

RECOMENDACIÓN 11/2013¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TLAL/514/2012, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento, y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos de **V1**², atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El 25 de julio de 2011, cerca de las veintiuna horas, **V1**, quien contaba con un embarazo gemelar de 36 semanas, debido a una complicación de salud fue trasladada por personal paramédico de la Cruz Roja Mexicana al Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*, del cual era beneficiaria a través del sistema de seguro popular desde el 9 de febrero de 2011, lugar en donde se le diagnosticó una ruptura prematura de membranas de dos horas y media de evolución; no obstante, el médico Isidro Piña Torres no sólo negó la atención médica, pese a que argumentó diversas causas, como falta de tiempo quirúrgico así como del servicio de cuidados intensivos neonatales, sino que tampoco instruyó o elaboró a favor de **V1** pase de referencia y contra referencia a otro centro hospitalario que le proporcionara la atención que requería.

Asimismo, **Q1** identificó a la médico María Eréndira Itami Sordo, como la servidora pública que les negó la asistencia clínica de forma descortés y humillante forzándolas a retirarse del nosocomio, por lo que tuvieron que solicitar atención en un hospital particular con el objeto de que se le brindará al binomio madre-hijo la atención oportuna que se requería, y que derivó en la erogación de gastos económicos imprevistos.

¹La Recomendación 11/2013 se emitió al Secretario de Salud del Estado de México, el veintiocho de junio de 2013, por violación a los derechos a la protección de la salud, atención médica y al disfrute del más alto nivel posible de salud. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 43 fojas.

²Este Organismo resolvió mantener en reserva los nombres de la víctima y de la quejosa. Sin embargo, se adjuntó en anexo confidencial.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja, se requirió el informe de Ley al Secretario de Salud del Estado de México, se recabaron las comparecencias de la quejosa, la agraviada, testigos y servidores públicos relacionados con los hechos, se recabó copia certificada del peritaje técnico-médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México; se practicó visita de inspección en las instalaciones de la Cruz Roja en el municipio de Cuautitlán, México. Además, se valoraron las pruebas ofrecidas por las partes.

PONDERACIONES

VIOLACIÓN A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ATENCIÓN MÉDICA Y AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

La salud humana abarca diferentes dimensiones que parten de la persona misma, en condiciones de igualdad cada ser humano es el principal responsable de su salud; no obstante, cuando una sintomatología ha derivado de enfermedades crónico degenerativas, pandemias o brotes de padecimientos infecciosos, e incluso de circunstancias distintivas propias de la naturaleza humana, como el estado de preñez de una mujer, la medicina y el médico, componentes presupuestos, son el saber, la técnica y la herramienta que por excelencia vivifican y hacen accesible la sanidad.

Por sus connotados beneficios a la humanidad, el cuidado de la salud es uno de los rasgos característicos en que se centra la visión mundial con el objeto de dotar seguridad y trazar la más ambiciosa progresión que encumbra el derecho a la vida. Sobre esta base, la salud se convierte en un derecho humano fundamental.

El derecho a la salud se vertebra de la ciencia médica, que sirviéndose de los avances tecnológicos logró un ascenso gradual que permitió que las tareas propias de su ejercicio se convirtieran en obligaciones precisas para todo Estado democrático. La trascendencia social sitúa a este impulso como el bien que

transforma en definitiva la atención sanitaria y la redefine como un vínculo indisoluble entre la salud pública y los derechos humanos.

Como derecho humano fundamental, se enfatizó su importancia al crearse la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las primeras autoridades rectoras promovidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). De inmediato se postula que *la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*.³

Su afirmación obtiene eco en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, en la que se reconoce que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, así como asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, repara en derechos asistenciales, como seguros en caso de desempleo o enfermedad; y destaca que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.⁴

De manera paralela, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** acentúa el derecho de toda mujer en estado de gravidez a protección, cuidados y ayuda especiales;⁵ además, la protección a la salud será otorgada a toda persona y será preservada por medidas sanitarias y sociales, entre ellas la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.⁶

Los instrumentos enunciados edifican el derecho a la salud y perfilan su universalidad al incorporar los principios de protección y atención. Las repercusiones de estos avances en la actualidad engloban prevención, atención médica y calidad de vida, lo que en el ámbito sanitario involucra la adecuada

³ Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

⁴ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948.

⁵ Artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948.

