

RECOMENDACIÓN 20/2016¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente **CODHEM/TOL/081/2015**, 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 existieron elementos que comprueban la violación a derechos humanos de V, atento a las consideraciones siguientes:

COMPETENCIA

Este Organismo Público Autónomo emite el presente documento de Recomendación en términos de lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2, 13 fracciones: I, III y VIII, 28 fracción XIV, 99 fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El once de diciembre de dos mil catorce V ingresó al Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz" con un embarazo de veintinueve semanas. No obstante, del ultrasonido realizado a la quejosa se derivó que el producto carecía de frecuencia cardíaca, motivo por el cual, el doce del mismo mes y año se practicó la extracción y el cadáver quedó a disposición del nosocomio de mérito para determinar las causas de la muerte en el servicio de patología. Así, días después la agraviada regresó para conocer los resultados del estudio patológico, siendo notificada que el óbito fetal había sido extraviado.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México; en colaboración se requirió peritaje técnico-médico institucional a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad; se recabaron las comparecencias de diversos servidores públicos y médicos residentes; se realizaron visitas al hospital involucrado y a la institución del ministerio público, además se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas.

¹ Dirigida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el seis de septiembre de dos mil dieciséis, por violación al derecho a una atención médica libre de negligencia. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 45 fojas. Los nombres de las víctimas se citaron en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificarán con una nomenclatura.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

La práctica médica es resultado de la aplicación de conocimientos y técnicas adquiridas a través del estudio de la Medicina, ciencia cuyas bases modernas establecen procedimientos perfectamente definidos que deben ser utilizados por el profesional de la salud, y de las cuales puede asistirse frente a las problemáticas propias para tratarlas de forma racional, experta y acorde a los principios que fija la *lex artis* médica.

Ahora bien, el acto médico implica un seguimiento al paciente, que ha depositado la confianza de ver atendida y restablecida su salud a través de los servicios sanitarios, por lo que es determinante que el facultativo actúe 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 inobservancia.

Al respecto, el marco jurídico de nuestro país ha transitado hacia una regulación de actos y conductas de las personas sobre la base del respeto a la dignidad humana y el reconocimiento de los derechos humanos. En consecuencia, los actos médicos involucran medidas y decisiones que inciden en una amplia gama de derechos fundamentales, siendo su basamento la protección de la salud.

II. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.²

El médico, como servidor público, se halla obligado a cumplir con una atención 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.³

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 causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.⁴

² 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.

³ Cfr. MACDONALD Mhairi, RAMASETHU, Jayashree, *Atlas de procedimientos en neonatología*. Editorial Médica Panamericana, México, 2005, p.4.

⁴ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

Por lo anterior, 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 y que incida directamente en su encomienda, como lo es la protección de la salud, produce una vulneración a derechos fundamentales; y en consecuencia, producirá un daño difícil de reparar.

En el caso concreto, **V** acudió al Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” a practicarse un estudio de ultrasonido relacionado con el embarazo de veintinueve semanas que cursaba, el cual permitió diagnosticar óbito fetal que requería de la extracción del producto de la gestación, procedimiento que se efectuó el doce de diciembre de dos mil catorce; y autorizándose después la realización de la necropsia, la cual no se llevó a cabo al extraviarse el cadáver del óbito fetal por la conducta deficiente y desapegada a la *lex artis* del personal médico actuante.

En primer término, el personal médico pudo identificar con base en la diagnosis la muerte fetal intermedia que acaeció en el embarazo de **V**,⁵ lo cual ameritó atención obstétrica. No obstante, el producto óbito de la gestación no fue sometido a la correspondiente necropsia, por lo que pueden determinarse las siguientes responsabilidades:

A. Acto médico de SPR

El médico **SPR** fue el responsable directo del evento obstétrico practicado a **V** el doce de diciembre de dos mil catorce, asistido de **MRR**, por lo cual, como profesional tratante, debía asegurarse de que el cadáver sería sujeto al procedimiento correspondiente, que en el caso era la realización de la necropsia.

