



RECOMENDACIÓN 2/2019¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/TEJ/103/2018, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban violación a derechos humanos de **V1** y **V2**,² sustentan lo anterior, las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

Derivado del embarazo con que cursaba **V1**, con fecha probable de parto a partir del veintitrés de mayo de dos mil dieciocho, en esa fecha acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional de Tejupilco, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, para una valoración médica, informándole el servidor público **SP4** que faltaban días para el nacimiento de su bebé, solicitando la práctica de un estudio de ultrasonido, realizado en la misma fecha, que permitió diagnosticar que **V2** presentaba doble circular de cordón a cuello.

Del conjunto de evidencias recabadas por este Organismo, se tuvo conocimiento que los días tres y cinco de junio de dos mil dieciocho, **V1** se presentó nuevamente en el servicio de urgencias del nosocomio de referencia, siendo atendida por los facultativos **SPR1**, **SPR4** y **SPR5**, quienes minimizaron que en las fechas referidas, **V1** cursaba con 41.6 y 42 semanas de gestación respectivamente, hipomotilidad fetal, así como con trabajo de parto en fase latente, omitiendo realizar las pruebas correspondientes para corroborar el bienestar fetal y desestimando su ingreso hospitalario para iniciar inductoconducción de trabajo de parto; o bien, la interrupción del embarazo vía abdominal.

Así las cosas, el día seis de junio de dos mil dieciocho, una vez realizado el cambio de turno, **V1** fue asistida en el trabajo de parto por el galeno **SP2**, obteniéndose a **V2** del sexo femenino, a las ocho horas con cincuenta minutos con circular de cordón a cuello dos vueltas de fácil liberación; posterior al parto, **V1** pudo advertir que su hija recién nacida presentaba llanto con quejido, refiriéndole el servidor público **SPR3** que la mantendrían en observación y probablemente la referirían al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Toluca, siendo hasta después de las dieciocho horas cuando esto sucedió.

Del texto inscrito en las constancias con que cuenta este Organismo, se desprende que la recién nacida **V2**, fue diagnosticada con síndrome de aspiración de meconio y dificultad respiratoria, así como con doble circular de cordón a cuello, recibiendo reanimación neonatal por parte del facultativo **SPR3**, quien a las nueve horas con cincuenta y ocho

¹ Emitida a la Directora General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el veintidós de marzo de dos mil diecinueve, sobre la vulneración del derecho a la protección de la salud y a recibir atención médica libre de negligencia. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 39 fojas.

² Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de las víctimas y personas relacionadas, en su lugar se manejaron siglas. Sin embargo, los datos se citaron en anexo confidencial que se adjuntó a la Recomendación.



minutos del seis de junio de la misma anualidad, asentó en nota médica la prioritaria necesidad de trasladar a **V2** al siguiente nivel de atención médica; sin embargo se dejó en hospitalización, sin el manejo y tratamiento adecuado que requería acorde a su estado de salud.

Pese a que finalmente **V2** fue trasladada e ingresada al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Materno Infantil, dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, se recibió en malas condiciones generales, en estado de choque, con falla orgánica múltiple debido a la exposición prolongada sin contar con tratamiento médico y oportuno en las horas de espera para su traslado. El estado de salud de **V2** no evolucionó favorablemente y, como se asentó en la nota médica correspondiente, a las diecinueve horas con cinco minutos del siete de junio de dos mil dieciocho falleció como consecuencia de las complicaciones inherentes al estado de choque en que fue recibida en el Hospital Materno Infantil, estableciéndose como causa de su deceso **síndrome de aspiración de meconio**.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley a la Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en colaboración se solicitó opinión médica a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Se recabó la comparecencia de los servidores públicos relacionados con los hechos motivo de investigación. **También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas durante el trámite.**

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

El derecho a la protección de la salud implica el cuidado del bienestar del cuerpo humano, de tal manera que goce de condiciones óptimas que posibiliten la realización de todos los procesos naturales para los que se encuentra facultado, bajo la certeza de que no representarán un riesgo a la integridad corporal o a la vida.

Así, en tratándose de la mujer, su natural capacidad para ser madre debe protegerse por todos los medios con que cuenta el Estado, como un derecho reconocido de manera específica a ella -distintivo de la esencia de su ser-, y un deber primordial a cargo de la autoridad, que con ello ampara la trascendente posibilidad de dar vida.

En ese sentido, las instituciones sanitarias deben asumir con responsabilidad y calidad el servicio que tienen encomendado al brindar, por conducto de los profesionales de la salud, la atención clínica a las mujeres embarazadas para facilitar la práctica de acciones, procedimientos y procesos con que se otorgue en un nivel óptimo de diligencia a través de la ejecución de políticas públicas adecuadas para empoderar y privilegiar la asistencia materna.



Si bien es cierto que, de la legislación vigente en nuestro país y en el Estado de México se advierte el marco jurídico tutelador de los derechos de las mujeres, y esto significa la posibilidad de acceso a la protección especial, en específico a las embarazadas con necesidades de atención médica; también lo es, que un sistema de normas en todos los casos resulta insuficiente si no se garantiza que en las situaciones de hecho, las mujeres accedan a los servicios de salud oportunamente y de acuerdo a sus condiciones particulares.

