

GACETA DE DERECHOS HUMANOS

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

"2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"

"2018. Año de 25 Aniversario de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México"

SUMARIO

RECOMENDACIÓN 01/2018, emitida al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Año: XII Número: 183

7 de mayo 2018



RECOMENDACIÓN 01/2018¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el respectivo expediente de queja, esta Comisión procedió a su análisis, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento, y resolvió que existen elementos que comprueban violaciones a derechos humanos,² atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

Durante su estancia en el Hospital Materno Infantil dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **V** no recibió una atención diligente por parte del personal médico que le brindó atención hospitalaria del día dos al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, fecha en la cual falleció, aunado a que los padres de la paciente manifestaron no haber recibido información clara y oportuna del padecimiento de su hija.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente se requirió el informe de ley al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; en colaboración al Contralor Interno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; al Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico y al Fiscal General de Justicia del Estado de México. En adición, servidores públicos facultados adscritos a esta Comisión circunstanciaron las diligencias que consideraron pertinentes para verificar los hechos de queja; se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas generadas con motivo de la investigación, así como las aportadas por la autoridad señalada como responsable.

¹ Emitida al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el dos de mayo de dos mil dieciocho, sobre la vulneración al derecho a recibir atención médica libre de negligencia y a la información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su tratamiento médico, en menoscabo del derecho a la protección de la salud. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 30 fojas.

² En el presente documento se preservarán y mantendrán en reserva los nombres de todas las personas y servidores públicos relacionados. De igual modo, se omiten aquellos datos que se consideran del dominio personal de las víctimas y servidores públicos involucrados, en cumplimiento a las obligaciones que imponen la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

Este Organismo se ha pronunciado sobre la importancia del derecho a la salud, al ser una prerrogativa fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, precisando que no sólo comprende un estado de completo bienestar físico, mental y social, o la ausencia de afecciones o enfermedades, sino además hace referencia al más alto nivel posible, ya que abarca una amplia gama de factores que promueven las condiciones, merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana.

En ese contexto, el derecho a la salud al ser inclusivo tiene como elementos esenciales: la *disponibilidad*, entendida como la obligación del Estado para contar con un número suficiente de establecimientos y servicios de salud; la *accesibilidad*, que permite que sin discriminación alguna, todas las personas gocen de establecimientos, bienes y servicios que se encuentren a su alcance geográfico y económico, en especial aquellos grupos en situación de vulnerabilidad; la *aceptabilidad*, como aquella característica que se relaciona con que lo ofrecido por el Estado sea respetuoso de la ética médica y culturalmente apropiado, buscando mejorar el estado de salud de las personas de que se trate; y la *calidad*, que añade que además de ser aceptables desde el punto de vista cultural de las personas, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como de buena calidad.³

De este último elemento, se resaltó la importancia de que existiera personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, toda vez que una práctica médica errónea, negligente o imprudente causa, en algunos casos, un daño irreparable a las víctimas de este flagelo, caso concreto de la pérdida de la vida.

En ese sentido, se hace necesario establecer estrategias de protección que contemplen ese riesgo manifiesto al cual se exponen tanto los pacientes víctimas de un error médico, como sus familiares, que bien por acción u omisión, pueden sufrir una vulneración a derechos primigenios como la salud, la integridad personal y en casos graves a la vida.

En esencia, la protección del derecho a la salud, como todos aquellos derechos que se encuentran relacionados, contemplan que el Estado a través de sus instituciones cree las condiciones que se requieran para que no se produzcan

³ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

violaciones a derechos humanos, y en particular aquellas que se concatenen con el deber de impedir que sus agentes atenten contra ellos.

Bajo esa óptica, cualquier actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente no es cuestión menor; más aún, cuando este Organismo Protector de Derechos Humanos ha referido en sus documentos recomendatorios que los pacientes son un grupo en situación de vulnerabilidad, al existir evidencia de que sus derechos se quebrantan constantemente.

De ahí que resultó preocupante, que **el caso que nos ocupa no sea aislado**, toda vez que la Recomendación **15/2017** emitida por esta Defensoría de Habitantes al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios evidenció deficiencias en la atención médica de un menor de edad, y advirtió una serie de omisiones médico institucionales **en perjuicio de un paciente pediátrico en el Hospital Materno Infantil**, como en el caso particular también aconteció.

En mérito de lo anterior y con fundamento en el artículo 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, este Organismo pondera los hechos en relación con las hipótesis normativas aplicables y lleva a cabo el estudio de las evidencias conforme al Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos,⁴ bajo el siguiente rubro:

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.

