

RECOMENDACIÓN 4/2018¹

Concluida la investigación de los hechos en el respectivo expediente de queja, de la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y, para resolver si existen elementos que comprueban violaciones a derechos humanos en agravio de V1,² se realizan las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El doce de junio de dos mil diecisiete, V1 en compañía de Q acudió al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, toda vez que presentaba un periodo de embarazo de 41 semanas de gestación, por lo que había iniciado labores de parto.

Así, a su llegada fue atendida por el galeno **SP2**, la paciente quedó a cargo del médico gineco obstetra **SPR**, quien omitió llevar a cabo una exploración obstétrica que pudiera determinar el estado de salud en que se encontraba V1 y el producto de la gestación V2.

En ese sentido, el trece de junio de dos mil diecisiete y tras dar comienzo al trabajo de parto, **SPR** se percató que V2 presentaba una distocia de hombros (fallo en la salida del tronco fetal), por lo que determinó realizar diversas maniobras a efecto de permitir la expulsión del producto de la gestación; no obstante, al no tener éxito con dichos procedimientos, el médico gineco obstetra determinó la realización de intervención quirúrgica de cesárea como último recurso.

Una vez realizada la cesárea, se extrajo al producto de la gestación, sin que éste presentara signos vitales ni frecuencia cardiaca; por lo que se llevaron a cabo técnicas de reanimación sin obtener resultados favorables para la vida, determinándose que la causa del fallecimiento fue la interrupción de circulación materno-fetal y distocia de hombros.

Aunado a ello, una de las técnicas que el médico gineco obstetra **SPR** realizó a V1, consistente en episiotomía, derivó en que la paciente sufriera un desgarro y posterior sangrado en el área vaginal, por lo que el galeno en comento decidió referenciar a la paciente al Hospital General de Chalco, nosocomio en donde le otorgarían atención médica de urgencia y en donde se procedería a llevarse a cabo una histerectomía subtotal debido a las técnicas inadecuadas y a las malas condiciones en que fue atendida en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente se requirió el informe de ley al Secretario de Salud del Estado de México; en colaboración al Jefe de la Unidad de la Contraloría Interna del mismo Instituto, y al Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. En adición, servidores públicos facultados adscritos a esta Comisión circunstanciaron las diligencias que consideraron pertinentes para verificar los hechos de queja. Aunado a ello, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas generadas con motivo de la investigación, así como las aportadas por la autoridad señalada como responsable. De donde derivaron las siguientes:

¹ Emitida al Director General del Instituto de Salud del Estado de México, el quince de mayo de dos mil dieciocho, sobre la vulneración al derecho de V1 para recibir atención médica libre de negligencia. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 56 fojas.

² A efecto de proteger los datos personales y mantenerlos en confidencialidad, acorde a lo que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, los nombres de las víctimas, los quejosos y los servidores públicos involucrados se citan en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificarán con una nomenclatura. Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de las víctimas y personas relacionadas, en su lugar se manejarán siglas.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que las naciones han reafirmado su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltas a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.³

Así, la Declaración Universal reconoce a la dignidad como valor inherente a todas las personas, constituyéndose como la base para los derechos fundamentales y convirtiéndose en un elemento absoluto e incondicionado, que no admite excepciones, sustituciones y gradaciones.

Por otra parte, la concepción de los derechos humanos tiene que ver con el conjunto de derechos que nos corresponden a todas las personas sin ninguna distinción y que, en un aspecto normativo, se encuentran contenidos y regulados en las constituciones de cada país, así como en instrumentos internacionales (declaraciones, pactos, convenciones o protocolos), en donde además se señalan las obligaciones que los Estados poseen a efecto de que por medio de sus instituciones, autoridades y agentes, respeten y garanticen que cada persona pueda disfrutar y gozar plenamente sus derechos humanos.

Derechos tales como el de la protección de la salud, estipulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 25.1, refiriendo que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En ese sentido, el derecho a la protección de la salud se erige como un derecho llave, es decir, interdependiente y necesario para desarrollar otros derechos humanos, a fin de alcanzar lo que entendemos por una vida digna. No obstante, el término ha ido sufriendo diversas modificaciones, toda vez que en un principio se relacionaba con la ausencia de enfermedades, por lo que la Organización Mundial de la Salud, en el preámbulo de su Constitución (de 1946) señaló que en realidad tiene que ver con el estado de completo bienestar físico, mental y social, afirmando de igual manera que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.⁴

Lo anterior es así, toda vez que el derecho a la protección de la salud comprende no solamente el acceso a la atención sanitaria o a los programas y políticas públicas suscritas por el Estado, sino que además constituye un amplio catálogo de factores que ayudan a contribuir a una vida sana.

