

RECOMENDACIÓN 18/2017¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/CHA/113/2016, 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, para resolver si existen elementos que comprueben violaciones a derechos humanos en agravio de **V1** y **V2** realizó las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DEL HECHO Y DE LA QUEJA

El veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** acudió al área de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, toda vez que argumentaba sufrir dolores obstétricos, como consecuencia del embarazo de treinta y ocho semanas de gestación; hallándose en trabajo de parto en fase activa.

A las veintidós horas del veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** se encontraba con diez centímetros de dilatación, por lo que el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** ordenó que la paciente pasara al área de expulsión.

Posteriormente a la una hora con cinco minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, **V1** fue ingresada a la sala de expulsión, sin embargo, al percatarse **SPR1** que el producto de **V1** se encontraba en la fase de coronación, lo detuvo con el fin de pasar a la paciente de la camilla a la mesa de expulsión; no obstante, al llevar a cabo dicho acto, **V2** fue expulsada, provocando que cayera, golpeándose contra el suelo sin que nadie pudiera evitar dicho evento.

¹ Emitida por este Organismo a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el cinco de junio de dos mil diecisiete, sobre la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de **V1** y **V2**. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 59 fojas.

Por otra parte, los médicos **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**, adscritos al servicio de pediatría del nosocomio de mérito se hicieron cargo de la atención de la recién nacida, señalando que se encontraba con datos estables aunque presentaba dificultad respiratoria, procediendo a hospitalizarla.

En ese momento, se solicitó la práctica de radiografías y estudios de laboratorio, con el fin de conocer si el cráneo de **V2** presentaba alguna fractura; por lo que al tener los resultados de dichos exámenes, los médicos señalaron que no se apreciaban datos de fractura; dando de alta a la recién nacida el treinta de junio de dos mil quince.

Finalmente, el seis de julio de dos mil quince, **V2** fue trasladada por **V1** al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México, nosocomio en donde se le realizó una tomografía del cráneo, encontrándose con que **V2** presentaba fractura parietal derecha no desplazada, además de un hematoma epidural y disminución de la amplitud perimesencefálica; llevándose a cabo procedimiento quirúrgico con el fin de atender el estado de salud bajo el que se encontraba **V2**.

Por lo anteriormente descrito, **V1** presentó queja ante este Organismo el veinticuatro de febrero de dos mil dieciséis. La quejosa esencialmente pretendió la investigación de los hechos ocurridos, así como la revisión de los actos que llevaron a cabo los médicos que brindaron la atención médica los días del veintisiete al treinta de junio de dos mil quince en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se requirió el informe de Ley al Instituto de Salud del Estado de México, organismo del que depende el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*; en colaboración se solicitó información

al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México; además se solicitó la realización de peritaje técnico-médico institucional a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Entidad; se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados y de otros servidores públicos relacionados; aunado a ello se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas; de donde derivaron las siguientes:

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

Conforme al criterio establecido por la Organización Mundial de la Salud, en la Constitución de dicho organismo se reconoce que el término salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de afecciones o enfermedades.²

En ese sentido, el concepto de salud no se limita a una manifestación a nivel físico, mental o social, sino que su alcance se vuelve extensivo, al incluir dentro de sí, un cúmulo de libertades y derechos que son propios de las personas; mientras que para los Estados, son instituidas una serie de obligaciones con el objeto de contar con un sistema de protección de la salud, dirigido a desarrollar y garantizar condiciones iguales para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud.

De igual manera, el sistema universal de protección a los derechos humanos, por medio de la Declaración Universal de Derechos Humanos, señala en su artículo 25.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.³

² La Constitución fue 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, incluido México, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual.

³ Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Consultada el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.

Bajo esa misma tónica, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala en su artículo 12.1, que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁴

En consecuencia, el derecho a la salud posee un valor que lo vuelve indispensable para el ejercicio de otros derechos tales como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, el respeto por la dignidad humana, la vida, la no discriminación, la igualdad, la integridad física, entre otros; convirtiéndose así en uno de los derechos imprescindibles para el desarrollo humano.

De igual manera, su protección no debe interpretarse únicamente como la obligación del Estado para disponer de los recursos económicos suficientes que coadyuvan a dotar de medios materiales y humanos dentro de las instituciones encargadas de prestar el servicio público de salud; sino que también es correlativo al derecho que tienen los usuarios de dicho sistema para recibir servicios de calidad y que se encuentren en congruencia plena con el respeto por los derechos humanos.

Por otra parte, es innegable que un elemento esencial dentro del derecho en estudio, es el relativo al cuidado y protección de aquellos grupos que debido a determinadas circunstancias, tales como la edad, el sexo, el estado civil y el origen étnico, se vuelven más vulnerables a que sus derechos humanos puedan ser violados, corriendo el riesgo de que se impida su acceso e incorporación a mejores condiciones de vida.⁵

Tal es el caso de las mujeres que, durante la etapa del embarazo y en la posterior procreación, requieren de la consecución del más alto nivel posible de salud; teniendo en cuenta que para lograrlo, se necesita del respeto al derecho al acceso

⁴ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Consultado el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

⁵ Artículo 5 fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de enero de dos mil cuatro.

a una vida libre de violencia; medidas todas que servirán para garantizar las condiciones que les aseguren una asistencia médica y servicios de calidad, encaminados a desarrollar una especial protección al binomio madre-hijo.

Supuestos que se encuentran previstos en instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos, como es el caso de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,⁶ que establece la obligación para que los Estados adopten medidas que eliminen la discriminación, la violencia y el maltrato en contra de la mujer, recomendando se tutele un libre acceso a los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio privilegiando los cuidados y la atención médica.

Mientras tanto, para el caso de la niñez, es la Convención sobre los Derechos del Niño el documento que señala que la necesidad de que los Estados Partes reconozcan el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; puntualizando como requisito el esfuerzo por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.⁷

No obstante, entre los problemas actuales que enfrenta el derecho a la salud, se encuentra el relativo a la calidad en la atención médica y a la consecuente preservación de la salud; por lo que se han observado prácticas negligentes e imprudentes por parte de quienes poseen la obligación de prestar dicho servicio público, derivándose así una afectación a este derecho humano. En ese entendido, la atención del paciente, mayormente cuando se trata de niños y niñas, debe desarrollarse mediante la actuación legal, moral y sujeta a conocimientos y habilidades actualizadas según la ciencia y la práctica médica.

⁶ Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y entrando en vigor el 3 de septiembre de 1981.

⁷ Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989; con entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990. Dicho documento fue ratificado por México el 21 de septiembre de 1990.

En el caso concreto, servidores públicos adscritos al Instituto de Salud del Estado de México, en el ejercicio de un deber encomendado por la ley, brindaron una atención médica que se consideró violatoria a derechos humanos, en virtud de que, según las evidencias reunidas en el expediente de investigación, se desprendió que afectaron el derecho humano a la protección de la salud de **V1** y **V2**.