Este Organismo ha enfatizado la importancia de que el profesional médico aplique sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, lo que comprenderá que sus conductas frente al paciente sigan las normas o pautas que señala la *lex artis* médica.

Al respecto, se coincide con el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que en sus pronunciamientos ha referido que *la medicina es de medios y no de resultados* al establecer lo siguiente:

⁴ Delgado Carbajal, Baruch F. 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.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS.

[...] **La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina.**⁵

De ahí que el origen, desarrollo, diagnóstico, tratamiento y resultados médicos, deben fundarse en los estudios existentes, compartiendo con el paciente y sus familiares la información pertinente, toda vez que la actuación del médico debe estar conminada a un principio rector, como lo es la debida diligencia.

En el caso concreto, se actualizaron conductas que denotaron negligencia, imprudencia e impericia por parte del personal médico que intervino en la atención médica que recibió **V** de los días **dos al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis**, fechas en las que permaneció en el Hospital Materno Infantil; falta de diligencia del profesional médico que quedó debidamente acreditada en el Peritaje Técnico-Médico Institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

Sobre el particular, los profesionales de la salud adscritos al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, se apartaron de las pautas que señala la *lex artis* médica, pues el documento especializado denotó ausencia de diligencia en la atención que se le brindó a **V**, como se desprendió de las siguientes conclusiones:

[...] la atención brindada a la menor [...] **fue deficiente toda vez que:**

a) **Se apreció negligencia** por parte del Pediatra **SP6**, que la atendió [...] el dos de febrero de dos mil dieciséis y a pesar de sospechar que la paciente se encontraba cursando con una probable oclusión intestinal, ordenó la administración intravenosa de paracetamol [...] y la aplicación de un enema evacuante, lo que se encuentra contraindicado de acuerdo a lo señalado por la teoría y práctica médica vigentes.

⁵ Tesis Aislada: I.4o.C.329 C (9a.), Época: Décima Época, Registro: 160354, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5, Materia(s): Civil, Página: 4605.

b) **Se apreció imprudencia** por parte del Cirujano Pediatra **SP7, SP1** (Cirujano Pediatra) y **SP8** (Cirujano General), que la valoraron a las veintitrés horas del dos de febrero de dos mil dieciséis, veintiuna horas con cuarenta y cuatro minutos del tres de febrero de dos mil dieciséis, respectivamente y que a pesar de que la paciente cursaba con ausencia de evacuaciones durante seis días [...] no indicaron la administración de antimicrobianos.

c) **Se apreció negligencia** por parte del personal médico responsable de su cuidado y vigilancia de los turnos matutino y vespertino de los días 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26 de febrero del dos mil dieciséis, toda vez que no le otorgaron el seguimiento que requería a las biopsias de colon que le fueron tomadas durante la laparotomía exploradora que le fue practicada el día jueves cuatro de febrero de dos mil dieciséis.

d) **Se apreció negligencia** por parte del personal médico de los turnos matutino, vespertino y nocturno de los días doce al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, toda vez que no le otorgaron el manejo recomendado por la teoría y práctica médica vigentes para la neumonía intrahospitalaria con la que cursaba en las fechas señaladas.

e) **Se apreció negligencia** por parte del personal médico de los turnos matutino, vespertino y nocturno de los días dieciocho al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, toda vez que no le otorgaron el manejo recomendado por la teoría y práctica médica vigentes para la pancreatitis aguda con la que cursaba en las fechas señaladas.

f) **Se apreció negligencia** por parte de todo el personal médico de los turnos matutino, vespertino y nocturno que le brindó atención durante los días cuatro al veintisiete de febrero del dos mil dieciséis, toda vez que debido a la edad de la paciente (trece años y tres meses) y al reporte del estudio histopatológico de las biopsias, **no era factible que se encontrara cursando con el padecimiento denominado enfermedad de Hirschsprung, existiendo consecuentemente incongruencia diagnóstico terapéutica.**

g) **Se apreció negligencia** por parte del personal médico de los turnos matutino, vespertino y nocturno que le brindó atención durante los días ocho al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, toda vez que no efectuaron un amplio protocolo de estudio que les permitiera integrar un diagnóstico de certeza, ni descartar otras probables causas [...]