⁶ *Ibidem*, artículo XI.

relación médico-paciente; la determinación de sectores poblacionales perfectamente focalizados a los cuales se destina recursos, entre ellos la salud materna; así como la determinación de los pacientes que deben recibir tal beneficio al considerarse susceptible de cobertura.

Así, el derecho a la protección de salud es contemplado puntualmente en el **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al reconocer que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y para asegurar la plena efectividad del derecho resaltan las medidas para reducir la mortalidad, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos.⁷

Los esfuerzos realizados por los mecanismos que dan fiel observancia al Pacto internacional aludido, permitieron que el derecho a la salud fuera definido bajo parámetros sensatos que conforman el marco de evaluación de los Estados parte y la posibilidad de utilizar indicadores que midan el progreso y los avances en la materia.

Es así como se emite la **Observación General 14**, que reafirma a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y por ende, la persona debe acceder al disfrute de su más alto nivel posible. Asimismo, se identifican, con el ánimo de hacer vigente el derecho a la atención médica, elementos básicos que deben estar presentes de manera ineludible en el desarrollo de todos los servicios y bienes relacionados con la salud: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.⁸

Más aún, la Observación General de mérito en su párrafo 14, con base en el artículo 12 párrafo segundo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos

⁷ Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la ONU en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

⁸ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales)* E/C.12/2000/4, agosto 11 de 2000, párrafos 1 y 12.

Sociales y Culturales, interpreta como elementos esenciales y obligatorios del derecho y que permiten su protección y atención, la reducción de la mortalidad, en la que se abunda sobre la imperante necesidad de adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, lo cual incluye **la atención anterior y posterior al parto**, y los servicios obstétricos de urgencia.

Ahora bien, el párrafo 17 de la Observación General de referencia, se refiere a la creación de condiciones que **aseguren a todos asistencia médica**, lo cual incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, a través del sistema de seguros.

Asimismo, concordado con lo dispuesto por el párrafo 43 de la Observación General 14, existen contenidos mínimos del derecho a la salud que constriñen a las autoridades a garantizar una protección básica indispensable del derecho de cada persona, siendo obligaciones necesarias **garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud** sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables.

De igual forma, con arreglo en la Observación General 14, existen obligaciones legales específicas de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud. En primer término, la obligación de respeto exige que toda autoridad se abstenga de realizar aquellas prácticas que puedan afectar a la persona y que impidan la naturaleza tuitiva del derecho; en particular, abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, o prohibir e impedir los cuidados preventivos.⁹

Por su parte, la obligación de proteger involucra la certeza de hacer frente a intervenciones arbitrarias, como el caso de aquellas prácticas que afecten el debido acceso a la atención anterior y posterior al parto.¹⁰ Y, finalmente, la

⁹ *Ibidem*, párrafo 34.

¹⁰ *Ibidem*, párrafo 35.

obligación de cumplir, que se liga con el acatamiento irrestricto de las normas para dar efectividad al derecho a la salud. Sobre el particular, comprende su atención cuando la infraestructura de la sanidad pública proporciona servicios sanitarios sexuales y genésicos en la que se incluye la maternidad segura, además de la apropiada formación de facultativos y personal médico, y la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud.¹¹

Como podrá advertirse, la maternidad segura es un tópico prioritario que deriva del derecho a la salud y se invoca de manera constante. Para nadie es desconocido que el embarazo y el parto han supuesto desde siempre un riesgo para la madre e hijo. Las tasas de mortalidad son un indicativo claro de la necesidad de proporcionar a las madres gestantes servicios altamente cualificados.

Por tanto, entre los documentos jurídicos de gran calado que fortalecen el derecho a la salud con perspectiva de género se encuentra la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, otorgándosele un lugar especial a su función procreadora, y de la que destaca el artículo 12, que replica la obligatoriedad de asegurar en condiciones de igualdad **el acceso a servicios de atención médica**, y que sean apropiados en tratándose del embarazo, parto y el periodo posterior al parto, proporcionándose servicios gratuitos cuando así fuere necesario.¹²

En el ámbito regional, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos vislumbra a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, consecución asequible al reconocerse como un bien público que considera la asistencia sanitaria esencial al alcance de toda persona de la comunidad al hacerse extensivos sus beneficios.¹³

¹¹ *Ibidem*, párrafo 36.

¹² Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 1979, y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

¹³ Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", aprobada el 17 de noviembre de 1988, durante el décimo octavo periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General en San Salvador, entrando en vigor en México el 16 de abril de 1996.