En consecuencia, el compromiso de las instituciones estriba en que cumplan con las obligaciones que la ley les confiere para conducirse de manera cuidadosa y dedicada en la atención obstétrica, observando los postulados determinados por la ciencia médica; además, deben definir acciones efectivas que visibilicen la inminencia de que las actividades médicas sustantivas de los servidores públicos se vinculen a la naturaleza especial del parto y se alejen del patrón cultural que permite verlo como un suceso cotidiano, con la capacidad de responder en forma positiva e inmediata ante la presencia de complicaciones que pongan en riesgo la integridad personal y, en consecuencia, la vida.

Al respecto, el artículo 61 de la Ley General de Salud sitúa en un plano de vulnerabilidad a la mujer y el producto de la concepción, imponiendo que la atención del binomio materno-infantil debe ser prioritaria y se garantice mediante la implementación de acciones de atención integral durante el embarazo, el parto y el puerperio; en consonancia, el artículo 61 Bis del propio ordenamiento legal, determina el derecho de la mujer embarazada a obtener servicios de salud con estricto respeto a sus derechos humanos.

En ese contexto, la atención de la mujer durante el embarazo y el parto exige al servidor público que su actuación se ciña al máximo valor ético y profesional a fin de privilegiar la asistencia de la mujer y el recién nacido, haciendo efectivo su derecho a la protección de su salud y evitando su exposición a condiciones adversas que comprometan su integridad corporal.

Lo anterior, en armonía con el reconocimiento enmarcado por el artículo 4º de la Constitución General de la República, que en una interpretación sistémica con la disposición contenida en su artículo 1º permiten que las mujeres embarazadas disfruten de la garantía del Estado para proveerles de servicios médicos adecuados y oportunos, acordes a sus necesidades, con absoluto respeto a sus derechos humanos y la confianza en su calidad, como obligación ineludible de la autoridad.

Con base en lo expuesto y considerando la situación concreta descrita en el apartado correspondiente a la descripción del hecho, este Organismo Público Autónomo realiza el análisis particular conforme al Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, al tenor del siguiente rubro:



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

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.³

El médico, como servidor público, se encuentra obligado a cumplir con una atención estándar que implica vertientes legales y médicas. En primer término, todo galeno debe ejercer su profesión mediante un estándar razonable dependiendo del caso. En segundo término, el profesional de la salud debe evitar todo procedimiento que implique un riesgo innecesario para el paciente, más aún cuando debe valorarse el beneficio real de esa acción.⁴

Acorde a la literatura especializada, la negligencia médica se conceptualiza como una violación a las normas de atención atribuibles a un paciente, siendo 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 que causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.⁵

Entonces, un profesional de la salud adquiere una responsabilidad que emana de la confianza depositada por el paciente y responde a una atención oportuna según el padecimiento. Cualquier conducta contraria a lo que ética y profesionalmente se espera de un galeno produce una vulneración y daño difícil de reparar; en consecuencia, si el actuar del médico no es congruente con lo establecido por la normatividad que regula su profesión, se estará incurriendo en mala praxis médica.⁶

Sobre el particular, la práctica médica resulta de aplicar los conocimientos y las técnicas adquiridas durante el estudio de la Medicina, ciencia cuyas bases modernas establecen procedimientos perfectamente definidos que el profesional de la salud está obligado a utilizar, y de los cuales puede asistirse frente a las problemáticas concretas para tratarlas de forma racional, experta y acorde a los principios que fija la *lex artis* médica.

Como puede advertirse, el acto médico implica que el facultativo actué con profesionalismo y ética durante la toma de decisiones, más aún cuando los procedimientos a efectuar se encuentran establecidos de manera tan puntual que no puede justificarse su

³ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2015), *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 169.

⁴ Cfr. MACDONALD Mhairi, RAMASETHU, Jayashree, *Atlas de procedimientos en neonatología*. Editorial Médica Panamericana, México, 2005, p.4.

⁵ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

⁶ Cfr. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo, enero de 2009*, OMS, p. 139, disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf, recuperado el quince de marzo de dos mil diecinueve.



inobservancia; en consecuencia, involucra medidas y decisiones que inciden en una amplia gama de derechos fundamentales, siendo su basamento la protección de la salud.

En el caso concreto se puede establecer que la atención médica otorgada a **V1** y **V2** en el Hospital Regional de Tejupilco dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en fechas tres, cinco y seis de junio de dos mil dieciocho, fue deficiente y desapegada a la *lex artis*, definida por el máximo tribunal del país de la forma siguiente:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.⁷

En efecto, el profesional médico está obligado a decidir y emplear las normas, procedimientos y conocimientos que son aplicables al paciente que le ha encomendado el restablecimiento de su salud, utilizando para el cumplimiento de ese propósito los recursos que tenga a su disposición, con independencia del resultado que se obtenga; sin embargo, es fundamental que la actuación del cuidador de la salud se traduzca en el ofrecimiento de conocimientos y experticia al usuario que demanda la atención de su integridad física, de manera diligente y acorde a los principios determinados por la ciencia médica.

Sobre el particular, como lo refirió **V1**, en su escrito de inconformidad, el veintitrés de mayo de dos mil dieciocho se presentó en el área de urgencias del Hospital Regional de Tejupilco, cursando con embarazo de 40.1 semanas de gestación, con fecha probable de parto del veintitrés al veintiocho de mayo de esa anualidad, a efecto de recibir la atención médica correspondiente pues refirió dolor en bajo vientre, así como buena motilidad fetal,

⁷ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.91 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, p. 1891.



siendo atendida por el galeno **SP4**, quien solicitó la práctica de ultrasonografía obstétrica, a efecto de valorar la vitalidad y bienestar fetal de **V2**, como se registró en la nota de evolución del servicio de consulta de urgencias.