En efecto, **V** ingresó el dos de febrero de dos mil dieciséis al Hospital Materno Infantil bajo el diagnóstico de **distensión abdominal y constipación intestinal de 5 días de evolución**, permaneciendo en el nosocomio hasta el veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, fecha en la cual falleció la hija de los quejosos, con un diagnóstico de **choque séptico/sepsis abdominal/oclusión intestinal/degeneración neuronal de colon.**

Sin embargo, con independencia de la negligencia médica que se acreditó en el peritaje especializado, llamaron la atención de este Organismo las manifestaciones recurrentes de **Q1 y Q2**, cuya queja primordial versó sobre la falta de información que recibieron respecto al padecimiento de su hija, la gravedad del mismo, así como la ausencia de claridad en la práctica y resultados de los exámenes y tratamientos que recibió **V** durante su estancia en el Hospital Materno Infantil perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

En un primer momento, se observó que en el diagnóstico postoperatorio de **V** precisado por los profesionales de la salud en el nosocomio de mérito, según el resumen clínico remitido a este Organismo, consistió en **enfermedad de Hirschprung versus degeneración neuronal de colon**, situación por la cual el cuatro de febrero de dos mil dieciséis, **se le practicaron a V biopsias de colon y se derivó el intestino**; no obstante, en comparecencia ante esta Defensoría de Habitantes los padres de la niña hoy occisa manifestaron que no se les informó el resultado.

Al respecto, la autoridad involucrada reconoció expresamente que efectivamente a **V** se le habían tomado las muestras en la fecha estipulada por los padres de la menor, desconociendo el motivo o fundamento por el cual no se les había informado del resultado.

Robusteció lo anterior la nota médica del veinte de febrero de dos mil dieciséis, que dijo:

[...] **Continúa pendiente el reporte de patología de las biopsias de colon** así como también es deseable como se había comentado la semana pasada y antepasada como bien lo comentó también terapia intensiva ser manejada de **forma multidisciplinaria para encontrar etiología de la oclusión intestinal** [...]

Como se advierte, **del cuatro de febrero de dos mil dieciséis al veinte del mismo mes y año**, es decir **dieciséis días después** de que se le tomaron las muestras a **V**, no se contaba con el reporte de las biopsias que se le realizaron; lo cual generó credibilidad con relación al dicho de los padres de **V**, quienes precisaron que a la fecha del deceso de su menor hija no conocían el resultado de las mismas. Al respecto, del informe remitido por la autoridad involucrada el treinta y uno de mayo de dos mil diecisiete se destacó:

El resultado de Patología [...] no cuenta con el diagnóstico específico, ya que verbalmente se menciona por dicho servicio que el diagnóstico debe ser integrado por el médico tratante de acuerdo a la patología observada, **no contándose con tal diagnóstico, pues probablemente el reporte se anexo al expediente posterior a la fecha de defunción.**

Afirmación que además denotó inobservancia a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del “Expediente Clínico”**, pues aunado a que constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud e incide en la calidad de los registros médicos, de los servicios y de sus resultados, **es un instrumento para la materialización del derecho a la protección de la salud**; al ser un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos el proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud y describe el estado de salud del paciente.⁶

Lo anterior, toda vez que frente a una situación clínica el profesional de la salud, por falta de debida diligencia, o bien, por no consignar los hallazgos; correlacionar clínicamente y realizar un seguimiento clínico exhaustivo; puede generar un daño al paciente de manera irreparable.

Bajo ese criterio, los profesionales de la salud deben dejar constancia permanente de la información básica obtenida de los pacientes, ya que si bien la historia clínica no determina la calidad de la atención médica que se brinda, es evidente que a través de ella, es posible seguir paso a paso la conducta del médico y lograr que la información al paciente respecto a su atención médica y plan a seguir, sea suficiente, lo que en el caso concreto no aconteció.

No obsta decir, que la **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes** estipula en su numeral tercero, el relativo a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, lo cual comprende que el médico tratante le brinde la información **completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento al paciente o al representante, a fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud en que se encuentra, sea siempre veraz y ajustada a la realidad.**⁷

En un segundo momento, fue significativo el ateste de **Q1 y Q2**, quienes manifestaron: [...] hasta la fecha ignoramos que fue lo que pasó, en qué consistió su padecimiento y si en verdad no era posible un tratamiento que favoreciera su derecho a la salud y por consiguiente su vida [...]

En este punto, es de observar que si bien de las notas médicas que integraron el expediente clínico de la niña **V**, de los días dos al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, lapso de tiempo en el que permaneció en el Hospital Materno Infantil, se fijaron leyendas que presumieron que se le informó a los familiares sobre la

⁶ Cfr. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787. Consultado el 23 de octubre de 2017.