Lo anterior es así, toda vez que **V1** requirió asistencia médica los días veintisiete y veintiocho de junio de dos mil quince, siendo atendida en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en donde tras ser ingresada a la unidad tocoquirúrgica con motivo del embarazo de treinta y ocho semanas de gestación que presentaba, mediante maniobras por parte del personal médico adscrito a esa unidad, se suscitó el alumbramiento de **V2**, sin embargo, cayó precipitadamente al suelo, golpeándose la cabeza, sin que personal médico hiciera algo para evitar dicho acontecimiento; poniendo así en riesgo la seguridad del binomio materno-fetal.

Posterior a ello, personal de pediatría dependiente del referido nosocomio, se hizo cargo de la atención médica de **V2**, solicitando la práctica de radiografías y estudios de laboratorio, con el fin de conocer si existía un daño al cráneo de **V2**, por lo que al contar con los resultados de dichos exámenes, se señaló la supuesta inexistencia de datos de fractura, por lo que se decidió dar de alta a **V2** el treinta de junio de dos mil quince.

Sin embargo, seis días después de su egreso, **V1** decidió trasladar a **V2** al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México, institución en donde le fueron realizados estudios de tomografía del cráneo y en los que se encontraron datos que indicaban la presencia de fractura y hematomas en el cráneo de la recién nacida.

De lo anteriormente expuesto, esta Comisión de Derechos Humanos llegó a la convicción de que los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, que en el ejercicio de la profesión médica atendieron a **V1** y **V2**; con su actuar incurrieron en actos contrarios a la normativa nacional y local en materia del derecho a la protección de la salud, a la ciencia médica, así como a los parámetros que dicta el sistema internacional de protección a derechos humanos.

II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ES EL DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE SE LE GARANTICEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, A TRAVÉS DE BIENES Y SERVICIOS DE CALIDAD QUE LE ASEGUREN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD.⁸

En el sistema internacional de protección de los derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé que para lograr la plena efectividad del derecho a la salud se requieren de ciertas medidas que deberán llevarse a la práctica, tales como:

- a) La reducción de la mortalidad y mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole, y a la lucha contra ellas y; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁹

Por su parte, el sistema interamericano de derechos humanos instituye a través de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica,

⁸ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 217.

⁹ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.¹⁰

Finalmente, dentro del ámbito jurídico interno, la Constitución Federal del país señala en su artículo 4° párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo cual la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, estableciendo además la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.¹¹

Aunado a ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido dentro de sus criterios, que el derecho a la protección de la salud posee dos dimensiones: una individual y otra social. La primera, tiene que ver con la obtención de un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que se deriva el derecho a la integridad física y psicológica; por lo que el Estado debe tener un interés constitucional para procurar a las personas un adecuado estado de salud y bienestar. Mientras tanto, la perspectiva social, consiste en el deber que posee el Estado para atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, por medio del establecimiento de mecanismos que coadyuven a lograr el acceso a los servicios de salud; comprendiendo además acciones tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de problemas que afecten la salud pública, entre otras.¹²

En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe materializarse durante el desarrollo y ejecución de los actos que los agentes del Estado y las personas encargadas de la prestación del servicio público de salud lleven a cabo; observando para tal efecto, los parámetros establecidos por la ley, apegándose a

¹⁰ Artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

¹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.

¹² SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.) Décima Época, Tesis Asilada (Constitucional), Primera Sala. Tomo II, Libro 36, Noviembre de 2016, p. 895.

lo señalado por la ciencia médica y desplegando su labor conforme a las necesidades de las personas y de los pacientes.

Así, específicamente aquellos servidores públicos encargados de brindar la atención médica necesaria para la mujer cuando se encuentre cursando el embarazo y requiera atención gineco-obstétrica tanto en el parto como en el puerperio, además de los actos encaminados al cuidado y preservación de la salud del producto de la concepción; deben ser realizados llevando a cabo acciones que sean respetuosas a los derechos humanos y que se realicen de acuerdo a lo establecido en las normas jurídicas, guías de práctica y otros instrumentos especializados así como en la literatura médica, a fin de asegurar las mejores condiciones de salud para los pacientes.

En ese entendido, del análisis del caso concreto y adminiculado con las evidencias descritas, valorando las circunstancias bajo las cuales se llevó a cabo la atención médica a **V1** y **V2**, esta Comisión de Derechos Humanos formó conocimiento a partir de tres momentos para determinar si se configuró una conducta probablemente violatoria de derechos humanos; señalando para tal efecto que el estudio de los hechos se realizó de manera cronológica según cómo sucedieron y respecto al impacto que adquirieron en las víctimas.

III. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS OPORTUNOS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.¹³

El derecho a recibir una atención médica integral, derivado del derecho a la protección de la salud, se halla instituido en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, documento que señala en su artículo 10.2 que con el fin de hacer efectivo dicho derecho, los Estados Partes se

¹³ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 219.

comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar su ejercicio y goce, tales como:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; y, f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.¹⁴

Bajo esa óptica, el Estado mexicano ha instituido en el artículo 33 de la Ley General de Salud que, el derecho a la atención médica integral comprende actividades tales como: I) Preventivas, que son encaminadas a la promoción general y protección específica; II) Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III) De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad; y IV) Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.¹⁵

Atento a lo anterior, es innegable que el derecho a recibir una atención médica integral deba ser desplegado por los servidores públicos encargados de dicha prestación, observando lo establecido en los estándares técnico-médicos, a efecto de que el servicio de salud reúna los requisitos de calidad y seguridad; siendo necesario además que las instituciones hospitalarias cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, mismos que permitan prevenir, revertir o en su caso, impedir alteraciones en la salud de los pacientes.

¹⁴ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de 1988. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de septiembre de 1998. Consultado el diecinueve de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

¹⁵ Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de enero de dos mil diecisiete. Consultada el diecinueve de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf.

En ese sentido, sobre la base de las ideas expuestas, del análisis del caso concreto y administrado con las evidencias descritas, valorando las circunstancias bajo las que se llevó a cabo la atención médica a **V1**, este Organismo formó conocimiento a partir de lo siguiente:

A. DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1 DURANTE EL PARTO

De las constancias que integraron el expediente de queja, se estableció que el veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** acudió al servicio de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, pues cursaba un embarazo de treinta y ocho semanas de gestación, además de que la paciente se hallaba en trabajo de parto en fase activa.

Así, a su ingreso al área de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, previa valoración por parte de personal del servicio de urgencias, se estableció que **V1** presentaba dolor obstétrico y una dilatación de entre cuatro y cinco centímetros.