Así, se pudo determinar que **SPR** intervino quirúrgicamente a **V**, asistido de **MRR** con un diagnóstico de muerte fetal intermedia;⁶ asimismo, que el galeno elaboró la autorización de estudio del óbito fetal, por lo que en consecuencia debía practicársele la autopsia correspondiente, lo cual no aconteció.

Por lo anterior se configuró una omisión del médico tratante, al colegirse que el galeno no dio tratamiento adecuado al cadáver producto de la gestación, e influyó en su extravío, impidiendo así la realización de la necropsia, lo que constituye una vulneración a derechos fundamentales, al afectar la dignidad de **V** y transgredir su derecho a la verdad sobre las causas que motivaron la muerte del producto.

⁵ 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, publicada el siete de abril de dos mil dieciséis, define en su punto 3.11 a la **defunción, fallecimiento o muerte fetal**, como la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

⁶ Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de Salud, la Muerte fetal intermedia es la producida de 20 a 27 semanas de gestación. Organización Mundial de Salud, *Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo*, 1969, Ginebra, página 127. (resolución WHA3.6).

Al respecto, se pudo determinar que la actuación del galeno **SPR** careció de **profesionalidad**, al no dar seguimiento a los procedimientos que derivaban de la atención médica que proporcionó a **V** como médico tratante.

Es indudable que mediante el acto médico, el facultativo realiza una toma de decisiones responsables, que requieren de la aplicación invariable de las técnicas instituidas en la práctica clínica, lo cual ha sido abordado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. 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.⁷

Sobre el particular, es evidente que aun cuando **SPR** fue el médico responsable del evento quirúrgico, y obtuvo la autorización para disponer del óbito del producto de la gestación a efecto de que se efectuara la correspondiente necropsia, no concretaría el procedimiento, el cual requería de la asistencia de un acto médico indirecto para culminar la atención clínica del asunto; no obstante la ausencia de diligencia produjo el extravío del cadáver.

Con base en la evidencia se puede determinar que **SPR** fue el médico especialista en ginecología y obstetricia que atendió a **V**, realizó la extracción del óbito fetal y elaboró la hoja de autorización de necropsia, lo cual colma el requisito de profesionalidad previsto en la Ley General de Salud:

⁷ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis Aislada: 2002441. 1a. XXV/2013 (10a). Primera Sala. Décima Época, Libro XVI, Tomo I, enero de 2013, pág. 621.

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

En consecuencia, como galeno tratante, correspondía a **SPR** asumir la obligación de actividad, diligencia y prudencia y constatar que el Servicio de Patología recibiría el cadáver para que procediera a efectuarse la autopsia, acto médico que también debió ceñirse a lo estipulado por el artículo 51 de la Ley General de Salud:

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.

Así, el servicio brindado no fue de calidad, pues **SPR** no cumplió con sus obligaciones, y transgredió los derechos de **V** al propiciar el extravío del cadáver. Por ende, con base en la opinión especializada de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, la negligencia de **SPR se configura al no dar tratamiento de cadáver al óbito fetal.**

En contexto, de la investigación efectuada por este Organismo se colige que la responsabilidad de disponer del cadáver se depositó en **MRR**, médico residente, además, esta práctica resulta recurrente pues el médico tratante permite que los médicos residentes sean quienes culminen el acto médico y se responsabilicen de dar seguimiento al procedimiento de necropsia clínica, lo cual dista de ser un acto médico éticamente responsable.

Al respecto, la Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA3-2012**, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas,⁸ en su punto 4.4 define al médico residente de la forma siguiente:

[...] el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo [...].

En correlación, el punto 4.9 de la **NOM-001-SSA3-2012**, establece la definición de residencia médica:

[...] **conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación** que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de enero de dos mil trece.