⁷ Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf. Consultado el 23 de octubre de 2017.

condición de gravedad y los riesgos del padecimiento de su hija; lo cierto es que los padres de **V**, reiteraron que no fueron informados del riesgo en que se encontraba la salud de su hija, al no ser comunicados con oportunidad, más aún, el veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, fecha en la cual falleció, **se les había informado que se encontraba mejor y que la pasarían a piso para su recuperación.**

Al respecto, fue ilustrativo el resumen clínico del veintiséis de julio de dos mil dieciséis, remitido por la autoridad sanitaria, del que se lee:

[...] **con mala evolución en las últimas horas ya que inicia a las 11 hrs con presencia de evacuación abundante fétida con moco purulenta** refiriendo solo dolor a la misma sin presencia de distensión y con peristaltismo presente, **repetiendo a las dos horas otra evacuación de mayor característica purulenta y fétida, agregándose además la presencia de palidez de tegumentos, incremento en el trabajo respiratorio con frecuencias respiratorias [...] disminución de pulsos periféricos,** iniciando inmediatamente apoyo ventilatorio y aspiración de secreciones seguido de asistolia [...] Ante la falta de respuesta al manejo de RCP avanzada se da como hora de defunción a las 14:40 hrs. Con diagnóstico de choque séptico/sepsis abdominal/oclusión intestinal/degeneración neuronal de colon.

Como pudo observarse de las notas médicas que integraron el expediente clínico de **V**, el estado de salud era grave, pues de manera reiterada los profesionales de la salud encargados de su atención consignaron en la historia clínica que, derivado de sus padecimientos (neumonía nosocomial y pancreatitis, además de otras patologías que podían existir durante su estancia intrahospitalaria), la paciente tenía un pronóstico reservado a evolución de alto riesgo de complicación.

No obsta precisar que el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, le otorguen un trato digno, y esta situación se haga extensiva a los familiares o acompañantes, ya que no sólo tendrá como efecto que se garantice la dignidad humana como base angular de sus derechos humanos, sino además que se otorgue un **consentimiento válidamente informado** que, derive de un conocimiento **amplio y completo de los eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.**

Ahora bien, relativo al derecho del paciente **a recibir un trato digno y respetuoso** es de advertir que **Q1 y Q2** refirieron en su escrito de queja:

[...] el trabajador social de los fines de semana es **déspota y grosero** [...] las enfermeras de los fines de semana **no dan atención adecuada, se molestan por pedir auxilios en la atención de los pacientes** [...] las mujeres policías que visitan pasillos **imponen grotescamente su autoridad** [...] los doctores residentes **son muy presuntuosos y mal educados hacia las personas.**

En ese orden de ideas y partiendo de la base de que toda persona debe gozar de las prerrogativas que le son inherentes a su condición humana, se actualizó la obligación de los servidores públicos que buscan la preservación de la vida, para realizar la tarea encomendada con una perspectiva de derechos humanos, toda vez que la práctica médica debe impregnarse de un trato sensible y digno.

Lo anterior en congruencia con lo establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de los Derechos del Niño, en los que se contempla en términos generales, que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; asimismo que el niño, por su falta de madurez física y mental, **necesita protección y cuidados especiales.**

Bajo ese criterio, si bien la medicina no es una ciencia exacta, al existir diversos matices en el curso de una enfermedad o padecimiento, **es innegable que la aplicación de conocimientos y habilidades debe ser diligente y acorde con la dignidad humana tanto del paciente como de sus familiares**, de lo contrario puede dar lugar a la configuración de responsabilidades de diversa índole.

Relacionado con el párrafo anterior, el Peritaje Técnico-Médico Institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, **estableció la ausencia de un seguimiento clínico adecuado**, concretamente lo relativo al cuadro de neumonía, pancreatitis e insuficiencia renal con los que cursó **V**, demeritando con ello lo señalado por la teoría y práctica médica vigentes, al precisar:

[...] a pesar que hasta este momento no se había establecido diagnóstico de certeza, **no se tramitó su traslado a unidad de apoyo con la finalidad de que se estableciera el manejo multidisciplinario que ameritaba la paciente**, cuya evolución había sido francamente tórpida.

Resultaron ilustrativas las siguientes notas médicas:

Nota médica del veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, de la que se lee: [...] Su estado de salud es grave. Así como lo comentado también terapia intensiva **debe ser manejada de forma multidisciplinaria para encontrar etiología de la oclusión intestinal** [...]

