

RECOMENDACIÓN 6/2015¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/TEJ/203/2013, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos de **OFB**; sustenta lo anterior las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El 2 de octubre de 2013 **OFB** ingresó al *Hospital General Valle Bravo* perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, con diagnóstico de neurocisticercosis que emite médico particular, con la finalidad de beneficiarse del programa social de *seguro popular* y solicitar su traslado a un hospital con especialidad en neurocirugía; tras recibirla y examinarla, el médico a cargo del servicio de urgencias en la unidad hospitalaria de mención solicitó revisión y valoración por medicina interna; indicó que la paciente requería atención por un área de especialidad en neurocirugía y señaló la necesidad de enlace al siguiente día al *Centro Médico Adolfo López Mateos* en Toluca.

No obstante a ello, la agraviada solo permaneció en observación durante los días 3 y 4 de octubre de 2013, sin que el personal facultativo realizara traslado o solicitara evaluación de la situación médica por el área de especialidad requerida; por el contrario, en el *Hospital General Valle de Bravo* se autorizó su alta médica el día 4 del mes y año referidos.

El 7 de octubre del mismo año reingresa al área de urgencias del citado nosocomio por presentar pérdida súbita del estado de alerta y crisis convulsivas, fecha en la que sufre paro cardiorespiratorio; el 8 del mismo mes y año, muestra datos de muerte cerebral y el 10 de octubre del 2013, el personal médico la determina clínicamente sin vida.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Secretario de Salud de la entidad, en colaboración se requirió el peritaje técnico-médico institucional que emitió el titular de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados en los hechos. Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas.

¹ Emitida al Secretario de Salud del Estado México, el 19 de febrero de 2015, por la transgresión al derecho de disfrute al más alto nivel posible de salud y consecuentemente a la vida. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 47 fojas. Se reservan los nombres de las personas involucradas y se citan con una nomenclatura.

PONDERACIONES

POR LA TRANSGRESIÓN AL DERECHO DE DISFRUTE AL MÁS ALTO NÍVEL POSIBLE DE SALUD Y CONSECUENTEMENTE A LA VIDA

La vida es el presupuesto indispensable para la existencia de la persona, el bien primario básico y fundamental que debe preservarse por el ordenamiento jurídico vigente en una sociedad organizada en Estado. A su vez, el gobierno será cuidadoso en el diseño e implementación de políticas públicas que observen el respeto y la protección de ese derecho, no solo de impedir y castigar toda conducta que atente contra ella, sino en privilegiar la oportunidad de salvaguardar la existencia del gobernado cuando sufre alteración que provoque una disminución a su estado de salud.

Un Estado constitucional protege y posibilita la concepción de un proyecto de vida como aspiración personal dentro de la gama de oportunidades que ofrece la búsqueda del bien común.

Es en el derecho a gozar de los servicios de salud al más alto nivel posible que se reflejan los esfuerzos económicos de contribución al bienestar general que hacen los ciudadanos hacia los demás.

Por ello es responsabilidad del Estado Mexicano dotar de los servicios médicos y de salud necesarios que permitan satisfacer las necesidades de la población, pero sobre todo es responsabilidad del Estado vigilar que los planes y políticas en el sector faciliten la operatividad en los centros de atención a través del establecimiento de estándares de calidad en la prestación con exigencia de su cumplimiento cabal a los profesionistas que ahí laboran.

El caso concreto que nos ocupa tiene que ver con las repercusiones que representa para la salud y la vida de la agraviada, la calidad de la atención que recibe en un centro hospitalario de segundo nivel.

Tomando en cuenta que la Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de protegerlos,² es decir, si hace todo lo necesario y no deja de hacer absolutamente nada de lo que le corresponde en el marco de la norma para cumplir con el deber de prevenir la violación, bajo la instrumentación de mecanismos de vigilancia o de reacción ante el riesgo de que se consume una vulneración, para impedirla.

² DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE PROTEGERLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tesis aislada XXVII.3o.3 CS (10a.) publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Libro 11, Tomo III, Octubre de 2014.

El acto médico, conforme a lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley General de Salud debe entenderse como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; lo que implica la unidad de la atención médica, aspiración de política pública en la materia.

Por esa característica de unidad, el acto médico comprende una serie de acciones que realiza el personal facultativo de cada institución del sector con el fin de proteger la salud, concebida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, conforme a lo establecido en el artículo primero bis de la Ley General de Salud.

Así, se incluye toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico con fines de protección a la salud, comprende: acciones y prácticas de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad.

La manifestación de unidad en las acciones del personal médico tiene que incidir en la adecuada integración del expediente clínico, pero esencialmente, en el ejercicio responsable de la práctica profesional, la que se observa en el cumplimiento cabal de las formas, lineamientos, guías, protocolos, manuales y procedimientos que deba observar, aunado al seguimiento puntual de cada nota, indicación, solicitud, trámite, notificación, requerimiento, que aparezca en aquél para ser atendido por el siguiente turno, área de especialidad, subespecialidad o apoyo administrativo, de trabajo social o directivo, asegurando al usuario un nivel de atención óptimo y comprometido.

Todo ello respaldado por los conocimientos que la formación profesional y el promedio de tres años de práctica en el ejercicio de la misma en su área de especialidad sumado al rigor metodológico y ético que todos los servidores públicos médicos que participaron en los hechos poseían; permitiendo suponer una práctica adecuada y diligencia en el servicio.

La Corte también ha establecido que cuando se usa el término mala práctica médica se refiere a *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 el desempeño del galeno 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 constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta actuación inapropiada.*³

³ RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN. Tesis: Aislada I.4o.A.64 A (10a.) Tribunales Colegiados de Circuito Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XXV, Tomo 3 Octubre de 2013, Página: 1890

De igual manera, distingue que *el acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria, cada una de estas fases constituye la totalidad. Para determinar la existencia de mala práctica médica, no debe ser analizado de manera separada, sino de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas; segmentarlo, sin tomar en consideración todas las etapas que lo forman como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.*⁴

*El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.*⁵

Sin dejar de atender los principios de indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, que llevan a reconocer que ningún derecho fundamental es intrínsecamente inferior a otro y que ninguno puede hacerse efectivo de forma aislada respecto de los demás, cabe destacar la connotación que adquiere la vida como condición *sine qua non* es posible la actualización de ningún otro, como condición indispensable de existencia de la persona como sujeto de derechos y deberes.

Privilegiando esta premisa a los hechos y actos sucedidos en torno a la atención médica que se brindó a **OFB** corresponden consecuencias jurídicas porque se desarrollan bajo los supuestos normativos que prevé el ordenamiento jurídico nacional e internacional contemplado en:

⁴ ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Décima Época Tesis: Aislada Libro XVI, Tomo 1 Enero de 2013

⁵ ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. Tesis Aislada: 1a. XXV/2013 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVI, Tomo 1 Enero de 2013

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 3.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 25.

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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo I.

Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

...

Artículo XI.

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

...

Convención Americana sobre Derechos Humanos

...

Artículo 4.

Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida...

...

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

...

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

...

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

...

c) La prevención y el **tratamiento de las enfermedades** epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la **lucha contra ellas**;

d) La creación de condiciones que **aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**.

...

Aunado a lo anterior, legislación federal reconoce:



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1.

*En los Estados Unidos Mexicanos **todas las personas gozarán de los derechos humanos** reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, **así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse**, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Las normas relativas a los derechos humanos **se interpretarán** de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia **favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia**.

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

...

Artículo 4.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...



Ley General de Salud

...

Artículo 2.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

...

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

...

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud,

...

Artículo 50.

*Para los efectos de esta Ley, se considera **usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado**, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.*

Artículo 51.

*Los usuarios tendrán **derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.***

...



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

...

Artículo 9.

*La **atención médica** deberá llevarse a efecto **de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.***

...