Consecuentemente, **bajo ninguna circunstancia el médico residente puede realizar procedimientos y funciones propias de un médico tratante, a quien sí le es exigible el ejercicio de actividades profesionales.** En el caso concreto, se infiere que **SPR** en conjunción con **MRR** dispusieron del cadáver del feto sin realizar los actos médicos que les correspondían, lo cual originó su extravío.

Más aún, acorde a la evidencia, **SPR** no siguió el protocolo de estudios de necropsias relacionados con el tratamiento de un feto, toda vez que delegó a **MRR** dicha responsabilidad sin cerciorarse de que se llevara a cabo el procedimiento que correspondía dar al cadáver hasta que fuera recibido por el servicio de anatomía y patología.

A mayor precisión, se documentó en evidencia la siguiente obligación de un médico residente, acorde a reglamento interno de los médicos residentes:

[...] en caso de que **exista algún espécimen quirúrgico o productos para laboratorio o patología** de alguna de las operaciones, el residente de menor jerarquía que participó será el responsable de entregarlo antes de 24 horas correctamente etiquetado, solicitud correspondiente y así mismo se encargará de recopilar el resultado e informarlo [...].

No obstante, **el caso concreto no se trataba de una muestra quirúrgica, sino de un cadáver fetal**, el cual, acorde a lo determinado en el peritaje técnico médico institucional, **debía ser trasladado en tiempo y forma al obituario o al anfiteatro del nosocomio** para preservarlo **en tanto le hacían la necropsia.**

Más aún, esta Defensoría de Habitantes advierte la importancia de que en los nosocomios dependientes del Instituto de Salud del Estado de México armonicen las disposiciones que hacen referencia a las residencias médicas para que las actividades del médico en formación sean supervisadas correctamente, así como se les asignen las funciones establecidas en la normatividad que no excedan las responsabilidades que le sean encomendadas.


En suma, posterior a la extracción del producto de la gestación, **SPR** no dio continuidad a los procedimientos clínicos que derivaban del evento obstétrico, y se limitó a elaborar la autorización de estudio del óbito fetal, delegando a **MRR** la función de embalaje, etiquetado y traslado de dicho producto al servicio de patología para el subsecuente análisis que se llevaría a cabo.

Por lo anterior, los profesionales de la salud deben prestar atención médica con sujeción a estándares reconocidos como válidos por la ciencia médica y por la *lex artis ad hoc*; es decir, de acuerdo a las condiciones bajo las cuales se ejecute un acto médico por parte de un profesional de la medicina, tales como las características especiales de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia que representan para el paciente, así como de otros factores que son

externos, como el estado e intervención del paciente, de sus familiares o bien de la institución sanitaria, por lo que la suma de todos estos factores harán factible la calificación de dicho acto conforme a la técnica normal requerida.⁹

A mayor precisión la literatura especializada ha resaltado la importancia de la autopsia clínica, técnica que pretende conocer las causas de muerte humanas, siendo la necropsia perinatal el grupo que estudia cadáveres comprendidos en el periodo perinatal, en el cual se considera también a un feto.¹⁰ Por tanto, el producto debía considerarse como un cadáver.

Asimismo, la vulneración tuvo como consecuencia la ausencia de registro del caso clínico mediante acto médico documental,¹¹ acorde a la conclusión del peritaje médico, toda vez que **SPR** no realizó la nota de muerte fetal ni el respectivo certificado, en inobservancia a la normativa siguiente:

 **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**¹²

10.5. Notas de defunción y de muerte fetal.
Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

 **Ley General de Salud**

Artículo 350 BIS-6.- Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

En el caso en concreto, la ausencia de profesionalidad se evidencia en el momento en que **MRR** es quien refiere practicar el procedimiento de embalaje del óbito fetal sin la correspondiente supervisión de **SPR**, quien era el médico tratante y responsable directo de la actividad que el residente realizara, omisión que originó el extravío del cadáver y la imposibilidad de darle el adecuado destino final, así como la imposibilidad de conocer las circunstancias que acompañaron el hecho a través del acto médico documental establecido en el correspondiente certificado de muerte fetal, lo cual vulneró la dignidad de **V**.