En ese contexto, si bien el Estado no puede garantizar la ausencia total de enfermedades en el ser humano, si cuenta con la obligación de desplegar y desarrollar todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; labor que debe encontrarse al alcance de todos los sectores de la población, observando con especial atención, a aquellos grupos que por sus características particulares, se encuentran en una situación de vulnerabilidad; tal como es el caso de las mujeres que, durante la etapa del embarazo y en la procreación, requieren de la consecución del más alto nivel posible de salud; y para lograrlo es primordial que reciban atención médica integral que procure el despliegue de un cúmulo de acciones y medidas tendentes a garantizar las condiciones que les aseguren una asistencia médica y servicios de calidad, y así brindar una especial protección al binomio madre-hijo.

³ Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III).

⁴ Documentos básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2014. Consultada el veinticuatro de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.

No obstante, en la actualidad el derecho a la protección de la salud ha encontrado barreras y obstáculos que permean su ejercicio, goce y acceso, pues ante problemas relativos a la calidad en la atención médica y a la consecuente preservación de la salud; se han observado prácticas negligentes e imprudentes por parte de quienes poseen la obligación de prestar dicho servicio público, derivándose así en una afectación a este derecho humano.

En ese entendido, la atención del paciente, mayormente cuando se trata de mujeres que se hallan en situación de embarazo o en una etapa posterior al mismo, debe desarrollarse mediante la actuación legal, moral y sujeta a conocimientos y habilidades actualizadas según la ciencia y la práctica médica; evitando cualquier tipo de práctica o procedimiento innecesario y que pueda poner en riesgo la vida de los pacientes.

Ahora bien, en el caso concreto, personal médico adscrito al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, en el ejercicio de un deber encomendado por la ley, brindaron una atención médica que se consideró violatoria a derechos humanos, en virtud de que, según las evidencias reunidas en el expediente de investigación, se desprendió que afectaron el derecho humano a la protección de la salud de **V1** y **V2**.

Lo anterior es así, toda vez que cerca de las nueve horas del doce de junio de dos mil diecisiete, **V1** acudió en compañía de **Q** al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, requiriendo asistencia médica en virtud de que se encontraba en periodo de embarazo, con una evolución de 41 semanas de gestación.

Tras el ingreso al área de inducto-conducción, el personal procedió a pasar a labor de parto; sin embargo, la paciente presentó un periodo expulsivo prolongado de más de treinta minutos, por lo que tras llevar a cabo maniobras de Kristeller⁵ sin obtener salida del producto de la concepción, el médico advirtió la presencia de distocia de hombros, por lo que se decidió llevar a cabo intervención quirúrgica consistente en cesárea.

No obstante, según la información remitida por la autoridad señalada como responsable, el personal médico que atendió a **V1** realizó una incisión tipo Kerr, obteniéndose producto femenino recién nacido sin respiración, sin signos vitales y por ende, requiriendo de maniobras avanzadas de reanimación neonatal; por lo que tras llevar a cabo otros mecanismos de reanimación y sin obtener respuesta favorable, se determinó el deceso de **V2**, bajo el diagnóstico de asfixia perinatal a la primera hora con cuarenta y cuatro minutos del trece de junio de dos mil diecisiete.

Por lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos entró al estudio de los actos y omisiones de personal médico adscrito al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, en el ejercicio de la profesión médica, derivado de la atención brindada a **V1** y **V2**, a efecto de establecer si la actuación fue contraria a la normativa nacional y local en materia del derecho a la protección de la salud, a la ciencia médica, así como a los parámetros que dicta el sistema internacional de protección a derechos humanos.

II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ES EL DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE SE LE GARANTICEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, A TRAVÉS DE BIENES Y SERVICIOS DE CALIDAD QUE LE ASEGUREN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD.⁶

⁵ Maniobra de Kristeller: Consiste en ejercer presión sobre el fondo del útero durante el período expulsivo. Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 11 de diciembre de 2014. Consultada el veinticuatro de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>

⁶ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 217.