No obstante lo anterior, de las comparencias de **V1** ante personal de este Organismo, se desprendió que tras acudir al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, la paciente no recibió una atención médica integral e inmediata conforme al estado de salud en el que se encontraba, pues como lo afirmó la quejosa, solamente fue colocada en una camilla sin que el personal médico se acercara a revisarla, a pesar de informarles acerca del dolor que sufría como consecuencia del trabajo de parto que presentaba; ante lo cual solamente un enfermero le respondió que era normal.

Lo anterior contravino lo dispuesto en la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, documento que ha señalado en su punto 4.2.2 relativo a la atención de la paciente en fase activa del trabajo de parto, que una comunicación de calidad entre las pacientes y los profesionales responsables de su cui

dado influye de manera positiva sobre la percepción del parto, indicando además que el hecho de informar y atender con calidez, fomenta su cooperación en los procedimientos respectivos, disminuyendo en ellas el estrés que se produce durante el trabajo de parto.¹⁶

Por otra parte, mediante el informe sobre *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano; dicho organismo internacional ha señalado que corresponde a los Estados, asumir el deber de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, lo cual implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.¹⁷

Ahora bien, continuando con la descripción de los hechos, el médico **SPR1** se percató de la situación señalada anteriormente, por lo que ordenó que la paciente fuera ingresada a la sala de expulsión, pues derivado de los datos suscritos en el partograma, **V1** presentaba una dilatación de diez centímetros con un noventa por ciento de borramiento; lo que de acuerdo con la citada *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, se considera el inicio del segundo periodo del trabajo de parto; esto es, el relativo a la expulsión, cuando la paciente se encuentre con diez centímetros de dilatación, o dilatación completa, como sucedió en el presente caso.¹⁸

¹⁶ Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf.

¹⁷ Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.LV/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf>.

¹⁸ Punto 4.14: Posición en el periodo expulsivo; citado en la Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, p. 40.

En consecuencia, esta Comisión de Derechos Humanos estimó que según lo establecido en la mencionada guía de práctica clínica, es indispensable que durante el periodo previo al alumbramiento, los profesionales de la salud encargados de los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, lleven a cabo un acompañamiento continuo a las pacientes que se encuentran en fase activa del trabajo de parto, situación que puede favorecer la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual se erige como un elemento importante para su atención oportuna; acciones que de llevarse a cabo en el caso que nos ocupó, probablemente hubieran evitado el desenlace que más adelante se describirá en cuanto a la atención médica brindada a **V2**, producto de la gestación de **V1**.

Por otra parte, este Organismo ha señalado en resoluciones anteriores, tales como la **Recomendación 26/2015**,¹⁹ que la carencia de un trato digno y humano por parte de los profesionales de la salud al no brindar atención médica integral a las pacientes durante el trabajo de parto, se constituye como una omisión respecto al derecho a la protección de la salud y que se materializa mediante prácticas de apatía e indiferencia, exteriorizándose en una conducta contraria a los preceptos establecidos por la ciencia médica respecto al tratamiento adecuado al parto y post parto.

Así, por lo anteriormente expuesto se establece la obligación del Instituto de Salud del Estado de México, conforme al grado de especialización del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, que durante las actuaciones del personal médico adscrito al servicio de urgencias así como el relativo a los servicios de ginecología y obstetricia, se observe un enfoque diferencial y de género, brindando así una atención médica integral de calidad a las pacientes que se encuentran cursando el embarazo o bien, que se hallen en alguna de las fases

¹⁹ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el trece de octubre de dos mil quince, por vulneración del derecho a la protección de la salud por transgresión del derecho a recibir atención médica integral de calidad durante el parto y puerperio. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 33 fojas. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2015/2615.pdf>.

previas al parto, por lo que se vuelve necesario que en el desempeño de sus funciones, se observen principios relativos a la bioética y al respeto por los derechos humanos de las pacientes y sus familiares.

IV. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA (MALA PRÁCTICA MÉDICA)

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.²⁰

Los profesionales de la salud se hallan obligados a cumplir con una atención médica que se encuentre apegada a lo establecido por la ley y la ciencia médica; por lo que en el ejercicio de su profesión, las actuaciones que éstos realicen deben evitar procedimientos que impliquen un riesgo innecesario para el paciente y que en consecuencia, puedan provocar un daño o una vulneración a su integridad física y psicológica.

En ese sentido, la literatura especializada ha señalado que el concepto de negligencia médica consiste en una violación a las normas de atención atribuibles a un paciente, por lo que es necesario probarla a través de elementos directamente relacionados como el deber (el individuo tenía el deber de atención), la violación (hubo una violación de ese deber), el daño (el paciente está actualmente dañado) y la causal (el acto u omisión cometido por el profesional médico causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.²¹

De igual manera, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por medio de un criterio argumentativo, ha señalado que la negligencia o mala práctica médica se actualiza de la siguiente forma:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

²⁰ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 221.

²¹ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. **Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.**²²

En virtud de lo anterior, los profesionales de la salud adquieren una responsabilidad que les ha sido depositada por parte de los pacientes, encaminada a que la atención médica que brinden sea oportuna y tenga relación con el estado de salud en el que se encuentran; además de que su actuar debe hallarse sujeto a lo establecido por los estándares razonables aceptados por la *lex artis* de la materia, los que se contienen en los diferentes instrumentos normativos, guías, manuales y protocolos de actuación médica.

A. DE LA ACTUACIÓN DE SPRI EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA DURANTE EL ALUMBRAMIENTO DE V2

²² SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.64 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, p. 1890.

En ese entendido y conforme al análisis relativo de las constancias que integraron el expediente de queja, se estableció que tras ser ingresada **V1** a la unidad tocoquirúrgica, como consecuencia de la fase activa de trabajo de parto que cursaba, el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** se percató de que la paciente comenzaba con el proceso de coronación; esto es, el momento de la presentación cefálica o podálica (de nalgas o con los pies hacia adelante) del producto;²³ no obstante, el servidor público detuvo dicho evento, pues la paciente se encontraba sobre una camilla, por lo que intentó pasar a **V1** a la mesa de expulsión, lo que provocó que la recién nacida **V2** se precipitara al suelo.

Lo anterior se robusteció con las manifestaciones realizadas ante personal de este Organismo por parte del médico **SPR1**, quien señaló que al momento de preparar el equipo para la atención obstétrica, la paciente **V1** que se encontraba en posición de parto, expulsó a **V2**, sin que el galeno pudiera alcanzar a detenerla, provocando que cayera y se golpeará contra el suelo.

En ese sentido, de las documentales que conformaron el expediente clínico relativo a la atención de **V1**, en la nota de notificación de evento adverso de las dos horas con seis minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, se advirtió que tras producirse el parto y la consecuente caída de **V2**, se procedió a pinzar el cordón umbilical y pasar a la recién nacida con el personal de pediatría para llevar a cabo su reanimación; informándole a **V1** que a **V2** no le había pasado nada y que por el contrario, presentaba datos estables de salud.