Artículo 19.

Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

...

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

...

Lo contemplado en el orden jurídico local vigente:



Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México

Artículo 5.

*En el Estado de México **todos los individuos** son iguales y tienen **las libertades, derechos y garantías** que la Constitución Federal, esta Constitución, los Tratados Internacionales en materia de derechos fundamentales de los que el Estado Mexicano sea parte y las leyes del Estado establecen.*

*Las normas relativas a **los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales en la materia y esta Constitución para favorecer en todo tiempo a las personas la protección más amplia.***

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

...

 **Código Administrativo del Estado de México**

...

Artículo 2.17.

El Estado de México está obligado a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Artículo 2.18.

La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la regulación de los servicios de salud... el Instituto de Salud del Estado de México estará encargado de la operación de los mismos y la "COPRISEM" ejercerá el control sanitario competencia del Estado en materia de salubridad general.

Artículo 2.19.

Los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios de salud y la participación de la comunidad en los mismos se regirán por lo previsto en la Ley General de Salud.

...

 **Reglamento de Salud del Estado de México**

...

Artículo 18.

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad idónea, y a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

...

De tal manera que, al contrastar las circunstancias y condiciones en que suceden los hechos con los enunciados normativos descritos se advirtió la falta de

intervención adecuada, eficaz y oportuna en el caso de la agraviada **OFB** por parte de los servidores públicos **ARTURO MERCADO TRUJILLO, JUAN CARLOS RIVAS RUGERIO, JOSÉ FRANCISCO ASTUDILLO ESQUIVEL y CARLA IVET AGUILAR GONZÁLEZ**, médicos del *Hospital General Valle de Bravo*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, como a continuación se describe:

a) El 2 de octubre de 2013 la agraviada **OFB**, por contar con afiliación al servicio médico que otorga el seguro popular acudió a la unidad hospitalaria de segundo nivel *Hospital General Valle de Bravo*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, con el objetivo de conseguir su valoración y traslado al Centro Médico *Lic. Adolfo López Mateos* de especialidades, en la ciudad de Toluca; a fin de obtener atención adecuada y oportuna al padecimiento que cursaba: neurocisticercosis.

Cabe mencionar, que anterior al hecho que nos atañe, la agraviada solicitó la opinión de médico particular, que permitía la certeza de un diagnóstico suficiente para gestionar y tramitar la referencia a un hospital de tercer nivel (especialidades); aunado a que de la valoración en consulta de urgencias se confirmó el padecimiento; los servidores públicos que conocieron del caso omitieron la diligencia debida para proveer, proteger, respetar y garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel de salud y con ello la preservación de la vida de la ahora occisa **OFB**.

Lo anterior fue así en virtud de que la manera en que inicia la atención a su caso por el personal del referido hospital, es a través del área de urgencias, donde a las 22:20 horas, el médico general Everardo Peña Macías, quien al conocer los antecedentes del caso y examinar a la paciente asentó en hoja de consulta: ... **requiere valoración por neurocirugía, enlace que deberá realizarse el día de mañana a CMLALM en Toluca**... Es oportuno señalar que la unidad médica de segundo nivel, en cuestión no cuenta con la especialidad en neurocirugía ni con el equipo necesario; de donde se estableció la exigencia de derivar a la paciente a un hospital de tercer nivel.

Ni de las pruebas aportadas, ni de las actuaciones que integran el expediente formado con motivo de la queja, se desprendió elemento de convicción que permitiera establecer o presumir que como consecuencia existió comunicación con el área de trabajo social para encargar o solicitar un enlace institucional en apoyo para atender de manera oportuna la situación médica que planteara el caso de la agraviada **OFB**.