El sistema internacional de protección de derechos humanos contempla, a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que el derecho a la salud es una obligación de los Estados, los que a fin de asegurar su plena efectividad deben llevar a cabo medidas tendentes a la reducción de la mortinatalidad y mortalidad infantil,⁷ al sano desarrollo del niño, al mejoramiento en las condiciones de higiene en el trabajo, al derecho a un medio ambiente sano, a la prevención de enfermedades y la lucha contra ellas; y finalmente a la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica, así como servicios sanitarios.⁸

Mientras tanto, en el ámbito del derecho mexicano, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en el artículo 4º párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, en tanto que la ley secundaria define las bases y modalidades para el acceso a esos servicios, estableciendo la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En consecuencia, el derecho a la protección de la salud posee dos dimensiones: la primera de ellas en un plano individual, que supone la existencia de una condición fundamental y necesaria para las personas, que al satisfacerse permite desarrollar o ejercer otros derechos; mientras tanto, la segunda dimensión tiene que ver con una perspectiva colectiva, toda vez que se requiere la creación de un conjunto de normas jurídicas que tengan como finalidad instaurar y desarrollar principios y procedimientos tendentes a proteger la salud de todas las personas y de aquellos grupos considerados como vulnerables, así como su aplicación a través de políticas públicas adecuadas; dimensiones que deben ser materializadas y observadas en cada uno de los actos que llevan a cabo los servidores públicos del sistema de salud, quienes requieren ejecutar su actuación conforme a lo establecido por la ley y con apego a la ciencia médica; pero también tomando en consideración las necesidades de las personas y de los pacientes.

Es innegable que para el pleno ejercicio de un derecho, como el de la protección a la salud, el Estado debe asumir la responsabilidad directa realizando tres tareas indispensables: la primera, es la obligación que posee para llevar a cabo la prestación de un servicio público; la segunda, que los ciudadanos puedan disponer de ese derecho y del servicio bajo los criterios manifestados en el marco normativo internacional y nacional; y la tercera, que el Estado cuente con los mecanismos idóneos que garanticen el cumplimiento de las obligaciones asumidas a través de los operadores de la prestación de ese servicio.

De esa forma, el derecho a la protección de la salud se fundamenta en las condiciones que le permitan a las personas, cumplir y ejercer ese derecho; por lo cual, deben disponer de las herramientas e instrumentos necesarios para acceder a servicios sanitarios y recibir atención médica integral por parte de los agentes del Estado, la cual debe encontrarse apegada a los estándares de calidad existentes, pero también hallarse alineada con el respeto a su dignidad y al resto de sus derechos humanos.

Por lo anteriormente descrito, resulta indiscutible que los servidores públicos encargados de brindar atención médica, específicamente la encaminada al cuidado de la mujer cuando se encuentra cursando el embarazo o alguna de sus etapas, y requiera atención gineco-obstétrica, tanto en el parto como en el puerperio, además de los actos encaminados al cuidado y preservación de la salud del producto de la concepción; debe desplegarse un cúmulo de acciones que deban respetar los derechos

⁷ Entendiendo a la mortinatalidad infantil como la relación entre el número de niños nacidos muertos y el número total de nacimientos. Su cálculo y su seguimiento resultan complicados debido a las disposiciones reglamentarias, que varían con el tiempo y entre países, referentes a la declaración de un nacimiento según el término del embarazo y el estado inicial del niño. (Consultado el veinticinco de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178912608683>). En tanto, la mortalidad infantil consiste en el número anual de muertes infantiles dividido por el número total de nacimientos en una región determinada. Consultado el veinticinco de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>

⁸ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ratificado por México el veintitrés de marzo de mil novecientos ochenta y uno, y publicado en el Diario Oficial Mexicano el doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

humanos y que se realicen de acuerdo a lo establecido en las normas jurídicas, guías de práctica y otros instrumentos especializados así como en la literatura médica, a fin de asegurar las mejores condiciones de salud para las pacientes.

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

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

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.⁹

Como se mencionó con anterioridad, el derecho a la protección de la salud posee, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan las necesidades de las persona y de los pacientes, implementando acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la población.

En consecuencia, el Estado tiene la obligación de que los servidores públicos adscritos a las instituciones de salud desplieguen sus actuaciones con eficacia y efectividad, con el propósito de poner en práctica los elementos esenciales que garanticen los servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, aceptabilidad, y calidad.