⁹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis Aislada (Administrativa): 2004722. I.4o.A.92 A (10a.). Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Libro XXV, octubre de 2013, pág. 1819.

¹⁰ PARDO MINDÁN, F.J., *Anatomía Patológica*. Editorial Harcourt, Madrid, 1996, p. 14.

¹¹ Se conceptualiza al acto médico documental como aquel complementario al acto médico directo y su importancia legal estriba en su validez como prueba dentro de cualquier reclamación o proceso, como es el caso del certificado médico, el cual tiene como objeto acreditar el fallecimiento y determinar las causas del mismo. *Cfr. DUQUE RAMÍREZ, Luis Guillermo y RUBIO VANEGAS, Humberto, Semiólogía médica integral*, Universidad de Antioquia, Colombia, 2006, p.28.

¹² Publicada en el Diario Oficial de la Federación el quince de octubre de dos mil doce.

B. ACTO MÉDICO INSTITUCIONAL

El derecho a la protección de la salud encuentra una amplia gama de exigencias jurídicas a las que se sujetan tanto particulares como el Estado, siendo este último quien adquiere una responsabilidad bien definida al poseer una serie de obligaciones positivas; es decir, deberes de hacer frente a las personas; asegurándose de proporcionar la asistencia médica y sanitaria que le es legítimamente requerida.

En ese orden de ideas, los hospitales deben caracterizarse por brindar una asistencia médica adecuada, siguiendo los protocolos y los procedimientos que han sido establecidos y ratificados por la literatura médica, así como la investigación científica, ofreciendo así un servicio que cuente no sólo con la calidad y eficiencia, sino también con el respeto a los derechos fundamentales.

Debe acotarse, que el peritaje técnico médico solicitado por este Organismo determinó responsabilidad institucional de las autoridades que dirigen el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, toda vez que no existe un protocolo documentado para la cadena de custodia y resguardo de cadáveres en la Unidad Tocoquirúrgica, lo cual influyó en el extravío del óbito fetal.

Ahora bien, personal de este Organismo realizó una visita al nosocomio referido, en la cual se advirtieron deficiencias relativas al cuidado que se le asigna a piezas o muestras quirúrgicas, y peor aún, a cadáveres u óbitos fetales.

Al respecto, se pueden determinar las condiciones en que se encuentra la Unidad Tocoquirúrgica, a través de la comparecencia de galenos adscritos al servicio, como se advierte a continuación:

[...] las muestras se guardan en esta caja que tenemos aquí pero [...] es una caja nada más, no cuenta con un candado ni acceso de seguridad porque esto tiene que estar abierto para los diferentes turnos [...] en esta caja es donde procedemos a poner las muestras [...] no tenemos lugar donde colocarlas [...] ese es el sitio que tengo ahorita de resguardo [...] no contamos con resguardo seguro [...]

Lo anterior no solo denota una falta del debido cuidado respecto de los cadáveres sino también una contravención en lo establecido por la Ley General de Salud en su artículo 349, el cual refiere:

El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

Por otra parte, esta Comisión constató que en el lugar donde acaecieron los hechos, no existe un espacio en donde se depositen aquellas muestras o cadáveres que van a ser objeto de análisis y estudio por parte del área de patología; siendo ilustrativa el siguiente aserto a pregunta expresa:

[...] ¿Cuándo se obtuvo el óbito fetal de la señora V, el producto o muestra como usted le llama también se depositó en esta caja? Se tuvo que traer aquí, ya estaba esta caja [...] en algunas ocasiones por ejemplo que el médico olvidó abrir la caja y la dejó afuera [...] pudiera pasar depende del turno, pero la indicación es que tiene que guardar la muestra en la caja precisamente para que no se extravíe [...] pero son varios turnos, alguien puede venir de otro turno y cree que eso es basura y se lo puede llevar, por error [...] los médicos tenemos conocimiento del destino de las muestras de patología [...] si usted me pregunta quiénes tienen acceso a esta área [...] somos los médicos, los residentes, las compañeras enfermeras, los compañeros de intendencia, el camillero, pueden llegar a venir estudiantes.