A las 23:30 horas del mismo día 2 de octubre de 2013, **ARTURO MERCADO TRUJILLO** especialista en medicina interna confirmó un estado delicado de la paciente con datos de probable neurocisticercosis y un pronóstico estrictamente reservado a evolución; señaló que solicitaría interconsulta a neurocirugía; durante

la exploración física encuentra dislalia y dislexia, aprecia disminución de la fuerza muscular, resalta la interpretación de la tomografía proveniente de médico particular que describe hidrocefalia y granuloma calcificado en lóbulo parietal izquierdo; sin embargo determina que continúe en observación, sin que esta Defensoría obtenga datos de prueba conforme a las documentales que integran el expediente, respecto a que el galeno haya solicitado enlace con un centro médico hospitalario para valoración por un neurólogo o neurocirujano, o el traslado de la agraviada a un área de especialidad requerida para la atención adecuada y oportuna acorde al padecimiento que presentaba.

Como lo señala el propio Instituto de Salud, durante el periodo probatorio, el procedimiento a seguir para el tratamiento de los pacientes en el diagnóstico de la cisticercosis que se ilustra en el documento que contiene la **MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, específica:**

5.2.2.1 El diagnóstico de un caso de cisticercosis es sospechoso o compatible, cuando se presentan:

5.2.2.1.1 Crisis convulsivas...

5.3.3 De los casos sospechosos, probables o confirmados de teniosis/cisticercosis humana, se debe realizar lo siguiente:

5.3.3.2 Estudios de laboratorio y, en caso de cisticercosis, de gabinete.

Con lo que dejó de cumplirse el procedimiento que señala la norma en cita, puesto que no se practicaron estudios de imagenología o gabinete que robustecieran y apoyaran los elementos de decisión para su traslado, necesidad que constituye el origen de la petición a los servicios de salud ante la unidad hospitalaria que, por otra parte, realizó desde el primer momento la quejosa **NFB**, según se desprende del escrito inicial de inconformidad así como del informe del Director del Hospital en cuestión doctor **Jorge Federico Flores Moron**.

Relativo al seguimiento en el servicio brindado a **OFB** el 3 de octubre de 2013, únicamente se advierte la nota firmada por el médico **José Francisco Astudillo Esquivel**, a las 08:40 horas, quien se limitó a destacar que la paciente se encontraba estable con tomografía revisada por el servicio de medicina interna que determina su ingreso a piso. Es oportuno subrayar, que el personal que atendió ese día a la agraviada, tanto de enfermería como de médicos encargados del servicio de medicina interna e incluido de trabajo social, cuya intervención no se observa en el expediente clínico; fue omiso en revisar y consecuentemente ejecutar las acciones necesarias para dar seguimiento a la necesidad de valoración y enlace a un área de neurocirugía que atendiera un diagnóstico de neurocisticercosis con datos de hidrocefalia.

Esto se dedujo y comprobó toda vez que del acervo probatorio no existe elemento de convicción que permita conocer sobre una solicitud o requerimiento en tal sentido, por parte de alguno de los médicos tratantes en las áreas de trabajo social o administrativas del centro hospitalario, incluida la autoridad directiva doctor **Jorge Federico Flores Morón** quien de igual forma fue instado a participar en la decisión de traslado por la quejosa, sin que se advierta acción realizada para atender la petición.

Es así que de los autos que integran la investigación realizada, se desprende la intervención del médico **JUAN CARLOS RIVAS RUGERIO** a las 08:30 y 08:45 horas del 4 de octubre de 2013, quien previa revisión de la paciente **OFB**, asentó la continuación de tratamiento establecido, la vigilancia de su estado neurológico, así como la valoración de su egreso; en obvio, sin la insistencia en la valoración neurológica ante la excusa de que la misma se encontraba a cargo del servicio de medicina interna. Omisión que dejó ver su falta de compromiso y profesionalismo ante las acciones que permitirían a la paciente gozar de los accesos a los medios científicos que le conduciría a la atención a su padecimiento.