Nota médica del veinte de febrero de dos mil dieciséis, que a la letra dice: [...] **Continúa pendiente el reporte de patología de las biopsias de colon** así como también es deseable **como se había comentado la semana pasada y antepasada** como bien lo comentó también terapia intensiva **ser manejada de forma multidisciplinaria** para encontrar etiología de la oclusión intestinal [...]

De ahí que cause preocupación que tratándose de la salud de la niñez, no se extremen las atenciones necesarias para garantizar el derecho del paciente pediátrico a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud. Esto es así, toda vez que en congruencia con uno de los propósitos establecidos en la Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,⁸ es una obligación de los Estados reducir la mortalidad infantil.

En el caso particular, se acreditó que existió omisión por parte de los profesionales de la salud y del personal médico que participó en la atención de V, al ser descrita de forma razonada en el peritaje emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Sin embargo, aun cuando se determinaron deficiencias en la atención médica que se le brindó a la hija de los quejosos, como una constante del dos al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, la Contraloría Interna del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, determinó **no ha lugar a procedimiento administrativo disciplinario**, bajo el argumento siguiente:

[...] se puede apreciar que las fechas en las que incurrieron los supuestos hechos irregulares, lo fueron los días dos al veintisiete de febrero de dos mil dieciséis, por lo que a la fecha en que esté Órgano de Control Interno tuvo conocimiento del peritaje emitida por dicha Comisión, es decir, el cuatro de mayo de dos mil diecisiete, ya había transcurrido más de **un año**; en consecuencia la facultad de este Órgano de Control Interno para imponer en su caso una sanción a los médicos involucrados adscritos al Hospital Materno Infantil [...] **ha prescrito** [...]

No obsta precisar, que en informe de ley el Jefe del Departamento Contencioso Administrativo de la Unidad Jurídica y Consultiva del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **de fecha primero de julio de dos mil dieciséis**, precisó la apertura de un periodo de información previa para determinar el inicio o no del procedimiento administrativo disciplinario derivado de la atención otorgada a V, así como la solicitud que realizó a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México; por lo que **el órgano interno de control tuvo conocimiento de los hechos motivo de queja de manera oportuna, con independencia de la fecha en que se recibió el peritaje técnico-médico institucional.**

Al respecto, fue palmario que V no recibió una atención médica integral en el nosocomio de mérito, al acreditarse de manera proba que el acto médico se alejó de las normas y pautas que señala la *lex artis* médica, transgrediendo con ello su derecho a la protección de la salud, y en el extremo la vida como prerrogativa fundamental de V; no obstante, se desestimó la posibilidad de analizar las

⁸ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, diecisiete de abril de dos mil trece. Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>.

conductas impropias de los profesionales de la salud frente a los derechos primigenios de **V**, aun cuando a juicio de este Organismo el órgano interno de control tuvo conocimiento de los hechos motivo de queja de manera pertinente.

En ese sentido, es que esta Defensoría de Habitantes consideró necesario emitir un documento recomendatorio, en el que se enfatizara la preocupación respecto a la atención que se brindó en el Hospital Materno Infantil perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **pues por segunda ocasión** este Organismo tuvo conocimiento de acciones impropias por parte del personal médico encargado de la atención de pacientes pediátricos que labora en el nosocomio al que se hace referencia.⁹


Derivado de lo anterior con independencia de la prescripción de la responsabilidad administrativa que se actualizó en el caso en estudio; **se genera una responsabilidad institucional**, a fin de enfatizar la obligación de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Materno Infantil para asumir su obligación **de actividad, diligencia y prudencia conforme al estado actual de la ciencia médica**, al ser un deudor de una obligación de medios, que si bien no garantiza la curación de un paciente, sí tienen el deber de emplear las técnicas adecuadas, un conjunto de curas y atenciones, en las fases diagnóstica, terapéutica y recuperatoria.¹⁰

Por todo lo anterior, este Organismo consideró exigibles al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios las siguientes:

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

En términos de los artículos 27 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 a derechos humanos, por lo cual, deben satisfacerse los siguientes parámetros, incluidos en el artículo 62 de la Ley General aplicable:

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN


-  **Atención médica y psicológica especializada.** Tomando en cuenta los eventos vividos; las consecuencias y daños emocionales producidos por el deceso de **V**, así como las manifestaciones de **Q1**; este Organismo

⁹ Recomendación 15/2017, emitida al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el 16 de mayo de 2017, sobre la vulneración al derecho de “A” para recibir atención médica integral y los tratamientos correspondientes a su padecimiento en menoscabo a su derecho a la salud.