En suma, los derechos a la atención y protección de la salud entretienen un auténtico modelo de convivencia en el que la semiología médica se abre y reconoce la relación médico-paciente como un derecho humano, cuya expectativa social genera el amplio, creciente y deseable examen del ejercicio de los profesionales de la salud, así como establece en nuestro país la existencia de un sistema público de protección a la salud, la naturaleza de la prestación sanitaria como un servicio de naturaleza pública, orientado a los mexicanos al ser de interés público y general.

En México, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en su artículo 4 establece como principio programático que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La **Ley General de Salud** retoma el principio y dota de sentido y significado al derecho a la salud al crearse un esquema de financiamiento incorporado bajo la modalidad de protección social en salud como materia de salubridad en general, mejor conocido como Seguro Popular, y con la intención de cubrir la atención sanitaria de la población sin seguridad social.

La base de esta iniciativa, acorde a los estándares de derechos humanos exigidos en la Observación General 14, se estatuye en el artículo 35 de la Ley General de Salud, que enuncia:

*Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de **universalidad y de gratuidad** en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

*Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social **podrán acceder a los servicios** a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables*

Asimismo, el tema de la maternidad segura es caja de resonancia en la Ley de mérito, al establecer la atención materno-infantil con carácter de prioritaria, e incluida dentro de los servicios básicos de salud. Sobre dicha plataforma, toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios sanitarios y es una obligación gubernamental su atención integral y la promoción de la salud materna que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio.¹⁴

Respecto a la vinculación con la protección social de salud, en primer lugar, se reconoce que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al mismo de conformidad con el artículo cuarto constitucional sin importar su condición social. En segundo lugar, el sistema constituye el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, que en mínimo obligatorio contempla **consulta externa y hospitalización** para la **especialidad de ginecoobstetricia** en el segundo nivel de atención.¹⁵

En la constante búsqueda de prodigar instrumentos competentes de observancia obligatoria para los profesionales de la salud, se han emitido en nuestro país regulaciones técnicas como el Proyecto de Norma Oficial Mexicana **PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido**, que establece disposiciones de carácter reglamentario que deben realizarse para la protección de la salud materno-infantil, por lo que dispone en el punto 5.1.2 que en las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año.

En proporción a la jerarquía y aplicación sustantiva de normas, el **Código Administrativo del Estado de México** en su artículo 2.17, establece que en la entidad se tiene la obligatoriedad de prestar servicios de salud en el marco del

¹⁴ Artículos 27 fracción IV, 61 fracción I, y 61 bis.

¹⁵ Artículo 77 bis I de la Ley General de Salud.

federalismo y, empatando a los principios rectores ya referidos, el **Reglamento de Salud del Estado de México**, dispone en su numeral 18 que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones oportunas, seguras, de calidad idónea, y a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En suma, el derecho a la salud, así como su protección y atención se realizan en sinergia con los derechos humanos, por lo que cualquier obstáculo, restricción o limitación que afecte a una persona, como la negativa de atención médica, es un despropósito que impide el correcto ejercicio de un derecho, al ser una acción indebida y arbitraria por parte del personal de una institución que tiene la responsabilidad de servir a la comunidad, y con lo cual se anula la correcta comunicación médico-paciente, en franca violación de los derechos de la persona.

Por tanto, derivado de las **reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos** que datan de 10 de junio de 2011, según lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1 constitucional, es obligatorio que todas las autoridades administrativas, en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

En adición, el segundo párrafo del numeral constitucional citado reconoce el principio *pro personae*, el cual implica, en caso de la existencia de varias posibilidades de solución a un mismo problema, optar por la norma que protege a la persona en términos más amplios, cuando involucre proteger derechos humanos.

Bajo dicha óptica, de observancia invariable, y con estricto apego a las directrices, criterios ordenadores y normas ya desglosadas, que reconocen la importancia de proteger los derechos y principios expuestos, así como la aplicación inequívoca de la ley, la comprensión de los límites y alcances de la actuación de las autoridades,

amén de los beneficios de atender de forma correcta y oportuna a la persona con los medios disponibles sin retrogresión, insta a la Secretaría del ramo a intervenir, investigar y proceder activa y humanamente respecto a las ponderaciones siguientes:

a) Acorde al cúmulo probatorio recopilado por este Organismo, se acreditó la negativa de atención médica en agravio de **V1**, por parte del médico Isidro Piña Torres el 25 de julio de 2011, al impedir que la agraviada accediera a la asistencia médica que necesitaba por una complicación gestacional en el Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*.