En consecuencia, este Organismo partió de la premisa de que el médico **SPR1** incurrió en omisión en el ejercicio de sus funciones, pues siendo un evento obstétrico que requería diligencia y cuidado en virtud de la fase de trabajo de parto en la que se encontraba **V1**, su labor tenía que dirigirse a tomar la mejor decisión posible y otorgar la atención del parto sobre la camilla en la que se encontraba **V1**, sin necesidad de cambiarla de posición y moviéndola a la mesa de expulsión.

²³ Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento servicio de gineco obstetricia. Consulta el veinte de abril de dos mil diecisiete, disponible: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/guias_gineco/17_trabajo_parto.pdf.

De esta manera, la forma en que **SPR1** desplegó su actuación al momento del alumbramiento de **V2**, resultó contraria a lo establecido por la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*; la cual señala en su punto 4.14 relativo a la posición en el periodo expulsivo, que como recomendación durante dicho periodo del trabajo de parto, establece que las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda siempre y cuando no exista contraindicación médica fundamentada por escrito; lo que en el caso que nos ocupa no aconteció, toda vez que al comenzar con el proceso de coronación, el médico **SPR1** intentó detenerlo y en consecuencia, decidió cambiar de lugar a la paciente, lo que propició que la recién nacida fuera expulsada hacia el suelo.

Afirmación que se robusteció con la opinión de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, instancia que en la conclusión primera del peritaje que aportó, determinó negligencia en la atención proporcionada a **V1** por parte del ginecólogo y obstetra **SPR1**, pues al ingresar a la paciente a la sala de expulsión se percató de que **V2** comenzaba a coronar, deteniendo y al mismo tiempo, intentando pasar a la paciente a la mesa de expulsión, lo que condicionó que la recién nacida **V2**, se precipitara al suelo con ruptura del cordón umbilical, poniendo en riesgo la seguridad del binomio materno-fetal, ya que era evidente que la decisión más adecuada era otorgar la atención médica en la camilla.

Finalmente, **SPR1** continuó con la atención del tercer periodo del trabajo de parto, llevándose a cabo sin complicaciones; reportando que la paciente **V1** evolucionó de forma adecuada, ordenándose su egreso el mismo veintiocho de junio de dos mil quince.

De esta manera, la actuación desplegada por **SPR1**, vulneró lo establecido en el artículo 61 de la Ley General de Salud, el cual señala que la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto, tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, acciones como:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas [...]

En ese entendido, este Organismo considera que la atención médica materno-infantil, se encuentra vinculada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto no solo en la etapa del embarazo, sino que se prolonga durante la gestación e incluso después del alumbramiento, por lo que es primordial que la Institución de Salud de la entidad tome las medidas necesarias para que sean satisfechos con efectividad los derechos de las pacientes que acuden a los servicios de ginecología y obstetricia, con lo cual se garantizará la viabilidad del producto y la protección de la mujer.

B. DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A V1

Por otra parte, resultó evidente que en el desarrollo de los hechos y durante la atención médica brindada a **V1**, el personal de ginecología y obstetricia adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, desplegó acciones que pueden ser consideradas como violencia obstétrica.²⁴

En primer término, la violencia obstétrica se evidencia a través del trato inadecuado que **V1** recibió, toda vez que aun cuando advirtió al personal médico que se hallaba en fase activa de parto y manifestó que “ya no aguantaba” no fue revisada por personal de enfermería, haciéndose caso omiso a los dolores que presentaba, situación que entraña una falta de trato digno y humano.

²⁴El Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, define el Derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica como el derecho de toda mujer a recibir atención médica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, evitando toda conducta, por acción u omisión, que afecte su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado de los profesionales de la salud. Véase *Op. Cit.*, p 249.

Asimismo el retardo en la atención se advierte al momento que **V1**, es trasladada a la sala de expulsión cuando el producto de la gestación estaba por nacer, evento que fue inevitable cuando se intentó pasar a la paciente a la mesa de parto, momento en el que sucedió el alumbramiento y la expulsión de **V2**, precipitándose al suelo, siendo evidente la ausencia de diligencia e inmediatez respecto a la atención médica, lo cual provocó.

No pasó desapercibido que las omisiones incidieron emocionalmente en las víctimas, toda vez que afectaron su integridad física y psicológica por eventos que podían preverse de haber existido la atención profesional que requería **V1** durante el trabajo de parto.

De esta manera, en el caso en concreto, los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, se encuentran obligados a respetar los derechos humanos de los pacientes, más aun cuando se trata de mujeres que debido a una situación de vulnerabilidad, puedan ser sujetas de violencia obstétrica; por lo que es innegable que la atención médica que se brinde dentro de dicho nosocomio, debe encontrarse dirigida a la protección de la salud de la persona contra todo acto del Estado o sus agentes.

C. DE LA ACTUACIÓN DE SPR2, SPR3, SPR4 Y SPR5 EN LA POSTERIOR ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y EGRESO DE V2

Por lo que hace a la atención de la recién nacida **V2**, conforme a la información que el Instituto de Salud del Estado de México remitió a esta Defensoría de Habitantes, se advirtió que dicha labor estaba a cargo de la pediatra **SPR2**, quien señaló que la recién nacida se encontraba con un peso adecuado, pero que contaba con datos de dificultad respiratoria, por lo que decidió hospitalizarla; al mismo tiempo que solicitó la práctica de radiografías de cráneo y estudios de laboratorio con el fin de descartar alguna lesión que fuese provocada por la caída que sufrió durante la expulsión.

Así, continuando con la descripción de los hechos motivo de queja y conforme a las manifestaciones vertidas por **SPR2** ante este Organismo el veintiséis de abril de dos mil dieciséis, la médica especialista pediatra refirió que al momento de revisar a la recién nacida **V2**, llevó a cabo una exploración física de su cabeza, sin notar datos de fractura o lesiones, procediendo a realizar la solicitud de estudios de gabinete, tales como la radiografía del cráneo de la paciente.

Posteriormente, a las dieciocho horas con treinta minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, la médico especialista **SPR3**, por medio de una nota nocturna, asentó que si bien la paciente **V2** contaba con un antecedente de caída al momento del nacimiento, tras llevar a cabo la valoración de las radiografías que le fueron practicadas, negó datos de fractura, continuando con la vigilancia de la recién nacida. Asimismo, en la comparecencia de dicha servidora pública ante esta Comisión de Derechos Humanos, señaló que al revisar la placa radiográfica practicada a **V2**, realizó anotaciones relativas a la inobservancia de evidencia sobre una posible fractura de cráneo.