Derivado de lo anterior, la falta de área destinada al resguardo de cadáveres y muestras que serán almacenadas para su posterior traslado al servicio de patología constituye una problemática que incide en el acto médico institucional al afectar los servicios públicos de calidad que deben otorgarse a los pacientes.

Asimismo, debe considerarse lo referido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos:

ARTÍCULO 65.- Se consideran procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres;

I.- La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados;

II.- Embalsamiento, mediante la inyección intravascular de soluciones antisépticas;

III.- La inmersión total de cadáver en recipientes cerrados que contengan soluciones antisépticas [...]¹³

Bajo esa tesitura, el incorrecto manejo de cadáveres aunado a la incorrecta habilitación del área de resguardo impacta el control y adecuado seguimiento de las técnicas clínicas aplicables, al grado de que la ausencia de protocolos de seguridad y la carencia de señalización propia de una área restringida, que advierta la entrada exclusiva de personal autorizado, pudieron haber incidido en el extravío del producto de la gestación de **V**.

Así, de las evidencias analizadas, queda acreditada por parte de esta Comisión Estatal, la omisión institucional del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, toda vez que no garantizó las medidas adecuadas para llevar a cabo los procedimientos de análisis de óbito fetal e incidiendo en la correcta instauración de procedimientos clínicos .

¹³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de febrero de mil novecientos ochenta y cinco.

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

El sistema de responsabilidades de servidores públicos prescrito en el artículo 109 de la Norma Suprema,¹⁴ en vínculo con las medidas estatuidas en los numerales 7 y 26 de la Ley General de Víctimas,¹⁵ así como el 30 fracción XV de la Ley de Víctimas del Estado de México,¹⁶ entrañan tanto la responsabilidad objetiva directa para reparar toda vulneración a derechos fundamentales, que en el caso concreto se orienta a garantizar el interés superior del niño, así como el reconocimiento del derecho de la víctima a ser compensada de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que ha sufrido en sus derechos, por lo que se exhorta atender lo siguiente:

A. MEDIDA DE REHABILITACIÓN

Con base en el artículo 62 de la Ley General de Víctimas, y el artículo 215 Bis 3 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica,¹⁷ es aplicable:

1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Previo consentimiento expreso de la víctima **V**; a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las entrevistas necesarias que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir dada la pérdida ocasionada y, en caso de encontrarse aspectos que requieran la atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, presentando un programa de atención consensado con la quejosa.

Lo anterior fundamentado en el artículo 17 de la Ley de Víctimas del Estado de México, la cual contempla:

II. Coordinar y promover con las instituciones de salud privadas y con los organismos públicos que tengan a su cargo la prestación de servicios médicos, acciones de apoyo a las víctimas del delito, de conformidad con los ordenamientos legales aplicables.

[...]

¹⁴ Artículo modificado con las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015, y que al momento de los hechos correspondía al diverso 113 constitucional, el cual refiere que “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.

¹⁵ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el nueve de enero de dos mil trece.

¹⁶ Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México el diecisiete de agosto de dos mil quince.

¹⁷ Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su **salud física y mental**.

VII. Proporcionar gratuitamente atención médica y psicológica permanente de calidad en cualquiera de los hospitales públicos, cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes del delito o de la violación a los derechos humanos sufridos por ella. **Estos servicios se brindarán de manera permanente, cuando así se requiera, y no serán negados**, aunque la víctima haya recibido las medidas de ayuda que se establecen en la presente Ley, las cuales, si así lo determina el médico, se continuarán brindando hasta el final del tratamiento.