No obstante lo anterior, si bien la medicina no es una ciencia exacta, debido a que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, como consecuencia de limitaciones propias del personal profesional en la interpretación de los hechos así como por la gran variabilidad y complejidad de factores que rodean a una condición clínica en concreto, eso no exime al médico para que a través de un proceso de deliberación aplique las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones imperantes del paciente.

En ese sentido, resulta inexcusable que el médico asuma su actividad con diligencia y prudencia, y pese a que no tiene obligación de garantía respecto a la curación del paciente enfermo debe utilizar los medios y técnicas más adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, en observancia de las circunstancias que concurren en cada caso; por lo que además debe desplegar el conjunto de atenciones durante las fases diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, mismas que son exigibles en su actividad profesional.

La literatura especializada señala que cuando el profesional de la salud infringe o viola las normas de atención atribuibles a un paciente, entonces se configura el concepto de negligencia médica, situación que debe ser probada a través de diversos 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.¹⁰

En virtud de ello y a partir de un criterio argumentativo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que la negligencia (o mala práctica médica) se actualiza de la siguiente forma:

⁹ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 221.

¹⁰ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

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

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, **una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo** que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. **Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica**, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.¹¹

Por tanto, los profesionales de la salud en el ejercicio de sus actuaciones adquieren una responsabilidad de cuidado y atención a los pacientes, debiendo ser oportuna y considerando la máxima beneficencia respecto a su estado de salud; además, el actuar médico debe hallarse sujeto a lo establecido por los estándares razonables aceptados por la *lex artis* de la materia, así como lo instituido por los diferentes instrumentos normativos, guías, manuales y protocolos de actuación médica.

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

Aproximadamente a las nueve horas con cuatro minutos del doce de junio de dos mil diecisiete, V1 en compañía de Q, acudió al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, en virtud de que presentaba un dolor punzante en la zona lumbar con presencia de movimientos fetales, pues se hallaba cursando un embarazo de 41 semanas de gestación.

Así, mediante hoja de consulta de urgencias suscrita por la médica SP1, se describió que la V1 presentaba *abdomen globo o a expensas de útero gestante, con PUVI (producto único vivo intrauterino), cérvix posterocentral con dilatación de 4 cm, con borramiento del 80%, amnios integra, abombada*; por lo que procedió a establecer como tratamiento consecuente, su ingreso a la unidad toco quirúrgica.

Asimismo, mediante nota de ingreso a UTQX (unidad toco quirúrgica) de las doce horas con treinta minutos, del trece de junio de dos mil diecisiete, signada por el médico gineco obstetra SP2, se señaló que la paciente contaba con un embarazo de 41 semanas de gestación, encontrándose en trabajo de parto en fase latente,¹² advirtiendo además que existía presencia de movimientos fetales y presentación cefálica, por lo que ordenó ingresar a V1 a la referida unidad con el objeto de iniciar la conducción del parto.

¹¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.64 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, p. 1890.

¹² Fase Latente: Esta fase inicia cuando las contracciones son regulares y termina cuando al tacto vaginal medimos una dilatación de 3cm. La duración del periodo de latencia es variable en promedio 6.4 horas para las primigestas (mujeres que están embarazadas por primera vez) y 4.8 para multigestas (mujeres que han tenido varios embarazos). Una duración mayor de 20 y 14 horas respectivamente se denomina como fase latente prolongada. Esta fase puede verse modificada por el uso de sedación excesiva, analgesia epidural y condiciones desfavorables del cuello uterino. Facultad de Medicina. Departamento de integración de ciencias médicas. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/imagenes/cecarn/02.p.gineandro/ATENCIÓN-DE-PARTO.pdf>.

Posteriormente, a las veinte horas con cuarenta minutos del doce de junio de dos mil diecisiete, el médico gineco obstetra **SPR**, atendió a la paciente **V1**, suscribiendo nota de evolución en la que indicó: *embarazo de término*¹³ + *trabajo de parto en fase activa*¹⁴ [...].

Finalmente, a la primera hora con veinte minutos del trece de junio de dos mil diecisiete, mediante nota pre quirúrgica, el médico gineco obstetra **SPR** señaló que **V1** se encontraba con dilatación y borramiento completo, por lo que se procedió a pasar a la paciente a la sala de expulsión, advirtiendo que el producto de la gestación presentaba distocia de hombros;¹⁵ por lo que el galeno realizó maniobra de McRoberts modificada¹⁶, intento de fractura de hombro anterior y rotación de la paciente, sin presentar resolución del proceso, por lo que determinó intervenir quirúrgicamente a **V1** mediante técnica consistente en cesárea.