Acto seguido, por medio de una nota de evolución del servicio de pediatría, la médica de neonatología **SPR4** señaló que a la exploración física de la recién nacida de diecinueve horas de vida, no se hallaron datos de equimosis o lesiones en su cuerpo. No obstante, en comparecencia ante personal de este Organismo, la servidora pública refirió que **V2** se encontraba con signos vitales estables, pero que se advertía la presencia de un céfalo hematoma parietal,²⁵ informando a sus familiares.

Finalmente, la atención brindada a **V2** en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, concluyó el treinta de junio de dos mil quince, cuando el médico pediatra **SPR5**, suscribió una nota de evolución matutina, en la que indicaba que la recién nacida se encontraba estable, indicando que si bien se

²⁵ Céfalo hematoma: acumulación de sangre ubicada debajo del cuero cabelludo producida por una hemorragia subperióstica. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518.

apreciaba un ligero hematoma parietal derecho, se ordenaría su alta médica y posterior egreso. No obstante lo anterior, cabe destacar que en la comparecencia que **SPR5** llevó a cabo ante esta Comisión de Derechos Humanos, el galeno manifestó que decidió el egreso de **V2** toda vez que a la exploración, no se observó dato neurológico que indicara que la paciente tuviera que permanecer más tiempo hospitalizada, además de que derivado de las placas que le fueron practicadas, no se hallaron datos radiológicos de fractura.

Así, de lo anteriormente descrito, para este Organismo resultó evidente que la actuación del personal de pediatría adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en específico, de los médicos **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**, fue omisa respecto a la inobservancia de datos que reflejaran el estado de salud bajo el que se encontraba la recién nacida **V2**, puesto que en las notas clínicas que dichos servidores elaboraron, no se advierte la presencia de datos médicos u otra referencia sobre una posible fractura en el cráneo de la paciente, como consecuencia de la caída que sufrió durante el periodo de expulsión.

En ese sentido, el personal de pediatría antes señalado, a partir de los datos relativos a un céfalo hematoma, tenía la obligación de protocolizar su actuación, solicitando la práctica de otros estudios que coadyuvaran a arrojar un resultado más preciso acerca del estado que presentaba el cráneo de la recién nacida, o bien, con la finalidad de descartar que estuviera cursando con alguna lesión secundaria a la caída; situación que fue omitida en razón de que, como lo manifestó **SPR5**, no pudo llevarse a cabo la realización de un ultrasonido debido a que ese servicio no se encuentra disponible los fines de semana.

Así las cosas, seis días después de la atención médica brindada a **V1** y **V2** en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, la recién nacida fue referida al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, nosocomio perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México; lugar en donde el seis de julio de dos mil quince se le llevó a cabo una tomografía axial computarizada del cráneo, diagnosticando **fractura parietal derecha no desplazada, hematoma epidural**

parietal derecho, edema cerebral y disminución de la amplitud de la cisterna perimesencefálica.

En consecuencia, el siete de julio de dos mil quince, fue programada neurocirugía relativa a una craneotomía parietal derecha y evacuación de hematoma epidural;²⁶ actuaciones que fueron desplegadas por el médico neurocirujano **SP4**, quien tras el evento quirúrgico, reportó el ocho de julio de dos mil quince, que **V2** presentaba una evolución estable.

Más adelante, los días nueve y diez de julio de dos mil quince, el neurocirujano **SP4** solicitaría una nueva tomografía para verificar el estado de salud de **V2**, la cual se realizó el once de julio de dos mil quince, reportando una mejoría significativa en comparación con los estudios previos. Finalmente, la recién nacida **V2** fue dada de alta el trece de julio de dos mil quince, proporcionando a **V1** consejería e indicaciones acerca de su cuidado, y citando nuevamente para posterior valoración en los servicios de neurocirugía y de pediatría del Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

En virtud de lo anterior, este Organismo consideró que la atención médica brindada a **V2** fue negligente pues durante su estancia en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, los médicos adscritos al servicio de pediatría no advirtieron datos acerca del traumatismo y fractura que padecía la paciente, además de que no llevaron a cabo otros estudios de gabinete con los que pudiera haberse comprobado si su estado de salud era satisfactorio y ameritaba su alta médica; situación que se omitió y en consecuencia se permitió el egreso de **V2**.

²⁶ El tratamiento de los hematomas subdurales casi siempre es quirúrgico, excepto en aquellos menores de 5 mm., siempre y cuando no produzcan efecto de masa, no den síntomas ni signos focales ni de hipertensión intracraneal. El tratamiento quirúrgico en los hematomas subdurales agudos consiste en una craneotomía tan amplia como sea la colección hemática la cual se remueve y se hace hemostasia cuidadosa. Hospital General de México: Guías Diagnósticas de Neurología y Neurocirugía. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/neuro/guias/hematoma_subdural.pdf.

Señalamientos que se robustecieron con la opinión de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, institución que en la conclusión segunda del peritaje técnico-médico institucional aportado a este Organismo, señaló que existe negligencia en la atención brindada a la recién nacida **V2**, en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, por personal que le proporcionó cuidados médicos del veintisiete al treinta de junio de dos mil quince (**SPR2, SPR3 y SPR4**), así como el médico **SPR5** que la egresó el treinta de junio de dos mil quince, toda vez que ante el traumatismo craneoencefálico que presentó durante el periodo expulsivo, era indispensable como parte de su protocolización se le realizara tomografía axial computarizada de cráneo para descartar que estuviera cursando alguna lesión que requiriera manejo médico o quirúrgico, sin embargo, imprudentemente decidieron darla de alta.

Bajo esa tesitura, es evidente que la actuación de los médicos **SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**, distó de lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño, que señala en su artículo 24 que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; por lo que llevarán acciones para la plena aplicación de este derecho, tales como:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; [...] d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Tomando en cuenta lo descrito con anterioridad, esta Defensoría de Habitantes consideró que los actos y omisiones desplegados por el personal médico de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, impidieron garantizar con efectividad el derecho a la protección de la salud de la paciente **V2**, poniendo en riesgo su integridad física y psicológica, al no realizar las acciones conducentes para advertir del diagnóstico sobre el estado de salud que presentaba, otorgando su alta médica.

D. DE LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Observación General N° 15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, relativa al artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño,²⁷ establece que los Estados deben velar por que todos los servicios y programas relacionados con la salud infantil cumplan, entre otros criterios, con los siguientes:

A) DISPONIBILIDAD

Señala que los Estados deben velar por el funcionamiento en cantidad suficiente de instalaciones, bienes, servicios y programas de salud infantil; asegurándose de que disponen en su territorio de hospitales, clínicas, profesionales de la salud, equipos e instalaciones móviles, trabajadores sanitarios comunitarios, equipos y medicamentos esenciales suficientes para proporcionar atención sanitaria a todos los niños, las embarazadas y las madres.