En atención al requerimiento efectuado por el facultativo adscrito al establecimiento sanitario, **V1** acudió en la misma fecha a una clínica particular para la práctica del estudio de ultrasonido relacionado con el embarazo que cursaba, el cual permitió diagnosticar: [...] **EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO DE 38.5 SDG** [...] **Líquido amniótico límite normal bajo. DOBLE CIRCULAR DE CORDON A CUELLO** [...], como se advierte en el reporte de ultrasonido obstétrico que la agraviada proporcionó para su incorporación en el expediente clínico formado con motivo de su atención; no obstante, como lo señaló **V1**, le informaron que su embarazo se desarrollaba dentro de los parámetros normales.

Asimismo, se documentó la asistencia de **V1** al nosocomio de referencia, el tres de junio de dos mil dieciocho, manifestando la disminución de movimientos fetales [**hipomotilidad**]⁸ y cursando en ese momento con un embarazo de 41.6 semanas de gestación; en consulta de urgencias, su valoración estuvo a cargo de **SPR4**, que concluyó su intervención limitándose a informar datos de alarma a la paciente y dejando cita abierta a ese servicio, desestimando el reporte de ultrasonido obstétrico que obraba glosado al expediente clínico de la agraviada; tal como se advierte en el deposado del propio servidor público, quien ante esta Comisión refirió:

*[...] acude la paciente **V1** a revisión por embarazo de 41.6 semanas, no llevaba sintomatología solamente refería que no sentía que su bebé (no se movía) [...] se le indican datos de alarma y [...] cita abierta a urgencias, siendo toda mi intervención.*

Atento a lo anterior, resulta ilustrativo lo expresado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en su dictamen, al señalar que el médico que revisó a la paciente no realizó ningún estudio para corroborar bienestar fetal, a pesar de que el motivo de la consulta había sido disminución en los movimientos fetales, además de que se trataba de un embarazo de término tardío, lo cual hacía imperativo que se realizaran las pruebas y su hospitalización e iniciar inductoconducción de trabajo de parto o en caso de mostrar algún dato ominoso de pérdida de bienestar fetal, llevar a cabo la interrupción del embarazo vía abdominal, como lo dispone la Guía de Práctica Clínica "**Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 21/marzo/2013**".⁹

Aunado a lo anterior, el cinco de junio de dos mil dieciocho, **V1** se presentó una vez más en el Hospital Regional de Tejupilco, aproximadamente a las seis horas con veintidós minutos, recibiendo atención médica por parte de **SPR1**, a quien informó sobre la presencia de contracciones uterinas desde el día anterior y salida de secreción vaginal;

⁸ Disminución de la capacidad de movimiento[...]. Clínica Universidad de Navarra, Diccionario médico, consultado en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipomotilidad>.

⁹ Evidencia 6. [...] La Guía de Práctica clínica menciona que los nacimientos después de las 42 semanas de gestación están asociados con riesgo incrementado de muerte intraparto y neonatal [...] Se debe ofrecer inducción de trabajo de parto a mujeres que cursan 41 a 42 semanas de gestación ya que la evidencia actual revela disminución en la mortalidad perinatal sin aumentar el riesgo de cesáreas. A mujeres con embarazos no complicados se les debe ofrecer inducción a trabajo de parto entre las semanas 41 y 42 para evitar el riesgo de embarazo prolongado [...].



para lo cual, según se advierte en la nota de evolución respectiva, el facultativo de mérito estableció como procedimiento: [...] *Manejo ambulatorio acudir en 4 hora a resvion [sic] nueva mente al servicio, cita abierta en caso signo de alarma* [...].

En la misma fecha, se le realizó Triage a las diecisiete horas con cincuenta minutos, cursando con cuarenta y dos semanas de gestación más trabajo de parto, clasificándose su estado de salud como atención inmediata rojo. **V1** fue valorada por el médico del servicio de urgencias **SPR5**, quien después de realizar la exploración física decidió **explicar datos de alarma obstétrica y citar a la agraviada a valoración en cuatro horas**, tal como lo señaló el servidor público en su comparecencia ante esta Comisión.

Sobre el actuar de los servidores públicos **SPR1** y **SPR5**, en la opinión técnico-médica emitida por la CCAMEM se ponderó importante referir que, acorde a la valoración realizada por los facultativos, **V1** cursaba con cuarenta y dos semanas de gestación, en fase latente de trabajo de parto y presentando un centímetro de dilatación; en consecuencia, estaba indicado ingresarla para realizar pruebas de bienestar fetal y valorar el inicio de inductoconducción de trabajo de parto, en observancia a la literatura y práctica médica actual; lo que en la especie no aconteció puesto que **SPR1** y **SPR5**, la citaron en ambas ocasiones a revisión en cuatro horas.

Así las cosas, a las veintitrés horas con treinta y tres minutos del cinco de junio de dos mil dieciocho, la servidora pública **SP1** valoró nuevamente a **V1**, determinando su hospitalización e ingreso a la sala de observación, encontrándola al tacto con tres centímetros de dilatación y 80% de borramiento.

Una vez en la unidad de Tococirugía del Hospital Regional de Tejuzilco, **SPR2** estuvo a cargo de la vigilancia y manejo de la paciente, mencionando en su nota que la encontró en fase latente de trabajo de parto, feto vivo con frecuencia cardiaca fetal de 134 latidos por minuto, indicándole oxitocina para conducción de trabajo de parto; además, en la nota de valoración elaborada a las veintitrés horas con cuarenta y tres minutos del cinco de junio de dos mil dieciocho, **SPR2** refirió que la agraviada no contaba con ultrasonidos recientes, sin hacer alusión a la ultrasonografía practicada dos semanas antes, el veintitrés de mayo de dos mil dieciocho.