Es oportuno destacar que del expediente clínico se advierte la nota fechada el 4 de octubre de 2013 a las 11:00 horas, sin que sea legible la rúbrica; la cual señala literalmente: *... valorar alta a Toluca...* signo de que algún médico se percató que la salud de la paciente se encontraba comprometida y al no contar con los medios en ese nosocomio, dedujo la posibilidad de valorar su referencia a otro nivel de atención; lo anterior se confirma con lo manifestado por la médica cirujana **CARLA IVET AGUILAR GONZÁLEZ**, quien a través de su ateste ante este Organismo confirmó: *... mi actuación... fue... posterior a la valoración del residente de medicina interna... el doctor de apellido Hernández... me refiere de forma verbal... dar continuidad al egreso de la paciente con su correspondiente protocolo de traslado a tercer nivel, específicamente a neurocirugía a la ciudad de Toluca...*

Del estudio de la documentación obtenida se advirtió que hasta este momento no obra una autorización de egreso por referencia a otro nivel de atención; la nota suscrita por la médica **AGUILAR GONZÁLEZ** es vaga y la firma la profesional de mención a escasas dos horas de recibir a la paciente, lo que genera suspicacia en torno al conocimiento informado y responsable que tuviera sobre el caso, adopta la sugerencia del egreso sin cerciorarse de la gravedad en el mismo, lo que originó que careciera de los elementos indispensables inmediatos para decidir en lugar de brindar alta, someter a la paciente a un tratamiento adecuado a la hidrocefalia y verificar el traslado inmediato a cargo del servicio médico, bajo la gestión y con los medios establecidos por los manuales de procedimientos correspondientes a cargo del propio centro de salud.

No obstante, resulta inexcusable su proceder al determinar en su primer contacto con la paciente y según se desprende tanto de la nota médica del 4 de octubre de 2013 a las 15:00 horas, como de la comparecencia ante esta Comisión de

Derechos Humanos, la autorización de alta o egreso ante una aparente estabilidad de la agraviada por no presentar convulsiones ni fiebre, estar orientada y tolerar la vía oral.

La mejoría de **OFB** seguramente obedeció al tratamiento con antiparasitario que en primera instancia se le administró, de ninguna manera significaba atención curativa o que permitiera desestimar médicamente el dato reportado por la tomografía; habida cuenta de la gravedad del caso y la necesidad de traslado para la atención oportuna e idónea en un centro con especialidad en neurología y neurocirugía.

Por otro lado, el alta y egreso que se autorizó a la agraviada perjudicó a su estado de salud, al punto que en una segunda oportunidad y ante la gravedad manifiesta del padecimiento, el día 7 de octubre de 2013 el *Hospital General Valle de Bravo* nuevamente la recibió en el área de urgencias a cargo del médico cirujano **JUAN CARLOS RIVAS RUGERIO**, quien establece una urgencia calificada del caso por neurocisticercosis y crisis convulsivas a las 11:30 horas, en alerta amarilla; cabe acentuar que la persona quien determinó el riesgo, omitió considerar la gravedad que significa una crisis convulsiva al minimizar su importancia.

Conforme a los principios básicos establecidos en la normatividad aplicable al caso éste había sido otro momento oportuno para asegurar a la paciente una prestación de los servicios que privilegiara su salud, en virtud de que merecía mayor cuidado profesional conforme a los conocimientos que poseía el médico con base a su función y experiencia.

Obedeciendo a la máxima natural inscrita en la recta razón que ordena la protección del derecho humano al disfrute del más alto nivel de los servicios de salud, aún era pertinente solicitar y tramitar el traslado urgente de la agraviada al Centro Médico *Licenciado Adolfo López Mateos* en la ciudad de Toluca o a cualquier otro centro hospitalario que ofreciera dispensar la atención médica específica que requería para asegurar su derecho a la vida.

Por consecuencia de la permanencia en establecimiento médico que no cumplía ni satisfacía sus necesidades prioritarias de atención, a las 14:55 horas del 7 de octubre de 2013, presentó paro cardiorespiratorio tocando la reanimación al propio médico **RIVAS RUGERIO**; y es hasta las 21:50 horas que la examina el área de medicina interna para establecer que cursa con daño cerebral irreversible, con pronóstico malo para la vida y la función.