¹⁰ Cfr. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Tesis Aislada: 1a. XXV/2013 (10a.), *Acto Médico. mejor decisión posible para la determinación de la mala práctica médica*, Décima Época, Libro XVI, Tomo 1, enero de dos mil trece.

consideró aplicable que el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, por parte de la propia instancia, o en su defecto, a través de alguna otra institución, previo consentimiento, realice una valoración psicológica a los padres de la hoy occisa y si es su deseo a su núcleo familiar. Lo anterior a fin de establecer un diagnóstico especializado, la programación de sesiones para otorgar la medida de rehabilitación y las constancias que avalen el alta que corresponda.

Para el caso concreto de la **atención médica especializada**, se le practique un psicodiagnóstico a **Q2**, a fin de determinar con oportunidad y precisión la causa de las molestias presentadas en su rostro, y en su caso, se otorgue el tratamiento médico que requiera, hasta en tanto se determine el alta conducente.

 **Servicios y asesoría jurídicos.** Como medida extensiva de rehabilitación, este Organismo solicita al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios realice las gestiones correspondientes, a fin de que los progenitores de la niña hoy occisa, previo consentimiento, reciban servicios y asesoría jurídica durante la integración de la carpeta de investigación número NUC:TOL/FSP/SPO/107/078693/17/04, radicada en la Fiscalía Especial de Delitos Cometidos por Servidores Públicos en Toluca, México, hasta la determinación que corresponda.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

B.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES

Ahora bien, derivado del Peritaje Técnico-Médico Institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México y la responsabilidad penal que puede derivar de la integración de la carpeta de investigación número **NUC:TOL/FSP/SPO/107/078693/17/04** que se integra en la Agencia del Ministerio Público adscrita a la Fiscalía Especial de Delitos Cometidos por Servidores Públicos; la autoridad recomendada deberá remitir copia certificada de la Pública de mérito, a efecto de que sus elementos y razonamientos se consideren en la indagatoria del caso.

No obsta precisar, que los servicios y asesoría jurídicos que en su caso brinde el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios a **Q1 y Q2**, tienen por objeto facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas; toda vez que durante el perfeccionamiento de la carpeta de investigación que se integra a propósito del caso, si es el caso, determinada la existencia de elementos de convicción y acreditada la responsabilidad penal, puede verificarse una reparación del daño proporcional y justa.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece:

REPARACIÓN DEL DAÑO DERIVADA DE UN DELITO. PARÁMETROS QUE DEBEN OBSERVARSE PARA CUMPLIR CON SU FINALIDAD CONSTITUCIONAL.

Para cumplir con la finalidad constitucional de la reparación del daño derivada de un delito, como protección y garantía de un derecho humano en favor de la víctima u ofendido, deben observarse los parámetros siguientes: a) el derecho a la reparación del daño deberá cubrirse en forma expedita, proporcional y justa, como resultado de la conclusión del proceso penal, en el que el Ministerio Público tiene la obligación de solicitar la condena y el juzgador está obligado a imponerla siempre que dicte sentencia condenatoria; b) la reparación debe ser oportuna, plena, integral y efectiva, en relación con el daño ocasionado como consecuencia del delito, lo cual comprende el establecimiento de medidas de restitución, rehabilitación, compensación y satisfacción; c) la reparación integral tiene como objetivo que con la restitución se devuelva a la víctima u ofendido a la situación anterior a la comisión del delito, aspecto que comprende cualquier tipo de afectación generada: económica, moral, física, psicológica, etcétera; d) la restitución material comprende la devolución de bienes afectados con la comisión del delito y, sólo en caso de que no sea posible, el pago de su valor; y, e) la efectividad de la reparación del daño depende de la condición de resarcimiento que se otorgue a la víctima u ofendido del delito, que deberá ser proporcional, justa, plena e integral; de lo contrario, no se permitiría una satisfacción del resarcimiento de la afectación.¹¹

En el mismo sentido, resultó aplicable para este Organismo, el siguiente criterio:

NEGLIGENCIA MÉDICA. SUS CONSECUENCIAS EN EL PROCESO PENAL.