Lo anterior se robustece con las manifestaciones vertidas por el médico gineco obstetra **SPR**, quien en comparecencia ante este Organismo el veintinueve de agosto de dos mil diecisiete, señaló lo siguiente:

[...] recibí mi turno a las veinte horas [...] reviso a la paciente [...] quien tenía nueve centímetros de **dilatación con buena actividad uterina, frecuencia cardiaca del bebé buena** [...] me informa el personal de enfermería que **V1** [...] ya está lista y por orden del médico general de turno **SP3** pasa a la sala de expulsión, quien en primer momento pudo haber atendido el parto [...] **encontrándome con la cabecita a punto de salir, por ello le pedí que pujara y al no tener éxito, hice un corte que va de vagina a ano**, salió la cabecita del bebé, **intenté mover para sacar los hombros pero los hombros no salieron**, se hicieron maniobras para tratar de sacarlos, **a ésta maniobra se le llama distocia de hombros (se quedaron atorados los hombros), al no tener éxito decidí realizar cesárea de urgencia**, en ese momento convertí la sala de expulsión en quirófano, trasladando todo lo necesario para atenderla [...]

En ese sentido, esta Defensoría de Habitantes considera que en el actuar de **SPR**, médico gineco obstetra que atendió a **V1** el trece de junio de dos mil diecisiete, se llevaron a cabo diversas omisiones respecto a los parámetros establecidos por la ciencia médica para la atención del embarazo, parto y puerperio; toda vez que al no ocurrir la salida del tronco fetal debido a la impacto de los hombros del producto de la gestación contra la pelvis materna, el médico realizó maniobras para la extracción del feto, sin lograr su salida.

En efecto, **SPR** llevó a cabo dos maniobras, la primera consistió en la técnica denominada como *McRoberts*, que consiste en provocar una hiperflexión (flexión forzada de una extremidad a un grado mayor de lo normal) de las caderas de la paciente, produciendo una apertura del ángulo lumbosacro, con aplanamiento de pelvis, lo que facilita el descenso del hombro posterior sin modificar los diámetros de la pelvis.

¹³ De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, se puede clasificar el parto por la edad gestacional (Semanas de gestación, SDG) como: a) Inmaduro: de las 20 a las 27 SDG; b) Pretérmino: de las 28 a las 37 SDG; c) Término: de las 38 a las 42 SDG y, d) Posttérmino: a partir de las 42 SDG.

¹⁴ Fase activa: Se inicia cuando el cuello uterino tiene >3cm de dilatación y culmina con una dilatación completa de 10cm. A su vez, la fase activa presenta una fase de aceleración (3 - 8cm) y una fase de desaceleración (8 - 10cm). Dura un promedio de 4.9 horas en nulíparas con una desviación estándar amplia. Se dice que el ritmo de dilatación debe de ser de 1.2 cm/h como mínimo en nulíparas y de 1.5 cm/h en múltiparas. Se ha visto que en la fase de aceleración predomina la dilatación y en la fase de desaceleración ocurre mayormente el descenso y el borramiento. Facultad de Medicina. Departamento de integración de ciencias médicas. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecarn/02.p.gineandro/ATENCION-DE-PARTO.pdf>.

¹⁵ La distocia de hombros es la urgencia obstétrica que se establece cuando tras la expulsión de la cabeza fetal se detiene la progresión del parto, no siendo eficaces las maniobras habituales de extracción de los hombros. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario de València. Consultado el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <https://www.uv.es/jjsanton/Obstetricia%20General/DistociaHombros2012.pdf>.

¹⁶ Maniobra de McRoberts: Es la elección primera y su aplicación, junto a la presión suprapúbica suele solucionar el 60 % de las distocias de hombros. Su eficacia se ve favorecida si se completa la rotación externa. La maniobra consiste en provocar una hiperflexión de las caderas de las gestantes bien con su propia colaboración o con la de dos ayudantes.