Durante el día 8 de octubre de 2013 la atención del personal se centra en el daño cerebral irreversible que reportan los datos clínicos de la paciente y su potencial como posible donadora de órganos. Cuando existe la certeza de que los familiares no autorizaron la donación se estabiliza y se mantiene un tratamiento mínimo invasivo con un pronóstico fatal que finalmente ocurre a las 22:01 horas del día 10 de octubre en que se determina, clínicamente sin vida.

Con lo antes descrito, se advirtió evidentemente la omisión en la atención médica proporcionada a la hoy occisa **OFB**, como resultado de una inadecuada valoración que motivó su alta luego de su primera hospitalización, sin evaluar su condición conforme a los antecedentes, indicios y datos que establece la norma médica, y con posterioridad la omisión de referencia al nivel de especialidad.

Abundó la opinión médica institucional de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, la cual, fortalece la responsabilidad por parte de personal médico y de trabajo social, correspondiente a los turnos matutino y vespertino de los días 3 y 4 de octubre de 2013, al omitir brindar seguimiento a la indicación del médico general Everardo Peña Macías de efectuar los tramites con el centro médico *Licenciado Adolfo López Mateos*, en la ciudad de Toluca, con la finalidad de llevar a cabo la valoración de la paciente por parte de los especialistas en neurocirugía; asimismo, la negligencia de la médica **CARLA IVET AGUILAR GONZÁLEZ** quien el 4 de octubre de 2013 determinó la decisión de alta hospitalaria a la paciente, sin considerar la opinión de los médicos tratantes.

b) Del expediente se observó el documento que pretendía acreditar la transferencia el día 4 de octubre de 2013 a un centro hospitalario de tercer nivel, que la quejosa **NFB** niega haber recibido; pero que, en todo caso, no corresponde a las necesidades de atención de la agraviada que conforme al diagnóstico acreditado demandaba de la acción de los médicos para sin salir del hospital, recibir un traslado acorde con el padecimiento y el tratamiento idóneo que la emergencia médica requería.

La atención profesional y éticamente responsable que hubiera satisfecho eficaz y oportunamente la petición, acorde a la necesidad concreta de la paciente era gestionar y tramitar el traslado, verificando la referencia y constatando que se recibiera en la unidad referida.

El procedimiento para la referencia y contrareferencia que consiste en requisitar el formato designado para ser gestionado de manera independiente por los familiares o por el paciente es una manera prevista en el Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención que no tienen una urgencia calificada.⁶

Por el contrario, corresponde a la urgencia calificada de la paciente que: el médico tratante de la unidad médica referente se comuniquen con la unidad médica receptora del nivel subsecuente, informe la urgencia de referir a un paciente y pregunte sobre la posibilidad de recibirlo; la unidad médica receptora recibe la comunicación, se entera de la urgencia y confirma la posibilidad de recibir al paciente; el médico tratante de la unidad referente se entera de la aceptación del paciente e informa a éste, al familiar o responsable la urgencia de traslado a una

⁶ Gobierno del Estado de México para Secretaría de Salud para Instituto de Salud.
<http://salud.edomex.gob.mx/html/transparencia/informacion/manualprocedimientos/mprocedimientos/MPREFYCONTREF2010.pdf>

unidad médica de mayor atención y procede a requisitar los formatos para el traslado.

Para cumplir con los lineamientos del Sistema Estatal de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes las áreas de trabajo social se coordinarán con las áreas operativas de las unidades médicas del sector salud para el traslado oportuno y adecuado a través de los servicios de ambulancias.⁷

Supuesto previsto y dispuesto por el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que norma: *Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo;* y tomando en consideración el subsecuente precepto contenido en el numeral 75 del propio ordenamiento: *El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.* Se convierte en exigible de manera irrestricta y obligatoria la necesidad de enlace, como en el asunto que nos ocupa se omitió.