Aunado a lo anterior, como se desprende del testimonio de **SPR2**, manifestado en su comparecencia ante este Organismo, la servidora pública aludió al otorgamiento de vigilancia continua de la frecuencia cardiaca fetal, desde las veintitrés horas con cincuenta minutos del cinco de junio de dos mil dieciocho, hasta las ocho horas del día seis de junio de esa anualidad, sin presentar alteraciones o patologías; así, a las ocho horas del seis de junio **SPR2** realizó amniorrexix,¹⁰ entregándola al siguiente turno con nueve centímetros de dilatación.

¹⁰ Es la ruptura espontánea o manual de la bolsa del líquido amniótico en la que se encuentra el feto. Cfr. Botella Llusía, José y Clavero Núñez, José A., Tratado de ginecología, 14 edición, Madrid, Ediciones Díaz de Santos, 1993, p. 247 y ss.



Sin embargo, la actuación de **SPR2** fue objeto de estudio por parte de la CCAMEM, valorando en su dictamen que la servidora pública arguyó que no tenía registro tococardiográfico porque no contaba con ellos en el servicio; manifestación contradictoria a lo que la propia servidora pública informó en el resumen clínico de julio de dos mil dieciocho, al señalar que mantuvo monitorizada la frecuencia cardiaca fetal con el tococardiógrafo; por lo cual se advierte que la especialista en Ginecología inobservó las disposiciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica "**Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 21/marzo/2013**", al omitir la realización de pruebas de bienestar fetal; o bien, documentar la vigilancia a que hizo referencia en su resumen médico, dado que en las documentales que integran expediente clínico no se cuenta con las constancias correspondientes.

Ahora bien, a las ocho horas con treinta minutos del seis de junio de dos mil dieciocho, **V1** pasó a la sala de expulsión donde fue asistida por el ginecólogo **SP2**, del turno matutino, quien atendió el parto sin complicaciones, con los siguientes hallazgos:

[...] SE OBTIENE RECIEN NACIDO DEL SEXO FEMENINO, A LAS 08:50 HRS EL CUAL SE PASA INMEDIATAMENTE A MÉDICO PEDIATRA EN TURNO PARA SU ATENCIÓN Y REANIMACION [...] CON APGAR DE 7/8, Y SILVERMAN DE 2, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIAL +++ [...] Y PRESENCIA DE DOBLE CIRCULAR DE CORDON AL CUELLO [...] QUEDANDO A CARGO DE PEDIATRIA RECIEN NACIDA PARA SU ATENCIÓN [...]

A manera de precisión, por cuanto hace a la atención médica otorgada a **V2**, su nacimiento tuvo lugar a las ocho horas con cincuenta minutos del seis de junio de dos mil dieciocho en el ya referido Hospital Regional de Tejupilco, dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, como lo anotó en síntesis clínica, del dos de julio de la misma anualidad, el médico gineco obstetra **SP2**, quien entregó a la recién nacida al especialista en Pediatría en turno para su atención y reanimación.

En armonía con lo anterior, en la integración de la investigación correspondiente se obtuvo el depositado y resumen médico del servidor público **SPR3**, en los cuales manifestó la labor realizada durante la asistencia sanitaria proporcionada a **V2**, explicando que procedió a la reanimación básica de la recién nacida aspirando líquido meconial en boca y narinas; asimismo agregó que, después del primer minuto de estar reanimando, **V2** presentó una apnea que se consideró obstructiva debido a la presencia de líquido amniótico en la cavidad oral, aspirando nuevamente boca y narinas, realizando laringoscopia¹¹ en dos ocasiones, siendo la primera positiva, ya que se aspiró meconio, y la segunda negativa. Al término de ésta, efectuó estimulación táctil a **V2**, quien presentó llanto y respiración.

En su comparecencia ante esta Comisión, **SPR3** dijo que una vez realizado el procedimiento de reanimación y señalado las indicaciones al personal de enfermería informó a **V1** que su hija recién nacida presentó un problema de aspiración de meconio, así como dificultad respiratoria; por lo cual, sería estabilizada en ese establecimiento sanitario para su referencia posterior al Hospital Materno Infantil en la Ciudad de Toluca,

¹¹ Examen de laringe. Clínica Universidad de Navarra, Diccionario médico, consultado en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/laringoscopia>.



México; en consecuencia, después de permanecer una hora observando la evolución de **V2**, a las nueve horas con cincuenta y ocho minutos del seis de junio de dos mil dieciocho, elaboró las constancias respectivas, indicaciones médicas, nota clínica de reanimación y la nota de referencia, considerando que la paciente neonata había sido diagnosticada con aspiración de líquido meconial.

Aunado a lo descrito, **SPR3** manifestó que aproximadamente a las catorce horas de la misma data, le informaron que la recién nacida **V2** presentó quejido respiratorio, por lo que la trabajadora social **SP5** le solicitó el traslado de la paciente al siguiente nivel de atención; sin embargo, refirió que debido al cambio de turno en el Hospital Materno Infantil se dificultaría el enlace para el traslado respectivo, decidiendo entregar a la paciente al turno vespertino del Hospital Regional de Tejupilco.