No obstante, el médico señaló que la maniobra antes citada, al momento de la atención de la paciente **V1**, consistió en un intento de fractura del hombro anterior y rotación de la paciente, sin presentar la resolución del proceso; es decir, el producto de la gestación continuó sin poder ser extraído, por lo que el galeno determinó llevar a cabo una intervención quirúrgica de urgencia, en la que realizó una segunda maniobra conocida como de *Zavanelli*.

En consecuencia, el médico gineco obstetra **SPR** ingresó a **V1** al quirófano, a efecto de practicar cesárea de urgencia; obteniendo producto óbito del sexo femenino con peso de 4640 gramos, reportando tal evento a la primera hora con treinta minutos; tras lo cual procedió a realizar cirugía de reparación de episiotomía de manera habitual, debido a que la paciente presentaba un sangrado de 3000 mililitros.

Ahora bien, por lo que hace a este primer momento en la atención médica brindada a **V1** por parte del médico gineco obstetra **SPR**, se advirtió que la situación antes señalada no fue sospechada previamente por el galeno al no realizar una acertada valoración obstétrica, pues al encontrarse a cargo de la paciente durante el trabajo de parto, su obligación en primer lugar debió consistir en llevar a cabo una exploración del fondo uterino, para determinar si existían o no condiciones normales para el descenso o presentación del producto de la gestación.

Al respecto, la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*,¹⁷ considera el inicio del segundo periodo del trabajo de parto; esto es, el relativo a la expulsión, cuando la paciente se encuentre con diez centímetros de dilatación, o dilatación completa.¹⁸

En efecto, la guía refiere que es indispensable durante el periodo previo al alumbramiento que los profesionales de la salud lleven a cabo un acompañamiento a las pacientes que se encuentran en fase activa del trabajo de parto, lo cual favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana; acciones que eran de crucial importancia en el caso que nos ocupa, toda vez que hubieran evitado la realización de maniobras que no beneficiaban al binomio.

Atento a lo anterior, la experticia consistente en la opinión técnica de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, concluyó que existió negligencia por parte del médico **SPR**, toda vez que no realizó una acertada valoración obstétrica a la paciente sin sospechar macrosomía fetal, a pesar de que la presentación estaba libre al encontrarse casi al final de la primera etapa del trabajo de parto, lo que culminó en una distocia de hombros sin lograr la extracción del feto a pesar de las maniobras aplicadas.

Bajo esa tesitura, esta Defensoría considera que la falta de una exploración obstétrica que determinara que el producto de la gestación de la paciente presentaba una complicación conocida como distocia de hombros, fue contraria a lo establecido por la *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la lesión obstétrica del plexo braquial en niños y niñas de 0 a 15 años en el 2° Nivel de Atención*,¹⁹ la cual señala que estudios recientes han sugerido que la etiología de la *lesión obstétrica del plexo braquial* es multifactorial.

¹⁷ Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014. Consultada el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052

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

¹⁹ Diagnóstico y Tratamiento DE LA LESIÓN OBSTETRIC DEL PLEXO BRAQUIAL En Niños y Niñas de 0 a 15 años En el 2° Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud, 2012. Consultada el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/565_GPC_Lesiondel_plexobraquial/DIF-565-12-ER-Lesixndelplexobraquial.pdf

En ese sentido, entre las características que determinan una lesión del plexo, se encuentran factores de riesgo maternos, del neonato (entre los que se halla la existencia de una **macrosomía**;²⁰ es decir, que el peso al nacer sea mayor a 4500g), presencia de una costilla cervical, presentación transversa, APGAR a los 5 min y **mecanismos forzados** generados durante el proceso de parto (uso de fórceps, presentación podálica, **distocia de hombros**, fractura de clavícula, parto prolongado y periodo expulsivo precipitado).

De igual manera, la *Guía de Referencia Rápida Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*, señala que deben hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención de parto cuando presenten: **a) Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos; b) Dolor abdominal en hipogastrio; c) Cambios cervicales (borramiento cervical de > 50% a 80% y dilatación \geq de 4 cm).**

Asimismo, la guía de referencia indica que cuando la paciente se ingresa durante la primera etapa del trabajo de parto el obstetra o personal de salud calificado deben realizar en el expediente médico para atender pacientes en trabajo de parto, lo siguiente:

- Diagnóstico a su ingreso, con plan de manejo, hojas de consentimiento informado en su hospitalización, incluir en su expediente partograma, vigilancia estrecha de actividad uterina, foco fetal, evaluación de dilatación cervical, pérdidas de líquido corporales vaginales, información de métodos para control del dolor, así como información a la paciente de condiciones clínicas en las que se encuentran y su plan de atención, y cuando la paciente esté en condiciones de pasarla a la sala de expulsión.
- Es recomendable que las mujeres con embarazo normal que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas en fase latente para evitar intervenciones innecesarias (cesáreas innecesarias, uso de oxitocina, **distocias de contracción**, múltiples tactos) si no hay otra indicación médica para el internamiento.