De donde esta Comisión de Derechos Humanos puede concluir que el actuar de los médicos y personal de trabajo social de los turnos matutino y vespertino de los días 3 y 4 de octubre de 2013, no dieron seguimiento a la calificación de la urgencia, exhibió descuido, falta de cuidado y de aplicación, y configuró negligencia para brindar el tratamiento oportuno.

Esta última afectación a los derechos humanos a la vida y al disfrute del más alto nivel posible de los servicios de salud que le fuera negado a **OFB** demostró que no siempre los profesionales de la salud actúan ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil ejerciendo la facultad conforme lo indican las reglas o el modo de hacer que supone el conocimiento de la ciencia aprendida lo que implica una mala práctica médica.⁸

c) Con base en los argumentos esgrimidos en las ponderaciones que integran esta resolución, la Comisión de Derechos Humanos del Estado, se encontró en posibilidades de señalar que los servidores públicos: **ARTURO MERCADO TRUJILLO, JUAN CARLOS RIVAS RUGERIO, JOSÉ FRANCISCO ASTUDILLO ESQUIVEL y CARLA IVET AGUILAR GONZÁLEZ**, médicos del *Hospital General Valle de Bravo*; en ejercicio de sus obligaciones pudieron transgredir lo dispuesto por los artículos 42 fracciones: I, XXII y XXIV primera parte; y 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios vigente en la entidad, en perjuicio de la salud y la vida de **OFB**.

Al respecto, debe destacarse que el Órgano de Control Interno del Instituto de Salud del Estado de México, tiene radicado en etapa de alegatos el expediente **CI/ISEM/DH/001/2014** por el que conoce y resolverá sobre la responsabilidad

⁷ <http://salud.edomexico.gob.mx/html/uma/manual/MPSUEM.pdf>

⁸ <http://lema.rae.es/drae/?val=mala+pr%C3%A1ctica>

administrativa que pudiera corresponder a los servidores públicos relacionados con los hechos.

Finalmente, cabe señalar que esta Comisión procura contribuir objetivamente a prevenir conductas que puedan transgredir los derechos humanos de las personas al llamar y recomendar la atención de los superiores jerárquicos hacia los sucesos en que se comprueba la vulneración al derecho fundamental por parte de los servidores públicos bajo su mando.

En esa tesitura, este Organismo Público presentó al Secretario de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Derivado de las omisiones documentadas, que son atribuidas a personal adscrito al Hospital General de Valle de Bravo, remitiera por escrito al titular del Órgano de Control Interno del Instituto de Salud del Estado de México, la copia certificada de la Recomendación, que se anexó, para los efectos legales a que haya lugar, en virtud de que dicha instancia tramita el expediente **CI/ISEM/DH/001/2014**, donde se encuentran señalados los servidores públicos citados; hecho que sea, en su momento, se sirva allegar a esta Comisión, las constancias relativas a la resolución recaída al sumario referido.

SEGUNDA: Con el objeto de establecer pautas de actuación en la atención, prevención y protección del derecho a la salud, atendiendo a lo previamente resuelto en las Recomendaciones: 11/2013 y 14/2014, mediante el instrumento administrativo idóneo, se ordenara al personal profesional de salud que competa, adscrito a las Unidades Médicas del Instituto de Salud de la entidad, previa valoración y asistencia sanitaria, disponer en los casos que se requiera el procedimiento de referencia y contra referencia, el cual debe aplicarse de manera irrestricta acorde a la normativa y de manera obligatoria a fin de evitar la denegación de atención médica.

TERCERA: Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, ordenara por escrito a quien corresponda para que en el *Hospital General Valle de Bravo* del Instituto de Salud del Estado, diseñar e impartir cursos integrales de capacitación y formación en materia de derecho a la salud, considerándose su protección y atención, asistencia y trato digno a fin de evitar acciones de resultado irreparable como la pérdida de la vida de los pacientes, en particular fundamentados en la normativa especializada, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente documento. Capacitación para la que esta Comisión le ofreció su más amplia colaboración.