En ese sentido, la suficiencia debe medirse en función de la necesidad, prestando especial atención a las poblaciones insuficientemente dotadas de servicios y las de acceso difícil.

B) CALIDAD

Por su parte, este concepto tiene que ver con que las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud sean adecuados desde el punto de vista científico y médico y de calidad. Al respecto, para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que:

- a) los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen en las mejores pruebas disponibles; b) el personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud materna e infantil, así como en los principios y disposiciones de la Convención; c) el equipo hospitalario esté científicamente aprobado y sea adecuado para los niños; d) los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a los niños (cuando sea necesario) y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e)

²⁷ Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>.

se evalúe periódicamente la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias.

Así, conforme a la manifestación realizada por el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, en la que señaló que al momento de ingresar a **V1** a la sala de expulsión, solamente se encontraba dicho servidor público, en razón de que el resto del personal estaba en un curso de capacitación sobre el expediente electrónico; esta Defensoría de Habitantes observa una falta respecto a los factores esenciales para la prestación en el servicio de salud, en específico de la disponibilidad y calidad de los mismos; por lo que si bien es necesaria la actualización de conocimientos y prácticas relativas al expediente clínico, no puede omitirse que la ausencia de personal humano capacitado para atender los procedimientos obstétricos, deriva en prácticas violatorias a derechos humanos, como sucedió en el caso que nos ocupa.

Más aún, la situación se agravó al momento de la atención médica que recibió la recién nacida **V2** en dicho nosocomio, puesto que conforme a las evidencias y manifestaciones realizadas ante esta Comisión de Derechos Humanos, los médicos pediatras **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**, no advirtieron datos clínicos acerca del traumatismo craneoencefálico que presentaba la paciente, como consecuencia de la caída que sufrió durante el periodo de expulsión; lo que se corrobora con el señalamiento del galeno **SPR5**, al referir que solamente se le tomaron placas radiológicas, sin llevarse a cabo un ultrasonido u otro estudio más preciso, en razón de que no se cuenta con ese servicio en fines de semana, por lo que se decidió dar de alta y egresar a **V2**.

Por lo anterior, este Organismo señala la necesidad de que la autoridad responsable, valore la ampliación, equipamiento y habilitación, en específico de servicios auxiliares para el diagnóstico de padecimientos de la salud, tales como el de radiología, ultrasonido y tomografías, conforme a lo descrito por la Norma Oficial Mexicana *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica*

especializada; que señala como elementos indispensables de la infraestructura y equipamiento de hospitales lo siguiente:

- 6.5 Auxiliares de diagnóstico
- 6.5.2 Imagenología
- 6.5.2.1 Rayos "X"
- 6.5.2.2 Áreas de tomografía [...]²⁸

Por otra parte, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos ha documentado con anterioridad en las **Recomendaciones 18/2016²⁹ y 19/2016,³⁰** la obligación del personal médico para tomar decisiones de manera diligente, encaminadas a que el paciente pueda ser atendido por personas o instituciones que cuenten con el personal humano capacitado para llevar a cabo dicha atención, así como con los recursos materiales y la infraestructura; por lo que se insta a que en caso de ser necesario se realice el traslado, la referencia y/o contrarreferencia a los establecimientos de salud que puedan garantizar la atención médica que requieran conforme a su padecimiento; máxime cuando se trata de situaciones que ponen en peligro la vida o la integridad física y psicológica de los pacientes o bien, cuando se trata de un problema médico agudo y que demande una atención inmediata ante determinado servicio que no pueda brindarse en dicha unidad hospitalaria.

Bajo esa tesitura, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado en su *Recomendación General No. 15 Sobre el derecho a la protección de la salud*,³¹ que entre los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas

²⁸ En vigor al momento de los hechos. Norma Oficial Mexicana *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el ocho de enero de dos mil trece.

²⁹ Dirigida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el quince de julio de dos mil dieciséis, por violación al derecho a una atención médica libre de negligencia (mala práctica médica) y el derecho a obtener servicios públicos de calidad. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 60 fojas. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2016/1816.pdf>.

³⁰ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el veintinueve de agosto de dos mil dieciséis, por violación a los derechos a la protección de la salud, a recibir atención médica integral, a una atención médica libre de negligencia, a recibir un trato digno y respetuoso, a otorgar el consentimiento válidamente informado y del derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2016/1916.pdf>.

³¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Recomendación General 15, Sobre el derecho a la protección de la salud*, emitida el veintitrés de abril de dos mil nueve. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf

de prestar el servicio de salud, se encuentra la relativa a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; además de la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, entre otros factores.

De igual manera, el Organismo nacional protector de derechos humanos advierte que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, ya que en muchas ocasiones en las quejas se hace referencia a la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material instrumental o de reactivos para realizar los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; así como la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención médica.

Finalmente, esta Defensoría de Habitantes consideró que en la ejecución del acto médico con que se atendieron las necesidades de salud de **V1** al momento de su ingreso y durante el procedimiento obstétrico, así como en la posterior atención médica brindada a **V2** por personal de pediatría en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, se acreditó una vulneración al derecho a recibir una atención médica integral y al derecho a recibir una atención médica libre de negligencia.

Asimismo, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad señaló en su conclusión tercera del peritaje técnico-médico institucional, la existencia de una relación causal entre la atención del parto de **V1** y el traumatismo craneoencefálico, así como la fractura parietal derecha no desplazada y el hematoma epidural parietal derecho con los que cursó la paciente **V2** en el periodo expulsivo del trabajo de parto, situación que requirió fuera sometida a tratamiento

quirúrgico en el Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México.

En ese sentido, de todo lo anteriormente expuesto, esta Defensoría de Habitantes estimó pertinente solicitar al Instituto de Salud del Estado de México, implemente las siguientes:

V. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Conforme a lo dispuesto en los artículos 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 1, 5, 7, 26, 27, 62 fracción I, 64 fracción III, 73 fracción IV y V, 74 fracciones II, VIII y IX, y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; así como en los artículos 1, 2, 10, 11, 12, 13 fracciones II, III, IV y V de la Ley de Víctimas del Estado de México; atendiendo a las circunstancias del asunto, a las acciones y omisiones que expusieron la vulneración, con un criterio de complementariedad para la determinación armónica y eficaz de las medidas de reparación, contemplando un enfoque diferencial y especializado, ante las evidencias del caso, este Organismo pondera y considera aplicables las siguientes:

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Previo consentimiento expreso de los progenitores de **V2**, a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las valoraciones que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir como consecuencia de las incidencias y hechos que motivaron las afectaciones en la salud de **V2**, a efecto de otorgarles o facilitarles la atención psicológica que requieran, la cual se proporcionará por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua hasta su total rehabilitación; atendiendo a sus necesidades particulares con el fin de ayudar a resolver el daño sufrido y planificando acciones de seguimiento.

