica en la atención proporcionada a **V1**, que derivó en las complicaciones y el compromiso a la salud de la recién nacida **V**, opinión especializada en la materia que de forma contundente evidencia la transgresión a derechos humanos, al tenor de lo siguiente:

²¹ Cfr. Comité de los derechos Del Niño, Observación General No.7 *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. Disponible para su consulta en: <http://ww2.oj.gob.gt/cursos/COMPILACION3/docs/Organos/Nino/Generales/OGnino7.pdf>, recuperado el 22 de marzo de 2021.

[...] Si existe relación causal entre la atención obstétrica y el fallecimiento de la recién nacida, toda vez que derivado de la falta de monitorización no se detectó el sufrimiento fetal, retrasándose sin justificación la interrupción del embarazo mediante cesárea y por lo que se obtuvo a la recién nacida con datos de encefalopatía hipóxica severa presentado complicaciones que llevaron a su fallecimiento [...].

En esa tesitura, cobra especial relevancia el texto introductorio de la NOM-007-SSA2-1993 *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, pues reconoce que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos; además, el numeral 5.1.3 especifica que la atención debe ser impartida con calidad y calidez a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido.²²

En el caso en estudio, esta Defensoría de Habitantes documentó que durante la estancia de **V1** en el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, la intervención de **SPR1** y el equipo médico responsable de la asistencia clínica fue inadecuada, al desestimar la realización de una prueba de bienestar fetal para contar con un diagnóstico certero y, en consecuencia, estar en aptitud de ejecutar el tratamiento o procedimiento oportuno a fin de preservar la vida del binomio materno-infantil; como puede advertirse, las irregularidades cometidas por el personal de la salud produjeron afectaciones irreparables en perjuicio de **V**, quien al momento de su nacimiento presentó asfixia severa perinatal que culminó en su deceso.

Con base en las consideraciones descritas, puede afirmarse que la falta de pericia manifestada en el actuar del personal adscrito al servicio médico de urgencias de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en ese establecimiento sanitario, incidió en la pérdida de la vida de **V**, prerrogativa fundamental prevista en los artículos 1° constitucional; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.

²² Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Disponible en el sitio: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_mexico_0090.pdf. Recuperado el 22 de marzo de 2021.

En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión de los derechos humanos a recibir atención médica libre de negligencia y a la vida, en agravio de **V** y **V1**, razón por la cual esta Comisión considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

IV. MEDIDAS DE REPARACIÓN²³

De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; en observancia a lo previsto por los artículos 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 27 fracciones II, III, IV y V de la Ley General de Víctimas, además del precepto 30 fracción XV de la Ley de Víctimas del Estado de México, que contemplan el establecimiento de medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición; en el caso que nos ocupa, deben hacerse efectivas a favor de las víctimas relacionadas con los hechos motivo de Recomendación las siguientes:

A. Medidas de rehabilitación

En términos de los artículos 27 fracción II de la Ley General de Víctimas y 13 fracción II de la Ley de Víctimas del Estado de México, la rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos, por lo cual, deben satisfacerse los siguientes parámetros, incluidos en el artículo 62 de la Ley General aplicable.

A.1. Atención psicológica, psiquiátrica y/o tanatológica

Con el propósito de reparar la afectación que sufrieron **V1** y **V2** en su calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos, la autoridad recomendada deberá documentar la asistencia psicológica, psiquiátrica y/o tanatológica que se otorgue a las personas agraviadas, atención que permitirá a las víctimas afianzar sus necesidades emocionales y superar los hechos vividos.

Para los efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud de la entidad presentará a este Organismo defensor los resultados de la valoración psicodiagnóstica que determine el grado de afectación de las víctimas y la atención especializada que requieran; asimismo, deberá exhibir la agenda de citas acordadas con los especialistas, así como las constancias que corroboren el seguimiento puntual al tratamiento psicológico, psiquiátrico y/o tanatológico que corresponda. Con relación a lo anterior, la autoridad recomendada deberá considerar que la atención

²³ 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.

especializada se brinde a las víctimas dentro de un perímetro cercano a su domicilio para garantizar su accesibilidad.

Ahora bien, en atención a la medida de rehabilitación anotada, la Secretaría de Salud del Estado de México podrá solicitar la colaboración de la institución pública que cuente con los recursos estructurales y humanos especializados para garantizar su debido cumplimiento; en mérito de lo anterior, podrá impulsar las gestiones y trámites conducentes para incorporar a las víctimas **V1** y **V2** en el Registro Estatal de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a efecto de que tengan acceso a los derechos y beneficios previstos en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Víctimas del Estado de México.

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.²⁴ 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.