Sobre el particular, es de advertirse que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México ha otorgado atención a V; no obstante, para cumplir este requerimiento el Instituto podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca los servicios que puntualiza la norma y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de la víctima.

Cabe acotar que el artículo 13 de la Ley de Víctimas del Estado de México define en su fracción II a la rehabilitación como aquella que busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del delito o de las violaciones de derechos humanos.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

El artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México define a la satisfacción como la medida que busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Ahora bien, el artículo 73 fracción V de la Ley General de Víctimas considera las medidas siguientes:

1. APLICACIÓN DE SANCIONES

Toda vez que, de las actuaciones que integran el expediente de investigación se desprende la intervención de la Representación Social respecto al esclarecimiento de conductas posiblemente constitutivas de delito, se recomienda al Instituto de Salud del Estado de México colabore con la Procuraduría General de Justicia del Estado proporcionando los elementos necesarios que permitan conocer, identificar y resolver sobre la probable responsabilidad de los médicos tratantes por el indebido ejercicio de la profesión respecto a la atención de V.

Lo anterior, en observancia al artículo 17 de la Ley de Víctimas del Estado de México, el cual señala:

IV. Dar seguimiento de los casos y expedientes clínicos, y señalar ante el Ministerio Público, el Juez o cualquier autoridad que lo requiera, todas las acciones realizadas y todos los aspectos que puedan ser útiles para la reparación del daño, conforme a las actuaciones del proceso penal respectivo.

Así, el Instituto de mérito deberá remitir a este Organismo las constancias que permitan conocer la colaboración con la Institución Procuradora de Justicia de la entidad en la comprobación del injusto a determinar.

2. PERFIL PROFESIONAL

Es indudable que la formación adecuada y la constante actualización del profesional que presta un servicio especializado reeditará en la reducción de conductas indebidas u omisas, lo cual incluye a médicos en formación, por lo que en atención a lo razonado en el **punto II apartado A**, se debe verificar que los médicos que realicen residencias médicas en hospitales dependientes del Instituto de Salud de la entidad, sean normados, supervisados y les sean asignadas las actividades que disponga la normatividad ex profeso, como lo es la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, para lo cual deben enviarse a este Organismo constancias en las que se advierta la adecuada inducción sobre los derechos y obligaciones del médico residente; asimismo que toda norma interna de los nosocomios se ajuste **invariablemente a las actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente**, para lo cual deben remitirse dichas documentales.

Asimismo, se emita una circular en la que el Instituto del ramo exhorte a los profesionales de salud que interactúan con los médicos residentes a efecto de que durante las actividades propias de las residencias médicas no les sean asignadas responsabilidades propias del ejercicio profesional de un médico tratante u otras que impliquen la realización de procedimientos médicos o administrativos.

3. DISCULPA INSTITUCIONAL

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

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

Al respecto, el extravío del cadáver causó indignación a la víctima y constituyó un acto lesivo de sus derechos humanos ante la incertidumbre del destino final del cadáver, circunstancia que aconteció de forma irreparable; en consecuencia la disculpa institucional constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto a las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

En el caso en concreto, la disculpa debe ser ofrecida por conducto del director general del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, vía escrita, y notificada personalmente a **V**.

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

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

1. ACTOS INSTITUCIONALES

Con la finalidad de garantizar el respeto de los derechos fundamentales del paciente y respetar su dignidad realizándose los procedimientos que marca la *lex artis* médica de manera profesional y diligente; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo razonado en el apartado en **el punto II apartado B** de esta Recomendación, y bajo la supervisión del coordinador de salud, conforme a las atribuciones que a él le concede el artículo 16 del Reglamento Interno del propio Instituto, se protocolice la respectiva cadena de custodia y resguardo de cadáveres en la Unidad Tocoquirúrgica del nosocomio de mérito, así como se habilite el lugar con los procedimientos aceptados para la conservación de los mismos.

2. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A LA *LEX ARTIS*

A fin de procurar la metodología adecuada que auxilie el seguimiento correcto del acto médico para que éste cumpla con su naturaleza de proteger, preservar y prolongar la vida, el Instituto de Salud, vigilará que por conducto del área competente y mediante el mecanismo administrativo correspondiente se indique a los profesionales de la salud la exigencia de observar los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas que son base de los razonamientos esgrimidos en **el punto II** de esta Recomendación.

3. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Para que el personal médico se conduzca privilegiando el deber de cuidado e interactúe de manera permanente y constante para conocer y reconocer el estado de salud de los pacientes en servicios torales, privilegiando la información e indicaciones que derivan de las normas especializadas; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión un programa de cursos en el hospital involucrado en materia de respeto a derechos humanos de los pacientes que contemple la revisión del marco jurídico nacional, convencional y local en torno a procedimientos clínicos; con especial énfasis en las Normas Oficiales Mexicanas que se relacionan con el presente asunto.

El programa será dirigido a los profesionales de la salud del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, debiendo contener: el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

Asimismo, deberá constar que llevaron a cabo un intercambio multidisciplinario de opiniones y discutieron la forma en que priorizarán las notas y el contenido en ellas.

IV. RESPONSABILIDADES

Las ponderaciones, actuaciones y elementos reunidos por esta Defensoría de Habitantes, en la investigación de los hechos, permiten afirmar que **SPR**, como servidor público interviniente, en ejercicio de sus obligaciones, pudo haber transgredido lo dispuesto en los artículos 42, fracciones I y VI, así como 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público encomendado en perjuicio de **V**.

Ahora bien, debe precisarse que el médico **SPR** fue sujeto a una amonestación administrativa por parte del órgano de control interno del Instituto de Salud de la entidad derivado de su no comparecencia ante este Organismo. Sobre el particular, la omisión, además de producir convicción sobre la irregularidad que se le atribuye, es una muestra de la ausencia de profesionalidad y del desinterés por acatar las responsabilidades que emanan de las normas, y que debe observar invariablemente un servidor público con motivo de su encargo.

Más aún, esta Comisión advirtió que la Recomendación **44/2009**,¹⁸ dirigida al Secretario de Salud de la entidad, cuenta con un precedente en el que se atribuye a **SPR** de vulneración a derechos fundamentales, documental en la que se afectó el derecho a la protección de la salud de la víctima, y la inadecuada atención médica tuvo como consecuencia la pérdida de la vida del producto de la gestación.

Por lo anterior, y toda vez que el cúmulo de evidencias determinan que **SPR**, ha vulnerado derechos fundamentales durante su encomienda como servidor público y profesional de la salud, mediante las acciones que estime ese Instituto, valore la permanencia en el servicio de **SPR**.

Finalmente, será la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México dentro del expediente **CI/ISEM/70/2015**, quien persuadida de los hechos deberá perfeccionar las evidencias y medios de convicción de los que da cuenta esta Recomendación, para que adminiculados y concatenados con los datos de prueba que se allegue, cuente con los elementos objetivos que sustenten fehacientemente la resolución y, en su caso, la sanción que se imponga, conforme al marco jurídico aplicable, atribución que evidentemente contribuye a la debida defensa y protección de los derechos humanos.

Consecuentemente, este Organismo Público Autónomo formula la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, las siguientes:

¹⁸ La Recomendación 44/2009 se emitió al Secretario de Salud del Estado de México el 11 de diciembre del año 2009, por negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En vínculo con la omisión del deber objetivo de cuidado, y como medida de satisfacción, descritas en los **Puntos II y IV** respectivamente, de esta Recomendación, se sirva solicitar por escrito al titular de la contraloría interna del Instituto de Salud del Estado de México, que la copia certificada de la presente Recomendación, que se anexa, se agregue al expediente **CI/ISEM/70/2015**, y previas las formalidades procesales que la ley señala, se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que administradas y concatenadas con los medios de prueba de que se allegue, sustenten fehacientemente el procedimiento administrativo disciplinario tendente a investigar, identificar y determinar, en su caso, la responsabilidad en la que pudo haber incurrido **SPR**, por los actos y omisiones documentados; y en su momento, se sirva enviar a esta Comisión las constancias que acrediten el trámite y resolución correspondiente.