En consecuencia, podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios, la cual deberá encontrarse en un perímetro cercano al domicilio de las víctimas. Una vez hecho lo anterior, se notificará a esta Comisión acerca del cumplimiento de la medida de reparación cuando suceda la alta médica relativa.

A.2. ATENCIÓN MÉDICA

La autoridad responsable, deberá programar la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, para que se practique a **V2** un examen médico sistémico que valore el estado físico en que actualmente se encuentra; que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de la caída sufrida en el periodo expulsivo del trabajo de parto haya dejado secuelas en su integridad corporal y neurológica; por lo que de encontrar datos que reflejen un menoscabo en su salud, la autoridad responsable deberá hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiera **V2**, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud.

Además, velará por que la póliza del seguro popular con la que se encuentren afiliadas a los servicios de salud **V1** y **V2**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación sea continua y puedan recibir la atención médica que requieran.

B. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

En el caso en particular, **V2** y sus progenitores son víctimas de las negligencias médicas descritas en esta Recomendación, existiendo una relación causal entre la atención del parto, el traumatismo craneoencefálico, la fractura y hematoma que padeció la niña, así como las secuelas que en la actualidad presenta.

En ese sentido, y ante las violaciones a derechos humanos documentadas en esta resolución, este Organismo ha considerado como medida de reparación, el pago de una compensación efectiva que pueda colocar a las víctimas en el estado físico, emocional y cognoscitivo en que se hubiesen hallado si la negligencia médica no hubiera tenido lugar.

En consecuencia, la indemnización tiene como objeto que las víctimas puedan recuperar sus pérdidas económicas, tales como costos de atención médica, servicios de rehabilitación, la pérdida de ingresos en traslados, medicamentos y material de rehabilitación, además de contemplar gastos médicos futuros. Asimismo, debe considerarse la pérdida de la capacidad de la víctima para lograr un óptimo desarrollo como consecuencia de las lesiones causadas por la negligencia.

De igual manera, deben repararse daños no económicos a las víctimas, siendo importante destacar entre ellos el dolor físico, sufrimiento mental y emocional, probables discapacidades físicas y cognitivas, las cuales deben ser calculadas de manera justa y razonable a la luz de las evidencias descritas por este Organismo.

Así, el daño emergente debe incluir los gastos que realizaron las víctimas o sus familiares con el fin de reestablecer la salud; estimando para tal efecto aquellas visitas a instituciones, gastos por concepto de transporte, hospedaje, entre otros, que hayan realizado a causa de la violación a derechos humanos.

Derivado de la vulneración descrita, **V2** requirió la práctica de otros estudios y exámenes clínicos, por lo que **V1** señaló que dichos gastos médicos fueron financiados a su costa. Asimismo, **V1** ha manifestado que en la actualidad **V2**, presenta secuelas y consecuencias que son advertibles de manera notoria.

Así las cosas, como medida compensatoria y restitutoria para lograr el respeto y protección de los derechos humanos de **V2** y sus progenitores, esta Defensoría de Habitantes sugiere que se verifique indemnización a su favor; para tal efecto, la Dirección General debe reunirse en mesa de trabajo con las víctimas, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México como institución intermediaria, y tratar la indemnización procedente.³²

³² El artículo 12 de la Ley de Víctimas del Estado de México establece como derecho de las víctimas que: XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido,

Lo anterior, en función a lo dispuesto en los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**,³³ el cual dispone:

IX. Reparación de los daños sufridos

15. Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.

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

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

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

Por tanto, el monto de la indemnización que se trate debe considerar los daños materiales e inmateriales, el daño emergente, los gastos médicos futuros, y las probables discapacidades físicas o cognitivas, que previa evaluación sistémica

comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

³³ **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.** Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005.

tenga que enfrentar **V2**, elementos que deben ser la base que fije la indemnización, en proporcionalidad a la gravedad de las violaciones y el daño sufrido.

C. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

C.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS

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

a) En el caso concreto y por cuanto hace a la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**; derivada de la noticia criminal **302050447315**, la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación a la fiscalía especializada en delitos cometidos por servidores públicos sede en Amecameca; a efecto de coadyuvar en la debida integración, prosecución y resultado de la investigación, que se deberá perfeccionar en un plazo razonable y prudente.

b) De igual manera, la contraloría interna del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/DH/009/2016**, que determinará en un plazo razonable y prudente, la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los médicos **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**, que en el ejercicio de sus funciones, llevaron a cabo una práctica médica que se consideró negligente y que resultó violatoria a los derechos humanos de **V1 y V2**.

C.2. DISCULPA INSTITUCIONAL

El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas contempla el ofrecimiento de una disculpa al tenor siguiente:

Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

Al respecto, los daños producidos a las víctimas constituyen un acto lesivo de sus derechos humanos, toda vez que todavía existen daños y secuelas de las negligencias; en consecuencia, la disculpa institucional constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto a las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

En el caso en concreto, la disculpa deberá ser ofrecida por conducto del director general del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en reunión con los progenitores de **V2**; acto en el que además deberá gestionar la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México. Para tal efecto, la autoridad recomendada tomará como sede las instalaciones de cualquiera de las comisiones de marras. Concertado lo anterior y notificado personalmente el reconocimiento institucional al que se hace referencia, se hará constar en acta administrativa.

D. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

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

D.1. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A NORMAS Y GUÍAS

De manera inmediata, se implementen en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez* las circulares necesarias que garanticen la observancia de la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, documento base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación, con la finalidad de evitar que el acto médico vulnere el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales del paciente.

En consecuencia, dichas circulares deberán tener como objetivo el cuidado respecto de los procedimientos que marca la *lex artis médica*, para que se realicen de manera profesional; garantizando que la autoridad recomendada tome las medidas necesarias tendentes a fortalecer el sentido del deber ético para que el

ejercicio de la práctica médica sea conforme a las normas, procedimientos, guías de referencia y lineamientos que han sido establecidos para los servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México; de acuerdo a lo razonado en el punto **III apartado A** y **IV apartados A** y **B** de esta Recomendación.

D.2. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Con un enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión Estatal un programa de cursos de capacitación y actualización en materia de derechos humanos que contemple la revisión del marco jurídico internacional, nacional y local, específicamente el relativo a la protección de la salud, los principios de la bioética, así como sobre la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las niñas y los niños; a fin de evitar situaciones como las que se describen en la presente Recomendación.