En efecto, **V1** no fue atendida en el establecimiento hospitalario de cuenta pese a que solicitó asistencia médica derivado de un riesgo imprevisto en el embarazo gemelar que cursaba, y tampoco recibió un trato respetuoso e igualitario, tal y como lo manifestaron en diversas ocasiones tanto **V1** como **Q1** -quien la acompañó durante su aflicción-, circunstancia que argumentaron fue advertida de manera sincrónica por personal paramédico de la Cruz Roja Mexicana, quienes prestaron apoyo para trasladar a ambas personas al Hospital General de Cuautitlán.

En armonía con la aseveración que antecede, resultó relevante el deposedo que **P1**, paramédico de la Cruz Roja Mexicana vertió ante esta Defensoría, al ser uno de los auxiliares que trasladó a **V1** el 25 de julio de 2011, al nosocomio de referencia y atestiguó la denegación del servicio y el trato desigual que recibieron **V1** y **Q1**:

... nos trasladamos al hospital general de Cuautitlán, México... ahí el personal que nos atendió trató de manera déspota a la mamá de la paciente, le dijeron que no la podían atender, que se la llevara a otro lado... las trasladamos a la clínica particular que se encuentra en frente del Hospital General, de nombre Efrata.

Ahora bien, el irresponsable comportamiento, consistente en denegación de la atención hospitalaria, intentó ser controvertido por el médico Isidro Piña Torres al

argüir, mediante informe remitido a este Organismo, que **V1** sí recibió atención médica, no obstante:

*... al ser valorada por el servicio de obstetricia, se le informó que no se contaba con camas para internarla ni tiempo quirúrgico, y que no había lugar disponible en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) para la atención de sus recién nacidos por lo que **se elaboró su pase de referencia y contra referencia...***

Al respecto, debe distinguirse que si bien el médico, al ser responsable en ese momento de la dirección de la guardia nocturna, invocó la incapacidad resolutive del centro hospitalario al no disponer de los recursos suficientes, lo cierto es que, al mismo tiempo admitió haber tenido conocimiento pleno de la eventualidad que cursaba **V1** y que originó que requiriera atención clínica, sin embargo, el elemento fáctico, consistente en hoja de referencia y contra referencia que describe, en la especie, **no fue elaborado**, lo que, por una parte se debió a la conducta arbitraria e indiferente del servidor público involucrado, y por otra, confirma que existía un procedimiento conveniente para que la paciente recibiera atención médica oportuna en caso de existir alguna imposibilidad material o humana respecto a la asistencia sanitaria en el establecimiento de mérito.

Asimismo, su testimonio, lejos de favorecerle confirmó su omisión, por ser contraria al albor del desarrollo moderno de la ciencia y la práctica prevaeciente de la medicina, pues su actuación debió satisfacer las exigencias generalmente aceptadas por la práctica de la profesión de la que es facultativo; en particular, actuar bajo el principio hipocrático de beneficencia, por lo que estaba obligado, bajo su encargo como servidor público, a realizar una toma de decisiones objetiva para lograr que **V1** fuera sujeta al compromiso de excelencia sanitaria, lo que implicaba del galeno responsabilidad y criterio orientado a la oportuna atención médica.

Sobre el particular, sirvió de apoyo el peritaje emitido el 4 de diciembre de 2012 por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, el cual concluyó que:

*... Se encontró omisión y negativa de atención a (V1) por parte del Doctor Isidro Piña Torres, asistente de la dirección de la guarda nocturna A... el día 25 del mes de julio del año 2011, toda vez que en sus resúmenes dirigidos al director del nosocomio en cita, afirma que se le otorgó atención médica y que fue referida a otro nosocomio, sin embargo dicha información no se encuentra sustentada ya que **no existen las notas médicas y la hoja de Referencia-Contrareferencia correspondientes.***

Debe advertirse que este Organismo recopiló testimonios de diversos médicos adscritos al Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*; empero, sólo confirman la negativa de atención médica a **V1**, toda vez que revalidan tanto la obligatoriedad de no rechazar a ningún paciente pese a la insuficiencia de recursos, como la existencia de un registro de consulta del 25 de julio de 2011, en el que se asentó que **V1** no recibió asistencia aun cuando lo solicitó directamente, en compañía de **Q1** y personal paramédico.