SEGUNDA. Como medida de rehabilitación, estipulada en el punto III apartado A1, de esta Recomendación, para la atención de la víctima de derechos humanos, previo consentimiento documentado, deberá emitir un psicodiagnóstico especializado, y brindar la atención que en su caso requiera **V**, para lo cual presentará la agenda de citas acordadas con los especialistas para la atención, así como el seguimiento personalizado al tratamiento psicológico y se observe que el beneficio en materia psicológica permita la accesibilidad en el traslado de **V**. Recomendación cuya atención sea inmediata y se documente su cumplimiento.

TERCERA. Como medida de satisfacción, estipulada en el punto III apartado B.1 de este documento, en aras de la correcta aplicación de sanciones a los responsables de violaciones a derechos fundamentales, remita por escrito al Procurador General de Justicia del Estado, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexa, a fin de que se agregue a las actuaciones que integran la carpeta de investigación penal 165970360111716 formada a propósito del caso; y los medios de convicción puedan ser considerados en la determinación que tome el Ministerio Público dentro de la investigación de los hechos y la probable responsabilidad de los servidores públicos señalados.

Además, deberá colaborar con el órgano investigador y aportar todos los datos que éste requiera en su procedimiento de indagación; instando a la determinación del mismo. De todo lo anterior, enviará a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Como medida de satisfacción, estipulada en el punto III apartado B.2 de esta Recomendación, se constate que los médicos que realicen residencias médicas en hospitales dependientes del Instituto de Salud de la entidad, sean normados, supervisados y les sean asignadas las actividades que disponga la normatividad enviándose a este Organismo constancias en las que se advierta la adecuada inducción sobre los derechos y obligaciones del médico residente.

Asimismo, se emita una circular en la que el Instituto del ramo exhorte a los profesionales de salud que interactúan y son responsables de guiar a los médicos residentes a efecto de que durante las actividades propias de las residencias médicas no les sean asignadas responsabilidades propias del ejercicio profesional de un médico tratante u otras que impliquen la realización de procedimientos médicos o administrativos diversos a los que mandata el ordenamiento jurídico sanitario, para lo cual deben remitirse a este Organismo los respectivos acuses de recibido de la circular en los nosocomios que forman parte del Instituto.

QUINTA. Como medida de satisfacción, estipulada en el punto III apartado B.3, relacionada con la dignificación de los hechos que afectaron a la víctima, se otorgue a **V** una disculpa institucional por escrito, la cual deberá formalizar el director general del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, la cual debe que incluir el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por los actos documentados.

El escrito que contenga la disculpa institucional deberá notificarse personalmente a la víctima, remitiéndose a este Organismo el acuse de recibido correspondiente.

SEXTA. Como medida de no repetición, estipulada en el punto III apartado C.1, relacionada con la atención perinatal, se realicen procedimientos tendentes a determinar la respectiva cadena de custodia y resguardo de cadáveres en la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, así como se adapten a la Unidad de mérito los procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres y los respectivos insumos, para lo cual, la autoridad recomendada debe enviar a este Organismo las constancias y soportes que comprueben la correcta aplicación de las medidas descritas.

SÉPTIMA. Como medida de no repetición, según lo determinado en **el punto III apartado C.3,** deberá diseñar y ejecutar, un programa de cursos-talleres de formación continua, cuyo objetivo consista en sensibilizar a los profesionales de la Salud adscritos al Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, en el conocimiento y alcances del principio de protección de la salud de los pacientes. En tal evento debe considerarse la asistencia de los médicos residentes adscritos al nosocomio, debiéndose remitir las constancias que lo documenten ante esta Comisión.