En esa tesitura, puede señalarse que el servidor público **SPR3** incumplió la obligación establecida en la **NOM-007-SSA-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida**, toda vez que omitió vigilar estrechamente a la recién nacida **V2**, quien fue sometida a maniobras de reanimación neonatal; se afirma lo anterior, en atención a que el galeno de mérito señaló que fue hasta las catorce horas del seis de junio de dos mil dieciocho cuando tuvo conocimiento de la complicación de salud que presentó nuevamente la recién nacida **V2**.

Por otro lado, entre las documentales que conforman el expediente de investigación, integrado por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, se encuentra un resumen clínico del veintinueve de junio de dos mil dieciocho, en el que no se advierte nombre ni rúbrica del signatario, que da cuenta del estado delicado de salud en que se encontraba **V2**, en el Hospital Regional de referencia, desprendiéndose de su contenido textual, entre otras cosas, lo siguiente:

Fecha de egreso por traslado a Hospital Materno Infantil ISSEMYM: 06 de junio 2018.
Diagnóstico de egreso y referencia: Recién nacido femenino de 42 semanas de gestación.
Síndrome de aspiración de meconio [...]
Dificultad respiratoria leve [...]

Se recibe en el turno vespertino paciente recién nacidofemenino [sic] de 7 horas de vida [sic] aproximadamente con los diagnósticos mencionados con anterioridad [...]

Se mantiene en cuna de calor radiante, observándose a la exploración física con dificultad respiratoria manifestada con quejido respiratorio, tiraje intercostal [...] aunado a esto presencia de polipnea continua, la radiografía de tórax tomada en esos momentos con infiltrado reticulogranular bilateral de predominio apical derecho, imagen sugestiva de Síndrome de aspiración de meconio. (por la extrema necesidad y urgencia para su traslado inmediato no se describe en nota vespertina resto de exploración física) [...] Se solicita nuevamente su traslado a tercer nivel Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Toluca y el apoyo para el traslado vía aérea [...] siendo aceptado y trasladado vía aérea.

Lo anterior se traduce, en términos del peritaje emitido por la CCAMEM, en que la recién nacida persistió con dificultad respiratoria y fue referida al Hospital Materno Infantil del ISSEMyM, desconociéndose el horario en que fue trasladada, ya que desde las nueve horas con cincuenta y ocho minutos del seis de junio de dos mil dieciocho, fue realizada



hoja de referencia; sin embargo, como se desprende de los registros de enfermería que obran agregados al expediente clínico, se conoció que **V2** permaneció en el servicio hasta después de las dieciocho horas.

Así las cosas, como lo refirió la servidora pública **SP3** en su resumen clínico, a las dieciocho horas con treinta y siete minutos del seis de junio de dos mil dieciocho, **V2** fue ingresada al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en la Ciudad de Toluca, México, donde se recibió en muy mal estado general de salud **–en estado de choque–**, con diagnósticos de ingreso: **RECIEN NACIDO DE TERMINO/PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL/SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO¹²/PB HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR.**

El estado de salud de **V2** se encontraba en un riesgo inminente, valorándose imperativo su traslado a terapia intensiva neonatal, donde le fue colocado catéter umbilical a las veinte horas con treinta minutos del día de su ingreso, se conectó a ventilador mecánico, en estado de choque, deshidratada, hipotérmica con acidosis respiratoria severa, que provocó hipoperfusión e hipoxia tisular sistémica, además de disminución de flujo sanguíneo que no pudo satisfacer las demandas metabólicas tisulares de oxígeno y por consiguiente disfunción celular con falla orgánica múltiple **debido a la exposición prolongada sin contar con tratamiento médico efectivo y oportuno en las horas de espera para su traslado.**

El manejo y atención médica de **V2** en el Hospital Materno Infantil, sito en la Ciudad de Toluca, continuó en terapia intensiva neonatal, acorde a la literatura y práctica médica vigentes; sin embargo, pese a los esfuerzos, procedimientos y práctica médica empleada por el personal del Hospital Materno Infantil, posterior a dos eventos de paro cardiorespiratorio, con respuesta parcial a las maniobras de reanimación, se determinó el fallecimiento de **V2** a las diecinueve horas con cinco minutos del siete de junio de dos mil dieciocho, registrándose como diagnósticos de defunción: **1-RECIEN NACIDO DE TÉRMINO 2-SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO.**

Atento a las consideraciones anteriores, así como al análisis de la intervención médica y atención otorgada a **V1**, atribuida a los profesionales de la salud adscritos al Hospital Regional de Tejupilco durante los días los días tres, cinco y seis de junio de dos mil dieciocho, con apoyo en las conclusiones aportadas por la CCAMEM en la opinión técnico-médica que emitió, se detectaron responsabilidades concretas de los siguientes profesionales de la salud:

¹² [...] el Síndrome de dificultad respiratoria producido por la aspiración de líquido meconial en recién nacidos de término o post-término en el que la eliminación del meconio por el feto traduce la mayoría de las veces un fenómeno hipóxico intrauterino. El meconio presente en la vía aérea produce reacción inflamatoria, obstrucción de la vía aérea e inhibición del surfactante entre otras alteraciones con insuficiencia respiratoria que puede llegar a ser severa. De los recién nacidos que desarrollan síndrome de aspiración meconial necesitan de ventilación mecánica, un tercio de ellos desarrollan hipertensión pulmonar y la mortalidad asociada oscila entre un 4 y 19% [...]



A. SPR4

Médico del servicio de urgencias que el día tres de junio de dos mil dieciocho atendió a **V1**, indicándole cita abierta a urgencias en caso de presentar algún dato de alarma obstétrica; absteniéndose de realizar los procedimientos y pruebas pertinentes para corroborar bienestar fetal, pese a que el motivo de la consulta fue la disminución de movimientos fetales, manifestada por **V1**.