En concreto, 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, constituyen lo que la Corte Interamericana identifica como **daño moral o inmaterial**, esto es, las alteraciones de carácter no pecuniario en las condiciones de vida de la víctima o su familia. Las cuales son secundarias a las acciones y omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas relacionadas con el asunto que nos ocupa.

En consecuencia, la Secretaría de Salud del Estado de México deberá solicitar formalmente 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, y velará por que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas,

²⁴ 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.

incluida la indemnización compensatoria que corresponda, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia.

C. Medidas de satisfacción

La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, las cuales identifican la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, salvaguardando la protección e integridad de la víctima, ofendido, testigos o personas que hayan intervenido, como lo establecen los artículos 27 fracción IV y 73 de la Ley General de Víctimas y 13 fracción IV de la Ley análoga del Estado de México; por lo cual, respecto al caso en estudio deberán satisfacerse los siguientes parámetros:

C.1. Aplicación de sanciones administrativas

La licitud, la honestidad, la lealtad, la equidad y la eficiencia son los principios que se deben observar en la prestación de los servicios públicos, sin importar cuáles sean las obligaciones específicas correspondientes a puestos, cargos o comisiones, pues todo servidor público debe desempeñar oportunamente las funciones encomendadas y evitar cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o inadecuación en la realización de sus deberes.

Esta Defensoría de Habitantes documentó, en la investigación del asunto que nos ocupa, el inicio del expediente **OIC/INVESTIGACION/ISEM/DENUNCIA/251/2019**, en el cual se indaga la probable responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas **SPR1** y **SPR2** adscritas al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, con motivo de la vulneración a los derechos humanos de **V**, **V1** y **V2**; en ese sentido, la autoridad responsable deberá remitir por escrito copia cotejada de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de México, a efecto de que tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el documento recomendatorio en la integración y perfeccionamiento del procedimiento administrativo respectivo.

En cumplimiento a la medida anotada, la autoridad recomendada deberá proporcionar copia del acuse de recibido que corresponda; asimismo, en el documento de remisión dirigido al Órgano Interno de Control deberá expresar su compromiso de coadyuvar en la integración del expediente administrativo de referencia.

C.2. Aplicación de sanciones penales

De la misma forma, la autoridad responsable deberá remitir copia cotejada de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, con el fin de que dicho órgano autónomo inicie la investigación respectiva por la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas involucradas. Al respecto, el escrito de la autoridad responsable debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la responsabilidad penal en que pudieron incurrir **SPR1** y **SPR2**, así como su compromiso de coadyuvar con la debida integración de la indagatoria.

C.3. Disculpa institucional

El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas en correlación con el artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México, consagra el 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 por conducto de la máxima autoridad del nosocomio en cita y en la sede del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, en forma escrita y entregada personalmente a las víctimas **V1** y **V2**, con la presencia de un representante de este Organismo.

D. Medidas de no repetición

En observancia a las disposiciones establecidas en el artículo 74 de la Ley General de Víctimas y el correlativo 13 fracción V de la Ley análoga en la entidad, las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. En esa tesitura, dada la responsabilidad de los profesionales de la salud relacionados con el asunto en análisis, esta Casa de la dignidad estima conveniente la implementación de las siguientes:

D.1. Suficiencia de equipo técnico en los servicios de salud

Para esta Defensoría de Habitantes no pasan inadvertidas las manifestaciones efectuadas por **SPR1** y **SPR2** en su comparecencia, al referirse en términos similares a la carencia de los recursos materiales, en el Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada” para efectuar el registro cardiotocográfico

indispensable en la realización de la prueba de bienestar fetal que permitiera monitorizar y conocer el estado de salud en que se encontraba **V**, incluso, la servidora pública **SPR2** expresó que **V** presentaba una variación en la frecuencia cardiaca fetal y tendencia a la bradicardia la cual, desde su experiencia, consistía en que [...] *el corazón del bebé estaba por debajo del parámetro normal*[...].

En ese sentido, con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y el derecho a la vida en tratándose de la atención gineco obstétrica, la autoridad recomendada deberá realizar las gestiones administrativas conducentes para que el Hospital General del caso cuente con el equipo técnico especializado en el servicio de urgencias de la especialidad de Ginecología y Obstetricia; lo anterior, con la finalidad de que se puedan ejecutar los diversos actos médicos que hagan asequible la atención médica requerida, sin que para ello existan obstáculos como la carencia de recursos materiales.

D.2. Observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas

Sobre el particular, el Ejecutivo del Estado de México emitió el Acuerdo por el que se expide el “Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de México”, publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el 02 de abril de 2019, que contempla los principios y valores de observancia general para toda persona servidora pública, los cuales están incorporados tanto en el artículo 5 de la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios, así como en el artículo 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

En consonancia con lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado de México elaboró y publicó el Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México cuyo objetivo se ciñe a establecer un conjunto de principios, valores y reglas de integridad que orienten, en un marco de aspiración a la excelencia, el desempeño de sus atribuciones, funciones y la toma de decisiones de las personas servidoras públicas que desempeñen un empleo, cargo o comisión en el referido Instituto.