Por ende, al denegar a **V1** el acceso a los servicios de salud de los cuales era beneficiaria, toda vez que era derechohabiente del sistema de seguro popular y recibió atención prenatal durante su embarazo en el centro hospitalario mencionado, el médico Isidro Piña Torres trasgredió en perjuicio de la paciente el derecho a la salud al imposibilitar el pleno ejercicio de la maternidad segura al no protegerse y atenderse de forma debida y legítima, postulados que han sido explicitados en el proemio del apartado de ponderaciones.

b) No pasó desapercibido para esta Defensoría Estatal que la negativa de atención médica a **V1** se hizo extensiva con el inadecuado comportamiento de la médica María Eréndira Itami Sordo, adscrita al momento de los hechos al servicio de Gineco-obstetricia, quien de manera indebida negó el servicio mediante un trato desigual y arbitrario, sin valorar ni asistir a la agraviada cuando, junto con **Q1**, trató de ingresar al Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*.

Al respecto, si bien la profesional de la salud refirió ante este Organismo que no atendió a **V1**, lo cierto es que **Q1** fue terminante al referir que la médica María

Eréndira Itami Sordo fue:

... la doctora que ... el día veinticinco de julio de dos mil once... nos trató de manera muy déspota y ella misma fue quien sacó a mi hija del área de valoración... ningún médico en turno se dignó a recibir a mi hija... no hubo valoración alguna, ni mucho menos una carta de referencia a otro hospital...

Asimismo, cabe destacar, conjuntamente a la identificación plena de la testigo presencial de los hechos, que el día 25 de julio de 2011, la médico fue la única mujer que laboró durante el turno nocturno en el servicio de Gineco-obstetricia.

Ahora bien, las constantes referencias de **Q1** y **V1**, sobre el comportamiento negligente y ofensivo de la servidora pública María Eréndira Itami Sordo, aparte de situarse al margen de la adecuada relación médico-paciente al prescindir de respeto e igualdad de trato, también fue mencionado como un patrón distintivo en el personal adscrito, toda vez que **P1**, paramédico que atestiguó los hechos, refirió que:

... ya no llevamos pacientes al Hospital porque siempre nos dicen que por qué llevamos ahí pacientes, que no tienen el personal para atenderlos... los médicos y las enfermeras se portan arbitrarios y nos piden que mejor llevemos los pacientes a otro Hospital...

Por tanto, las conductas descritas, además de situarse al margen de la legalidad al hacer nugatorio el derecho a la salud devastan la confianza ciudadana, toda vez que por la naturaleza de sus funciones, altamente cualificadas, un profesional de la Medicina, está obligado a prestar servicios de excelencia, y toda persona espera de un médico que ponga a su disposición todos los recursos disponibles para ellos, y en caso de que esta circunstancia sobrepase su capacidad esté en aptitud de derivar a quien pueda otorgar el servicio.

c) Este Organismo no ignoró que las deficiencias sistemáticas que consumaron la negativa de atención médica por parte de los galenos mencionados en su calidad de servidores públicos, derivó, a más de las acciones y omisiones descritas,

suponiéndose sin conceder que fuera resultado de la adecuada valoración médica, de la inobservancia del correcto procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas.

Tocante a ello, si bien el caudal de evidencias demostró llanamente la denegación de atención médica, cierto es que las arbitrariedades fueron corroboradas con la ausencia de documentación relacionada con el procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas, en la inteligencia de que dicho mecanismo demanda la correcta requisita de formatos expedidos por las unidades médicas adscritas a la Secretaría del ramo, previa comunicación y autorización del paciente y familiares, lo que en la especie no se actualizó.

A mayor abundamiento, **V1** y **Q1** confirmaron que nunca se llevó a cabo tal procedimiento porque se negó tajantemente la atención médica. Versión ratificada por **P1** como testigo presencial de los hechos. Asimismo, los galenos Luis Francisco Aguirre Hernández y Mario López Contreras coincidieron en que no existe registro de valoración a **V1**. Asimismo, el médico Manuel Gerardo Pérez Mimiaga, director del Hospital de mérito, informó que no se halló hoja de referencia hospitalaria expedido a **V1**, y el peritaje emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad estimó que la negativa de atención se confirma con la ausencia de notas médicas y de la hoja de referencia-contra referencia correspondientes.