Más aún, acorde a lo determinado en la Guía de Práctica Clínica "**Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 21/marzo/2013**", por tratarse de un embarazo de término tardío era prioritario realizar la prueba sin estrés para evaluar el bienestar fetal, así como la hospitalización de **V2** para el inicio de inductoconducción de trabajo de parto; o bien, llevar a cabo la interrupción del embarazo vía abdominal. Por el contrario, la actuación del galeno fue contraria a lo dispuesto por la Guía en cita.

En consecuencia, la Comisión de Conciliación de Arbitraje Médico de la entidad concluyó, en el dictamen relacionado con los hechos motivo de Recomendación, que: [...] **Existen elementos de mala práctica médica en la atención brindada a V1 [...] por parte del Doctor SPR4 [...]**.

B. SPR1 y SPR5

Médicos adscritos al área de urgencias del Hospital Regional de Tejuzilco que incurrieron en omisión médica el cinco de junio de dos mil dieciocho, toda vez que al momento de atender y valorar a **V1**, quien se encontraba en fase latente de trabajo de parto, con cuarenta y dos semanas de gestación, decidieron citarla a revisión en cuatro horas.

No obstante, al tratarse de un embarazo postérmino, estaba indicado ingresarla para realizar pruebas de bienestar fetal y valorar el inicio de inductoconducción de trabajo de parto, como lo refirió la CCAMEM, en la opinión técnico-médica enviada a este Organismo como acervo documental, al señalar: [...] **Existen elementos de mala práctica médica en la atención brindada a V1 [...] por parte de los Doctores SPR1 y SPR5 [...]**.

C. SPR2

Ginecóloga adscrita al Hospital Regional de Tejuzilco, servidora pública que en la atención clínica proporcionada a **V1** no realizó pruebas de bienestar fetal antes de iniciar conducción de trabajo de parto para detectar oportunamente datos de hipoxia fetal ocasionados por el doble circular de cordón a cuello que presentaba la recién nacida **V2**, que se mencionó en el ultrasonido con que contaba la paciente, de fecha veintitrés de junio de dos mil dieciocho; por tanto, no corroboró la presencia de doble circular de cordón a cuello, para la realización oportuna de una cesárea y mejora del pronóstico fetal.



En efecto, la afirmación anterior tiene basamento en la conclusión inserta en el dictamen emitido por la CCAMEM, que puntualmente anotó: [...] **Existen elementos de mala práctica médica en la atención brindada a V1 [...] por parte de la Ginecóloga SPR2 [...].**

Asimismo, por cuanto a la atención médica brindada a la recién nacida **V2**, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, previo el análisis y valoración de las constancias que integran el expediente de investigación, citado al epígrafe, determinó que existieron elementos de mala práctica médica, toda vez que:

[...] **a)** Ante los datos de dificultad respiratoria que persistieron después de realizar la reanimación, no se tomaron medidas terapéuticas oportunas y necesarias para su manejo, permaneciendo nueve horas en el Hospital Regional de Tejupilco antes de ser trasladada. **b)** La aspiración de meconio que presentó al nacer tuvo tratamiento adecuado [...] no así el patrón respiratorio que requería de manejo especializado en una unidad de cuidados intensivos neonatales con los insumos y personal idóneo para su tratamiento oportuno y adecuado, y **c)** Fue trasladada sin vía periférica funcional ni apoyo mecánico ventilatorio, ingresando al segundo nosocomio en muy malas condiciones generales y graves, ameritando manejo intensivo de inmediato, sin lograr recuperación hemodinámica, ni funcional de los órganos afectados por el Síndrome de Aspiración de Meconio [...].

Las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden delimitaron la responsabilidad profesional de los galenos referidos, adscritos al Hospital Regional de Tejupilco y denotan la existencia de elementos de mala práctica médica, al no apegarse al estado del arte médico, el cual exige que la atención médica deberá llevarse de conformidad con los principios científicos y éticos que la orientan.¹³

Como se advierte, el concierto de deficiencias en el ejercicio de la praxis médica pudo comprometer de manera innecesaria la integridad física de **V1**; más aún, la intervención incorrecta de los servidores públicos, en el otorgamiento de asistencia médica, causando una afectación directa e irreparable en la salud de **V2**, que culminó con falla orgánica múltiple y el fatal desenlace de pérdida de la vida, contraponiéndose a una práctica médica que en lugar de encaminarse a restablecer la salud de la paciente, contribuyó a agravar su condición física e integridad corporal.

Consecuentemente, contrario al ofrecimiento de una atención médica diligente e integral, los profesionales de la salud no recurrieron a todos los medios, procedimientos y recursos necesarios a su alcance para otorgar una atención adecuada a **V1** y **V2**, y garantizar con ello su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, concluyéndose la existencia de mala práctica médica atribuible a los médicos intervinientes en la atención de las víctimas.

La atención médica proporcionada a las víctimas en el presente asunto, se alejó de los parámetros globales de accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en términos del debido cuidado que las instituciones públicas deben brindar a sus usuarios conforme a los medios de que disponen; determinable a través de la infraestructura creada, los recursos

¹³ Artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de mayo de mil novecientos ochenta y seis.



materiales destinados, el presupuesto asignado, y por los recursos humanos con que cuentan para prestar sus servicios, pero también por la capacidad y la preparación de sus servidores públicos, lo que es fundamental para establecer si las dependencias cumplen con su función e inciden favorablemente en la vigencia de los derechos humanos de las personas.