Además, plantea la obligatoriedad del Código en cita para todas las personas servidoras públicas del Instituto de Salud del Estado de México, sin importar nivel jerárquico y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones, quienes deberán ejercer y desarrollar sus atribuciones, funciones y actividades con apego a los principios, valores y reglas de Integridad.

En ese orden de ideas, destaca el principio de *profesionalismo* que consiste en conocer, actuar y cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones

encomendadas de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas, observando en todo momento disciplina, integridad y respeto a las personas con las que llegare a tratar; adicionalmente, las personas servidoras públicas del ámbito de la salud deben conducirse con apego, entre otros valores, al *respeto a los derechos humanos* garantizándolos, promoviéndolos y protegiéndolos, entendiendo que son inherentes a la persona humana, por el simple hecho de serlo.²⁵

Sin embargo, en contravención a las consideraciones establecidas en el Código de Conducta aludido, esta Defensoría de habitantes documentó en el presente asunto la falta de profesionalismo y la vulneración a los derechos humanos de las víctimas **V** y **V1**, transgresión atribuida al personal médico adscrito al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, en particular de las personas servidoras públicas **SPR1** y **SPR2**.

Por ende, la Secretaría de Salud del Estado de México deberá remitir copia de la presente Pública al Comité de Ética del Instituto de Salud del Estado de México, para que en ejercicio de sus funciones ese órgano colegiado se avoque al conocimiento de las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento y emita, en su caso, las opiniones o recomendaciones que resulten procedentes por la contravención al Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México.

Adicionalmente, la autoridad recomendada deberá valorar la incorporación de la opinión o recomendación que pronuncie el Comité de Ética a los expedientes laborales de las personas servidoras públicas señaladas como responsables; para lo cual, se enviarán a este Organismo defensor las evidencias que lo avalen fehacientemente.

D.3. Capacitación en derechos humanos²⁶

Teniendo en cuenta que en el acceso a los servicios de salud y asistencia es primordial el respeto a la dignidad humana de las personas usuarias, así como el otorgamiento de atención médica libre de negligencia, el personal adscrito al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada” debe recibir la capacitación, profesionalización y sensibilización en materia del respeto irrestricto

²⁵ Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México. Disponible en el sitio: http://ddssem.edomex.gob.mx/bvirtual/descargar_archivo.php?ruta=E/repositorio_archivos/bvirtual/n_administrativas/1493.pdf. Recuperado el 22 de marzo de 2021

²⁶ El artículo 74 fracción VIII de la Ley General de Víctimas, contempla como medidas de no repetición la capacitación en materia de derechos humanos.

de los derechos humanos a la salud, a la vida y a recibir atención médica libre de negligencia.

De igual manera, es indispensable diseñar e impartir un curso integral a fin de capacitar y adiestrar a los servidores públicos de la unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de mérito, respecto a la atención y asistencia gineco obstétrica del binomio materno-infantil, para lo cual se deberá considerar como referencia obligatoria la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida**, el **Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Segunda Edición Noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva** y la **Guía de práctica clínica del recién nacido con asfisia Perinatal Severa 2013**.

Asimismo, a fin de promover la observancia del Código de Ética, del Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México por parte de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, la autoridad recomendada deberá gestionar la implementación de sesiones de capacitación, en las cuales se efectúe la inducción sobre los principios y valores que deben regir su actuación en el ejercicio de las funciones propias de la ciencia médica, entre los que destacan el profesionalismo y respeto de los derechos humanos.

Para cumplir con la medida descrita en este apartado se debe priorizar la utilización de cualquier medio tecnológico y plataformas digitales idóneas, en atención a la contingencia de salud actual y a las indicaciones determinadas por las autoridades sanitarias.

En consecuencia, se formularon las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrieron **V1** y **V2**, en su calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento, deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionar a **V1** y **V2**, la **atención psicológica, psiquiátrica y/o tanatológica que corresponda, en un lapso que no exceda de quince días naturales** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, conforme lo que establece la **medida de rehabilitación** estipulada en el punto **IV**, apartado **A**, numeral **A.1.** de la sección de ponderaciones de esta Recomendación.