Lo precedido revistió particular importancia al advertirse la incapacidad de los servidores públicos involucrados para despejar la contingencia que atravesaba el día 25 de julio de 2011 el Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*, y que trató de justificarse ante la falta de recursos materiales y humanos, sobre todo cuando tenían a su alcance el sistema de referencia y contra referencia que habría permitido la atención médica integral que requería la agraviada, así como su acceso oportuno a los servicios de salud que demandaba.

Por tanto, la importancia de aplicar de manera adecuada el procedimiento de referencia y contra referencia, además de abonar a la calidad de atención,

posibilita una adecuada comunicación entre el médico y el paciente, que a la par de empalmarse con la protección de la salud en un plano de igualdad y mutuo respeto, hace asequible el cumplimiento de los siguientes objetivos plasmados en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Con todo, se estimó ineludible que el personal responsable en las unidades médicas de la secretaría del ramo observe invariablemente el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en el correspondiente nivel de atención.

d) Resultó evidente que la denegación de atención médica a **V1** provocó un contexto desfavorable respecto a la maternidad segura, al anularse de forma arbitraria el servicio y cuidados a los que tenía derecho, lo cual evidenció desconsideración hacia su estado de salud, producto de insensibilidad y trato inadecuado que constituyó una artera vejación a su dignidad y evidenció la carencia del más mínimo sentido humanitario por parte de los médicos que participaron en los acontecimientos.

Las evidencias demostraron que **V1** era beneficiaria del seguro popular desde el 9 de febrero de 2011, y bajo este sistema recibió atención prenatal y cobertura de

salud durante la etapa gestacional en el Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*, en el que se diagnosticó embarazo gemelar con uno de los fetos no viable.

Al respecto, no pasa desapercibido que un embarazo gemelar es clasificado como riesgo obstétrico, por lo que es obligatorio un plan de control en caso de complicaciones.¹⁶ No obstante, en el caso en concreto, si bien **V1** y **Q1** solicitaron el apoyo de paramédicos de la Cruz Roja Mexicana ante una complicación gestacional -ruptura prematura de membranas- y fueron trasladadas al hospital de su adscripción donde solicitaron el acceso oportuno a la cobertura sanitaria proporcionada por el seguro popular,¹⁷ lo cierto es que el servicio se negó de forma rotunda sin posibilidad alguna de hacerlo efectivo, por lo que tuvieron que solicitar asistencia médica en una clínica particular que propició un desembolso monetario imprevisto que causó perjuicio económico a **V1**, quien con apoyo de **Q1** tuvo que saldar el gasto que generó la atención por medios extra convencionales.

Como puede advertirse, las consecuencias de las acciones y omisiones descritas no sólo vulneraron los derechos humanos de **V1**, sino que constituyen una afrenta a la institución pública del ramo al enfrentar un impacto negativo en su credibilidad y confianza. Además, conviene traer a colación la honda dimensión social que involucra el sistema de seguro popular, al constituir el mecanismo compensatorio más ambicioso en materia de salud de nuestro país, al suministrar bienes y servicios a la población sin seguridad social, y proveerles, mediante acción directa, de oportunidades y capacidades para ejercer su derecho a la salud.

Con base en las precisiones de ley expuestas en el preámbulo de las ponderaciones que anteceden, el sistema de protección social en salud, a través del seguro popular da congruencia y vigencia al máximo compromiso internacional en materia de derechos humanos en la cristalización del derecho a la salud, como

¹⁶ Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal*, OMS, Ginebra, 2002, p. 31.

¹⁷ Bajo estrategia de embarazo saludable, el seguro popular asegura la atención médica de las mujeres embarazadas beneficiarias al estar contemplado en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su correcta interpretación mediante la Observación General 14.

Luego entonces, el criterio internacional a la luz de las recientes reformas constitucionales de derechos humanos, exige que nuestro país asegure una protección mínima indispensable del derecho a la salud para cada uno de los mexicanos, lo que implica acceso a bienes y servicios sobre una base igualitaria, que abarcan elementos esenciales e interrelacionados como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; bajo esa tónica, el seguro popular tiene como objeto el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso de servicios médicos, y el cual comprende la especialidad de gineco-obstetricia en el segundo nivel de atención, materializándose así la maternidad segura.

En suma, el derecho a la salud, su protección y atención en población de bajos ingresos es cubierto por el sistema de seguro popular, y en el caso concreto **V1**, como beneficiaria, tenía derecho a los mismos, toda vez que el Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*, tenía la capacidad para cubrir la afiliación, prestación de servicios, infraestructura y asignación presupuestaria relativos al sistema.