Así, para considerar el cumplimiento de la medida de reparación; el programa que se remita a este Organismo se destinará al personal médico de los servicios de ginecología y obstetricia, así como al responsable de la atención pediátrica del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, debiendo contener el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

D.3. DISPONIBILIDAD Y CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA

Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica integral; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en

cuenta lo dispuesto en el punto **IV apartado C** de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia suficientes en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado, así como de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en los distintos turnos de funcionamiento.

Por otra parte, la autoridad responsable deberá garantizar que los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como imagenología, rayos “X” y tomografía, sean programados y otorgados de manera continua, a efecto de que el nosocomio no carezca de dichos servicios y se puedan realizar los diversos actos médicos sin que existan limitaciones para brindar la atención médica que se requiera. De igual manera, deberá vigilar que el sistema de referencia y/o contrarreferencia a un segundo o tercer nivel de atención se encuentre disponible en aquellos casos que así lo ameriten. Petición que deberá implementar y supervisar a través de quien corresponda y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

En consecuencia, se formularon las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como **medidas de rehabilitación** estipuladas en el punto **V** apartados **A.1** y **A.2** de esta Recomendación, la autoridad responsable deberá realizar las siguientes acciones:

- a) Previo consentimiento expreso de los progenitores de **V2**, a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las valoraciones que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir como consecuencia de las incidencias y hechos que motivaron las afectaciones en la salud de **V2**, a efecto de otorgarles o facilitarles la atención psicológica que requieran, la cual se proporcionará por personal profesional

especializado, de forma inmediata y continua hasta su total rehabilitación; atendiendo a sus necesidades particulares con el fin de ayudar a resolver el daño sufrido y planificando acciones de seguimiento.

En consecuencia, podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios, la cual deberá encontrarse en un perímetro cercano al domicilio de las víctimas. Una vez hecho lo anterior, se notificará a esta Comisión acerca del cumplimiento de la medida de reparación cuando suceda el alta médica relativa.

b) De igual manera, la autoridad responsable, deberá programar la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, para que se practique a **V2** un examen médico sistémico que valore el estado físico en que actualmente se encuentra; que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de la caída sufrida en el periodo expulsivo del trabajo de parto haya dejado secuelas en su integridad corporal y neurológica; por lo que de encontrar datos que reflejen un menoscabo en su salud, la autoridad responsable deberá hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiera **V2**, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud.

c) Además, la autoridad recomendada velará por que la póliza del seguro popular con la que se encuentren afiliadas a los servicios de salud **V1** y **V2**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación sea continua y puedan recibir la atención médica que requieran.

De las medidas señaladas en este punto recomendatorio, deberán remitirse a esta Comisión las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** esgrimida en el punto **V apartados B. y B.1.**, de esta resolución, la autoridad recomendada deberá otorgar la indemnización compensatoria que proceda; para lo cual deberá concertarse una mesa de trabajo en la que participe la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México como institución intermediaria, para que en reunión con los progenitores de **V2**, determinen el monto, además de establecer la forma y fecha en que ésta se pagará. Hecho lo cual se remitirán a esta Comisión Estatal las constancias que así lo acrediten.

TERCERA. Como **medidas de satisfacción** descritas en el punto **V apartado C.1., y C.2.**, de esta Recomendación, la autoridad responsable deberá realizar las siguientes acciones:

a) Remita por escrito a la fiscalía especializada en delitos cometidos por servidores públicos sede en Amecameca, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, para que se agregue a las actuaciones que integran la noticia criminal **302050447315**, con el objetivo de que sus elementos puedan ser considerados en la determinación de probables responsabilidades penales en que pudieron haber incurrido **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**.

b) En aras de la correcta aplicación de sanciones administrativas, remita por escrito la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, a la contraloría interna del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/DH/009/2016**, para que previas las formalidades procesales que la ley señala, se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas con los medios de prueba de que se allegue, sustenten fehacientemente la resolución, y en su caso, las sanciones que se impongan; lo que hará del conocimiento de este Organismo.

c) En el caso en concreto, y con relación a la dignificación de los hechos que afectaron a **V1** y **V2**, la autoridad recomendada deberá ofrecer una disculpa por conducto del director general del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en reunión con los progenitores de **V2**; acto en el que además deberá gestionar la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México. Para tal efecto, la autoridad recomendada tomará como sede las instalaciones de cualquiera de las comisiones de marras. Concertado lo anterior y notificado personalmente el reconocimiento institucional al que se hace referencia, se hará constar en acta administrativa.

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

CUARTA. Como **medidas de no repetición** señaladas en el punto **V apartados D.1., D.2., D.3., y D.4.**, de esta resolución, la autoridad recomendada deberá llevar a cabo las siguientes acciones:

a) La autoridad responsable deberá implementar las circulares necesarias dirigidas al personal médico del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, a efecto de garantizar la observancia de la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, documento base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación, con la finalidad de evitar que el acto médico vulnere el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales del paciente, previniendo así que hechos como los aquí descritos se repitan.

En consecuencia, dichas circulares deberán tener como objetivo el cuidado respecto de los procedimientos que marca la *lex artis médica*,

para que se realicen de manera profesional; garantizando que la autoridad recomendada tome las medidas necesarias tendentes a fortalecer el sentido del deber ético para que el ejercicio de la práctica médica sea conforme a las normas, procedimientos, guías de referencia y lineamientos que han sido establecidos para los servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México; de acuerdo a lo razonado en el punto **III apartado A** y **IV apartados A** y **B** de esta Recomendación.

b) Con un enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión Estatal un programa de cursos de capacitación y actualización en materia de derechos humanos que contemple la revisión del marco jurídico internacional, nacional y local, específicamente el relativo a la protección de la salud, los principios de la bioética, así como sobre la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las niñas y los niños; a fin de evitar situaciones como las que se describen en la presente Recomendación.

Así, para considerar el cumplimiento de la medida de reparación; el programa que se remita a este Organismo se destinará al personal médico de los servicios de ginecología y obstetricia, así como al responsable de la atención pediátrica del Hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz de Domínguez, debiendo contener el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

c) Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica integral; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el **punto IV apartado C** de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia suficientes en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado, así como de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz de Domínguez, en los distintos turnos de funcionamiento.

Por otra parte, la autoridad responsable deberá garantizar que los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como imagenología, rayos “X” y tomografía, sean programados y otorgados de manera continua, a efecto de que el nosocomio no carezca de dichos servicios y se puedan realizar los diversos actos médicos sin que existan limitaciones para brindar la atención médica que se requiera. De igual manera, deberá vigilar que el sistema de referencia y/o contrarreferencia a un segundo o tercer nivel de atención se encuentre disponible en aquellos casos que así lo ameriten.

Petición que deberá implementar y supervisar a través de quien corresponda y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

De las medidas señaladas en este punto recomendatorio, deberán remitirse a esta Comisión las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