Para lo cual, deberá presentar los resultados de la valoración psicodiagnóstica aplicada a las personas agraviadas, la agenda de citas acordada con el personal especializado responsable, así como las documentales que acrediten el seguimiento puntual al tratamiento clínico que corresponda.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** contemplada en el punto **IV** apartado **B** de esta resolución, la Secretaría de Salud del Estado de México, **en un lapso que no exceda de quince días naturales** 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 **medidas de satisfacción**, estipuladas en el punto **IV**, apartado **C**, numerales **C.1.**, **C.2.** y **C.3.** de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, referentes a la aplicación de sanciones administrativas y penales, así como al ofrecimiento de una disculpa institucional, la autoridad recomendada es responsable de materializar las acciones siguientes:

a) Deberá remitir copia certificada de la presente recomendación al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de México, a efecto de que tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el documento recomendatorio en la integración del expediente **OIC/INVESTIGACION/ISEM/DENUNCIA/251/2019**, en el cual se investiga la probable responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, con motivo de la vulneración a los derechos humanos de **V** y **V1**.

En cumplimiento a la medida anotada, la autoridad recomendada deberá proporcionar copia del acuse de recibido que corresponda.

b) Remitirá copia cotejada de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, con el fin de que dicho órgano autónomo inicie la investigación respectiva por la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas involucradas. Al respecto, el escrito de la autoridad responsable debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la responsabilidad penal en que pudieron las personas servidoras

públicas adscritas al Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, así como su compromiso de coadyuvar con la debida integración de la indagatoria.

c) Ofrecerá una disculpa institucional respecto de las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación. En el caso concreto, la disculpa debe ser ofrecida por conducto de la máxima autoridad del nosocomio en cita y en la sede del Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada”, en forma escrita y entregada personalmente a las víctimas **V1** y **V2**.

De las medidas descritas en este apartado la autoridad recomendada exhibirá a este Organismo las constancias que sustenten fehacientemente su debido cumplimiento.

CUARTA. Como medida de no repetición, prevista en el punto **IV** apartado **D**, sub apartados **D1**, **D2** y **D3** de esta Recomendación, referentes a la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, así como a la capacitación en derechos humanos, la autoridad recomendada deberá implementar las acciones siguientes:

a) Debido a la ineludible responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud del Estado de México, deberá realizar las gestiones administrativas conducentes para que el Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada” cuente con el equipo técnico especializado en el servicio de urgencias de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, a fin de evitar violaciones a derechos humanos como las descritas en la presente Recomendación y con la finalidad de que se puedan ejecutar los diversos actos médicos que hagan asequible la atención médica requerida, sin que para ello existan obstáculos como la carencia de recursos materiales.

b) Remitirá cotejada de la Recomendación al Comité de Ética del Instituto de Salud del Estado de México, para que en ejercicio de sus funciones ese órgano colegiado tome conocimiento de las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento y emita, en su caso, las opiniones o recomendaciones que resulten procedentes por la contravención al Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México.

c) **En un lapso que no exceda de sesenta días naturales** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, deberá documentar la realización de cursos integrales de capacitación, profesionalización y sensibilización en materia del respeto irrestricto de los derechos humanos a la salud, a la vida y a recibir atención médica libre de negligencia a fin de capacitar y adiestrar a los servidores públicos de la unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Nezahualcóyotl

“Dr. Gustavo Baz Prada”, respecto a la atención y asistencia gineco obstétrica del binomio materno-infantil, para lo cual se deberá considerar como referencia obligatoria la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Segunda Edición Noviembre 2013, Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia Perinatal Severa 2013.**

Asimismo, a fin de promover la observancia del Código de Ética, del Código de Conducta y Reglas de Integridad del Instituto de Salud del Estado de México por parte de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, la autoridad recomendada deberá gestionar la implementación de sesiones de capacitación, en las cuales se efectúe la inducción sobre los principios y valores que deben regir su actuación en el ejercicio de las funciones propias de la ciencia médica, entre los que destacan el profesionalismo y respeto de los derechos humanos.

La **capacitación deberá ser impartida por personal calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos**, asimismo, se deberá priorizar la utilización de los medios tecnológicos y plataformas digitales para su cumplimiento, debido a la contingencia sanitaria actual.

DIRECTORIO

PRE SIDENTE

Jorge Olvera García

CONSEJEROS CIUDADA NOS

Carolina Santos Segundo

Leticia Bravo Sánchez

Verónica Gómez Cerón

Diana Manilla 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

Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

VISITADORA GENERAL SEDE CHALCO

Mireya Predado Romero

VISITADORA GENERAL SEDE CUAUTILÁN

Jovita Sotelo Genaro

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Gregorio Mañas Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Alejandro Zamora Vázquez

VISITADOR GENERAL NAUCALPAN

Saúl Francisco León Pasos

VISITADOR GENERAL SEDE ATLAHCOMULCO

Ricardo Vilchis Orozco

VISITADORA GENERAL SEDE TENANGO

María Fernanda González Ruiz

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 301, marzo 26 de 2021.

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 Ruiz

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.