En algunos casos la negligencia médica puede dar lugar a la configuración de diversos delitos, dependiendo de las circunstancias del caso en concreto. Así, algunos de los tipos penales en los que pueden incurrir los médicos por actuar negligentemente son: responsabilidad profesional, lesiones, y homicidio, y su objeto es imponer alguna pena al personal médico que hubiera actuado delictuosamente. **De ahí que si en el proceso penal la víctima tiene derecho a la reparación del daño, éste deberá ser reparado por el médico penalmente responsable y no por la entidad pública para la que labora.**¹²

¹¹ Tesis Aislada: 1a. CCXIX/2016 (10a.), Décima Época, Registro: 2012442, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 02 de septiembre de 2016. Materia(s): (Constitucional).

¹² Tesis Aislada: 1a. CLXXV/2014 (10a.), Décima Época, Registro: 2006245, Primera Sala, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Penal, Administrativa, Página: 810.

B.2. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS

Al respecto, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios debe realizar el acompañamiento, a través del área que designe para tal efecto, para que se realice la solicitud de ingreso de **Q1 y Q2** ante el Registro Estatal de Víctimas dependiente de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, con el fin de que se realice una evaluación integral de su entorno familiar y social, con el objeto de contar con los elementos suficientes para determinar las medidas de ayuda, asistencia, protección y reparación integral.

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

En consonancia con los artículos 74 de la Ley General de Víctimas y 13, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México, las medidas de no repetición son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas y otras personas, vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos, para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza; es decir, buscan que la violación sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

Bajo ese criterio, a juicio de esta Comisión, la calidad entendida como el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento;¹³ implica que la autoridad recomendada busque las vías o mecanismos idóneos para privilegiar los derechos de los pacientes.

De igual manera, de las constancias que integraron el sumario de mérito se advirtió que la Coordinación de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, hizo del conocimiento del Director del Hospital Materno Infantil, las conclusiones del Peritaje Técnico-Médico Institucional emitido sobre el caso en concreto, con la finalidad de tomar las medidas pertinentes para evitar deficiencias en el servicio público y otorgar un servicio de calidad y calidez hacia los derechohabientes.

Al respecto, este Organismo consideró que las acciones o estrategias desarrolladas no pueden ser aisladas, y deben tener un seguimiento adecuado; sobre el particular, no obra el soporte documental que avale que se notificó al personal involucrado del contenido del Peritaje Técnico-Médico Institucional ni

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009), Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1. Informe Técnico Definitivo. WHO/IER/PSP/2010.2, p. 24, disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

tampoco se documentaron estrategias que incidieran de manera positiva en la protección del derecho a la salud, específicamente tratándose de un grupo en situación de vulnerabilidad, como son las niñas, los niños y los adolescentes.

Por cuanto hace al trato digno y humano que debe imperar en las instituciones de salud, esta Comisión recomendó se imparta una capacitación para el **personal médico y residente** del Hospital Materno Infantil del Instituto, en la que se aborden como temáticas torales: el **derecho de todo ser humano a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida** y su correlativo **a recibir información necesaria para tomar decisiones sobre su estado de salud, a efecto de que se comprenda con claridad el propósito de todo examen o tratamiento, así como las consecuencias de dar o no su consentimiento.**

En este punto, se exhortó a los profesionales de la salud que intervienen en la atención hospitalaria de un paciente pediátrico, para que resignifiquen la importancia de privilegiar su salud y propiciar su libre desarrollo, así como el alcance de que los padres o familiares conozcan y dimensionen el padecimiento de su paciente; toda vez que en el caso concreto, la falta de información suficiente y clara, generó expectativas y esperanzas respecto a la salud de **V**, ocasionando con ello el principal acto de inconformidad para los quejosos en el sumario de mérito.

Para su atención, se deberá documentar la impartición de la capacitación señalada, precisando: el nombre del curso (acorde con la temática sugerida por este Organismo), la duración de la capacitación, la sede en que se efectúe, la cantidad de participantes (médicos de base y residentes) y el registro de asistencia y, en su caso, placas fotográficas que acrediten el desarrollo de la actividad realizada.