Con sustento en el cúmulo de evidencias reunidas durante la tramitación del expediente radicado con motivo de la investigación de los hechos, se pudo corroborar sin duda que los servidores públicos: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5** incurrieron en mala práctica médica en detrimento de la salud de **V1 y V2**, dado que como profesionales de la ciencia médica no recurrieron a todos los medios y recursos a su disposición para otorgar una atención adecuada a las víctimas, y con ello garantizar su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se acredita con lo expuesto en líneas previas, concluyéndose la existencia de elementos que evidenciaron la mala praxis a que se ha hecho referencia, sustentada por la opinión técnico-médica de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad.

En suma, los yerros cometidos por los galenos señalados como responsables de violaciones a derechos fundamentales contravinieron el respeto y la garantía de los derechos humanos de la recién nacida y su madre, atentando contra el derecho a la protección de la salud, e incidiendo directamente en sus derechos a la vida e integridad.

El interés del Estado en la preservación de la vida se considera de la mayor relevancia y una de sus máximas prioridades. Luego entonces, la obligación de las instituciones públicas para proteger a las personas supone una exigencia forzosa a la protección física y la conservación de la vida, principalmente cuando ante esas instituciones acuden las personas que requieren los servicios de un facultativo que deberá actuar con la debida diligencia en el ejercicio de la ciencia médica.

En correspondencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...], también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].¹⁴

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que la vida:

[...] es un derecho humano fundamental, [...]. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. [...] comprende, no sólo el derecho [...] de no ser privado de la vida [...], sino [...] también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones

¹⁴ Tesis constitucional "Derecho a la vida. supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero 2011, registro 163169.



[...] para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él [...].¹⁵

El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, tienen profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Así, la protección del derecho a la vida de las mujeres en el ámbito materno-infantil, implica la obligación de todas las autoridades de garantizar al binomio el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud y realizar todas las medidas necesarias para evitar las muertes neonatales derivadas de inadecuadas atenciones médicas, como se evidenció en el caso que nos ocupa, al documentarse la existencia de elementos de mala práctica médica en la actuación de los profesionales de la salud: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**.

En el asunto que nos ocupa, las evidencias y consideraciones recabadas son la base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a **V1** y **V2** por personal médico adscrito al Hospital Regional de Tejupilco, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, las cuales también sustentan la transgresión al derecho humano a la vida de **V2**, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana; el derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana; el derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure la salud y el bienestar, en especial la asistencia médica, así como el derecho de la maternidad y la infancia a cuidados y asistencia especiales, contemplados en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, consagrado en el numeral XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el derecho a la atención médica de buena calidad, establecido en el principio 1 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente; el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la protección de la vida prenatal en términos del artículo 4 de la Convención Americana con los alcances e interpretación establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos;¹⁶ y el propio derecho a la salud consagrado en el precepto 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

Se afirma lo enunciado en el párrafo que antecede, con base en la información anotada en el acta de defunción de **V2**, quien falleció a las diecinueve horas con cinco minutos del siete de junio de dos mil dieciocho, y de acuerdo a la información asentada en el documento de mérito, las causas que provocaron su deceso fueron: "I. A) SÍNDROME ASPIRACIÓN DE MECONIO (1 DIA). II.- RECIEN NACIDO DE TERMINO (1 DIA)".

En ese sentido, este Organismo Protector de Derechos Humanos infiere que derivado de la inadecuada atención médica que se proporcionó a **V1**, los días tres, cinco y seis de junio de dos mil dieciocho, **V2** presentó complicaciones en su estado de salud y

¹⁵ Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala". Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

¹⁶ Cfr. con la sentencia del caso Artavia Murillo vs. Costa Rica de noviembre de 2012.



alteraciones en su funcionamiento orgánico, desde el momento mismo de su nacimiento; dicha circunstancia ocasionó que la recién nacida continuara en malas condiciones generales, lo que ameritó maniobras de reanimación que en un primer momento le proporcionó mejoría a **V2**, sin embargo, en el transcurso de las horas su estado de salud evolucionó al deterioro hasta que falleció ante la evidente falta de atención médica adecuada en el Hospital Regional de Tejupilco y la demora excesiva en su traslado al Hospital Materno Infantil dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios de la Ciudad de Toluca, para su asistencia clínica en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

II. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Es importante acotar que todos los trámites, acciones y el seguimiento de los mismos, contenidas en la presente resolución pública son de la entera responsabilidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, por lo que dicha dependencia del Poder Ejecutivo estatal deberá cumplir con su obligación de velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifica, se efectúen de manera oportuna, a efecto de evitar la revictimización de **V1** y **V3**, documentando puntualmente ante esta Comisión su cabal cumplimiento en los términos que se precisará.

A. Medida de rehabilitación

Es importante que la autoridad recomendada brinde atención psicológica y tanatológica especializadas a las víctimas del presente caso. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a **V1** y **V3**, la atención psicológica y tanatológica que corresponda, la cual deberá ser proporcionada, **previo consentimiento de las víctimas**, por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua frente a la afectación a la salud de **V1**, que trajo como consecuencia la pérdida de la vida de **V2**; para cumplir este requerimiento el Instituto podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y cuyo acercamiento con la víctima garantice su máxima protección, trato digno y no revictimización.