Es de comentarse que en su oportunidad se formó el expediente NAU/220/2011 ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, donde las partes no obtuvieron arreglo de conciliación, sin embargo, independientemente de los derechos que pueda hacer efectivos la agraviada, la irregularidad administrativa derivó en una violación a derechos humanos en la que existe responsabilidad institucional.

Por tal motivo, y al originarse la violación al derecho a la salud en su modalidad de protección y atención, en perjuicio de **V1**, resultó aplicable lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo primero constitucional, que en alusión a los derechos humanos estipula:

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

Resultó indudable que la negativa de atención médica a **V1** como beneficiaria a protección social sanitaria vulneró su derecho a la salud, y en específico durante una etapa prioritaria en la mujer, como lo es el embarazo, lo que le ocasionó un perjuicio directo y la trasgresión al catálogo normativo ya descrito, huelga decir de lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 113 de la Constitución Federal:

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Así, se sugirió la responsabilidad objetiva y directa del Estado, derivada de los daños que se causara a los particulares por actos y omisiones de naturaleza administrativa, por lo que surte efectos el derecho a la indemnización a favor de la agraviada. De esta suerte, al estar vigentes el 25 de julio de 2011 los derechos que fueron denegados en la unidad médica que le correspondía, -seguro popular- para este Organismo público autónomo resulta viable materializar el derecho a la indemnización de **V1**, en correspondencia a los razonamientos contenidos a lo largo de este apartado.

Este Organismo no ignoró que el derecho a indemnización es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en tratándose de violaciones a derechos humanos, por lo que toda medida tendente a desaparecer los efectos de las violaciones cometidas beneficia la correcta progresividad y complementariedad de los derechos. En la especie la indemnización no implica enriquecimiento ni beneficio adicional para la víctima y

familiares; más bien, guarda estrecha proporción y relación con el derecho humano trasgredido.¹⁸

Así las cosas, como medida compensatoria y restitutoria para lograr el respeto y protección de los derechos humanos de **V1** este Organismo sugirió se verifique indemnización a su favor, por medio de los gastos comprobables, resultado de la negativa de atención que se actualizó en perjuicio del binomio madre-hijo.

e) Las ponderaciones y evidencias reunidas por esta Defensoría de Habitantes en la investigación de los hechos, permitieron afirmar que el médico Isidro Piña Torres, en ejercicio de sus obligaciones, transgredió lo dispuesto por los artículos 42, fracciones I, VI Y XXII, XXIV y 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público que tenía encomendado e incurrir en actos indebidos y arbitrarios en agravio de la paciente, al negarle la atención médica oportuna.

Al respecto, se destacó que el órgano de control interno del Instituto de Salud del Estado de México, dentro del expediente CI/ISEM/QJ/016/2012, determinó que se aplicara al galeno Isidro Piña Torres sanción administrativa consistente en amonestación.

Por todo lo expuesto, esta Comisión, respetuosamente, formuló al señor Secretario de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como medida compensatoria que deberá tomarse con el objeto de viabilizar el derecho a la salud que en su momento fue denegado a **V1**, se sirva a hacer efectivo su derecho a indemnización afín a los gastos comprobables originados directamente por la negativa de atención médica, que deberá respaldarse en los razonamientos vertidos en este documento al corroborarse

¹⁸ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, párrafo 297.

trasgresión a derechos humanos y con sostén en las consideraciones esgrimidas en el inciso d) del apartado de ponderaciones.

SEGUNDA. Con el objeto de materializar el correcto ejercicio del derecho a la salud en su modalidad de atención y protección, mediante el instrumento administrativo idóneo, se ordenara al personal profesional de salud que competa, adscrito a las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, previa valoración y asistencia sanitaria, aplicar en los casos que se requiera el procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas, el cual debe aplicarse de manera irrestricta acorde a la normativa y de manera obligatoria a fin de evitar la denegación de atención médica.

TERCERA. Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, ordenará por escrito a quien corresponda para que en el Hospital General de Cuautitlán *Gral. José Vicente Villada*, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derecho a la salud, considerándose su protección y atención, así como asistencia y trato digno a los pacientes, en particular fundamentados en la normativa especializada en la materia, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente documento. Capacitación para la que esta Comisión le ofreció su más amplia colaboración.