En tal tesitura, de manera respetuosa, este Organismo Público formula las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En aras de reparar la afectación que sufrieron **Q1 y Q2**, en su calidad de víctimas indirectas de violaciones a derechos humanos, obtenido su consentimiento, les sean otorgadas las **medidas de rehabilitación** estipuladas en el punto **III** apartado **A** de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, consistente en que previa valoración, se les proporcione la **atención médica y psicológica especializada que requieran** hasta en tanto se determine el alta correspondiente; asimismo los **servicios y asesoría jurídicos** solicitados por este

Organismo. De las medidas recomendadas, deberán remitirse a este Organismo las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. Como medidas de satisfacción, estipuladas en el punto **III** apartado **B**, de la sección de ponderaciones de esta Recomendación; se instruya a quien corresponda se realice lo siguiente:

B.1. Remita por escrito a la Agencia del Ministerio Público adscrita a la Fiscalía Especial de Delitos Cometidos por Servidores Públicos en Toluca, México, copia certificada de la Recomendación, que se anexa, para que se agregue a las actuaciones que integran la carpeta de investigación número **NUC:TOL/FSP/SPO/107/078693/17/04**, con el objetivo de que sus elementos puedan ser considerados en la determinación de probables responsabilidades penales. Remitiéndose a esta Defensoría de Habitantes las pruebas de su cumplimiento.

B.2. Se efectúe el acompañamiento, a través del área que designe para tal efecto, para que se realice la solicitud de inscripción de **Q1 y Q2** al Registro Estatal de Víctimas dependiente de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, con el fin de que se realice una evaluación integral de su entorno familiar y social, y se cuente con los elementos suficientes para determinar las medidas de ayuda, asistencia, protección y reparación integral que pudieran resultar procedentes.

TERCERA. Como **medida de no repetición** estipulada en el punto **III** apartado **C**, de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, se solicite por escrito al Coordinador de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, especifique las medidas que a la fecha han sido implementadas para evitar deficiencias en el servicio público y otorgar un servicio de calidad y calidez a los derechohabientes del Hospital Materno Infantil; asimismo el soporte documental que avale que se notificó al personal involucrado en el caso concreto, del contenido del Peritaje Técnico-Médico Institucional. Para dar cumplimiento, la Dirección a su cargo deberá enviar a este Organismo el soporte documental que avale las acciones o estrategias que se han desarrollado.

CUARTA. Como medida extensiva **de no repetición**, en el marco de los derechos de los pacientes, se instruya a quien corresponda, se imparta capacitación al **personal médico y residente** del Hospital Materno Infantil del Instituto a su cargo, en la que se aborden como temáticas: **el derecho de todo ser humano a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida** y su correlativo **a recibir información necesaria para tomar decisiones sobre su estado de salud**, a efecto de que se comprenda con

claridad el propósito de todo examen o tratamiento, así como las consecuencias de dar o no su consentimiento.

Para tal efecto, se debe precisar a esta Comisión la plantilla del personal médico y residente que recibirá la capacitación, las fechas en que se otorgará, así como la lista de asistencia y el soporte documental que avalen el cumplimiento de la medida solicitada.

DIRECTORIO

PRESIDENTE
Jorge Olvera García

CONSEJEROS CIUDADANOS
Marco Antonio Macín Leyva
Luz María Consuelo Jaimés Legorreta
Miroslava Carrillo Martínez
Carolina Santos Segundo
Justino Reséndiz Quezada

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
Yoab Osiris Ramírez Prado

PRIMER VISITADOR GENERAL
José Benjamín Bernal Suárez

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA
Víctor Leopoldo Delgado Pérez

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA
Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

VISITADOR GENERAL SEDE CHALCO
Saúl Francisco León Pasos

VISITADORA GENERAL SEDE CUAUTILÁN
María Yunuen Zavala Hernández

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL
Gregorio Matías Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC
Carlos Felipe Valdés Andrade

VISITADORA GENERAL NAUCALPAN
Jovita Sotelo Genaro

VISITADORA GENERAL SEDE ATLACOMULCO
Mireya Preciado Romero

VISIATDOR GENERAL SEDE TENANGO
Osvaldo Fredy Venegas Sánchez

VISITADOR GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA
Ricardo Vilchis Orozco

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA
Erick Segundo Mañón Arredondo

JEFA DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN,
PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN
Sheila Velázquez Londaiz

JEFE DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
Juan Portilla Estrada

DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHOS HUMANOS
Alma Regina Dávila Sámano

Gaceta de derechos humanos

Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editado por la Unidad Jurídica y Consultiva, Año XII, número 183, mayo 7 de 2018.

Dirección
Erick Segundo Mañón Arredondo

Subdirección de Asuntos Jurídicos
Raúl Zepeda Sánchez

Subdirección de Interlocución Gubernamental y Legislativa
Claudia Estrada Peralta

Inspector Proyectista
Carmen Angélica Casado García

Jefe "B" de Proyecto
Eduardo Castro Ruíz

Analista "C"
Diego Da Pozzo Collado

© 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.