B. Medidas de compensación

La compensación consiste en reparar el daño causado material o inmaterial, por lo que al acreditarse violaciones a los derechos humanos de **V1** y **V2**, la autoridad responsable deberá indemnizar a **V1** y **V3**, en términos de la Ley General de Víctimas.

En congruencia con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que cuando la restitución del bien jurídico que se ha visto afectado por la violación a derechos humanos es prácticamente imposible, se hace necesario aplicar o determinar otras formas de reparación. En efecto, obligar al responsable de la vulneración a borrar todas las consecuencias que su acto causó es enteramente imposible porque su



acción tuvo efectos que se multiplicaron de modo inconmensurable, perjuicios que ameritan, entre otras medidas, indemnización.¹⁷

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

En consecuencia, el Instituto de mérito, por sí o mediante la inscripción de **V1** y **V3** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, velará por que dichas personas tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia. De esta manera, la compensación a favor de la víctima de vulneraciones a derechos humanos será cubierta por la Institución responsable, considerando lo expresado en el presente apartado.

C. Medidas de satisfacción

C.1. Aplicación de sanciones penales. 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 los servidores públicos: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**; la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México para que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron incurrir.
- b) Por otro lado, atento a la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir los médicos adscritos al Hospital Regional de Tejuipilco: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**, el Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, sustancia actualmente el expediente OIC/INVESTIGACION/ISSEMYM/OF/135/2018, a efecto de estar en posibilidad de determinar la existencia de actos u omisiones constitutivas de responsabilidad administrativa; para lo cual, la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación al Órgano Interno de Control de ese Instituto para que cuente con mayores elementos que le permitan, en su caso, determinar la probable responsabilidad administrativa atribuible a los servidores públicos.

¹⁷ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrs. 18 y 19.



D. Medidas de no repetición

D.1. Práctica médica conforme a *la lex artis*. A efecto de garantizar la observancia de las especificaciones en materia gineco obstétrica, es pertinente implementar de manera inmediata en el personal de la salud del nosocomio involucrado las circulares o instrumentos administrativos mediante los cuales se instruya sobre la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**; la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico**, así como de la Guía de Práctica Clínica: **Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud 21/marzo/2013.**

D.2. Capacitación en derechos humanos. Para que los profesionales de la salud proporcionen una atención médica libre de negligencia con respeto a la dignidad humana de las pacientes embarazadas, materializando las pautas provenientes de las normas especializadas y las guías de práctica clínica especificadas en esta Recomendación, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, como autoridad responsable, deberá acreditar la respectiva capacitación en materia de protección a derechos humanos dirigido a los profesionales de la salud adscritos a los servicios de urgencias, gineco obstetricia, Pediatría y Neonatología del Hospital Regional de Tejupilco, por lo que el contenido de la capacitación deberá contemplar la revisión del marco jurídico nacional y local en torno a los procedimientos clínicos, con especial énfasis en aquellas Normas Oficiales Mexicanas y guías de práctica médica que se relacionan con el presente asunto.

En consecuencia se formulan las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como **medida de rehabilitación** estipulada en el punto II apartado A de esta Recomendación, la autoridad responsable, previo consentimiento de **V1** y **V3**, deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionar a las víctimas la **atención médica, psicológica o tanatológica que corresponda en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, siendo responsabilidad de la autoridad recomendada garantizar los servicios descritos a la víctima procurando su máxima protección, trato digno y no revictimización.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** contemplada en el punto II apartado B numeral 1 de esta resolución, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá remitir evidencia respecto a la inscripción de **V1** y **V3** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a fin de que tenga acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo



Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida ley de la materia. La autoridad recomendada es la responsable de que la medida descrita se materialice a la brevedad.

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

- a) Remitir por escrito al Fiscal General de Justicia del Estado de México, la copia certificada de esta Recomendación, a efecto de que se inicie la respectiva carpeta de investigación. El documento de remisión de la autoridad involucrada debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**, así como su compromiso de coadyuvar a la debida integración de la indagatoria.
- b) Remitir copia certificada de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, a efecto de que se incorpore a las constancias que integran el sumario OIC/INVESTIGACION/ISSEMYM/OF/135/2018, en el que se investiga la probable responsabilidad administrativa en que incurrieron los servidores públicos: **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4 y SPR5**.

CUARTA. Como medida de no repetición estipulada en el punto II apartado D número 1, del presente documento de Recomendación, la autoridad responsable deberá implementar en el Hospital Regional de Tejupilco, **en un lapso que no exceda de treinta días**, contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, las circulares para instruir al personal de la salud del nosocomio involucrado sobre la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**; la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico**, así como de la Guía de Práctica Clínica: **Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud 21/marzo/2013**, haciendo llegar las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Como medida de no repetición, expuesta en el punto II apartado D numeral 2, relativa a capacitar a los profesionales de la salud del nosocomio involucrado con enfoque de prevención y para que puedan conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, como autoridad responsable, deberá proporcionar a este Organismo, **en un lapso que no exceda de treinta días** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, el programa de cursos o talleres de capacitación en el que señale: a la institución o dependencia que



dictará las sesiones de capacitación, el número de sesiones y las fechas en que se llevarán a cabo, el personal al que irá dirigido de los servicios de urgencias, gineco obstetricia, Pediatría y Neonatología del Hospital Regional de Tejupilco, así como el temario referente al marco normativo relacionado con los hechos motivo de Recomendación. **Para lo cual, la autoridad recomendada debe constatar que la capacitación se realice en los términos que determine el programa respectivo y se ajuste a las temáticas que se refieren en el punto II apartado D numeral 2 de esta Recomendación.**