De igual manera, en alcance a un informe emitido bajo estándares internacionales sobre la protección de la salud materna, se ha establecido que corresponde a los Estados asumir el deber de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, lo cual implica priorización de recursos que atiendan las necesidades de las mujeres durante al embarazo, parto y periodo posterior al parto, **particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.**²¹

En virtud de lo descrito, este Organismo partió de la premisa de que el médico gineco obstetra **SPR** incurrió en negligencia, toda vez que en el ejercicio de sus funciones y al encontrarse frente a un evento obstétrico que requería diligencia y cuidado en virtud de la fase de trabajo de parto en la que se encontraba **V1**; su labor tenía que dirigirse a realizar un diagnóstico adecuado a partir de una exploración obstétrica, la cual ayudara a determinar el estado en que se hallaba el producto de la gestación para así tomar la mejor decisión posible sin llevar a cabo otras maniobras.

²⁰ La macrosomía es un término usado para describir una anomalía en las dimensiones del feto, no hay un consenso absoluto acerca de la definición de este padecimiento; algunos estudios consideran macrosómicos a los recién nacidos con un peso mayor a 4000 – 4500 g, otros estudios definen la macrosomía como todos los recién nacidos que se encuentran por arriba del percentil 90 o dos desviaciones estándar para la edad gestacional.

²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a servicios de *salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf>.

Lo anterior es coincidente con lo establecido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, quien señaló:

1. Si la maniobra denominada *Zavanelli* realizada a la hoy agravada V1 en fecha doce de junio de dos mil diecisiete en el nosocomio de referencia a cargo del galeno en mención, fue la adecuada para garantizar la existencia del producto de la concepción.

Respuesta: [...] la maniobra de *Zavanelli* fue realizada con una técnica correcta, cabiendo aclarar que no era para garantizar la existencia del producto de la gestación, pues este ya existía puesto que se trataba de un embarazo de término, **sin embargo, como se estableció en el dictamen técnico médico institucional, debió considerarse oportunamente la interrupción del embarazo mediante cesárea, ya que la maniobra de *Zavanelli*, fue empleada como último recurso ante la distocia de hombros que se presentó.**

En ese entendido, es innegable que el médico gineco obstetra SPR, al no determinar la decisión correcta en virtud del estado en que se encontraba la paciente V1, trasgredió lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que mediante un criterio argumentativo y orientador relativo al acto médico y a la mejor decisión posible para la determinación de la mala práctica médica,²² ha señalado que 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.

En ese sentido y como lo destaca el máximo Tribunal de nuestro país, si bien el médico no garantiza la curación del enfermo, sí debe usar y emplear las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso; consecuentemente, el profesional de la salud 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.

Así, **el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana;** efectuando 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.

Más aún, una vez que el médico SPR, procedió a llevar a cabo la cesárea como intervención quirúrgica de urgencia, y ante la falta de resultados derivada de las maniobras realizadas previamente frente al distocia de hombros que presentaba el producto de la gestación de V1, se obtuvo producto óbito del sexo femenino con un peso de 4640 gramos a la primera hora del trece de junio de dos mil diecisiete.

Lo anterior es así, toda vez que derivado de la comparecencia de SPR ante este Organismo, el médico gineco obstetra refirió lo siguiente:

[...] como la cabecita estaba afuera tuve que sujetarla y subirla para sacarlo por el abdomen, al salir se le entrega al pediatra [...] lo revisa y lo atiende, mientras seguía operando me comenta que ya no tiene signos vitales, termino de hacer el procedimiento quirúrgico que incluye reparar el área del corte realizado en la vagina y comento con el familiar lo sucedido [...] **cabe señalar que desconocía de los antecedentes de la paciente y del bebé, es decir, solo tuve conocimiento de frecuencia cardiaca y dilatación de la paciente**, por lo que no se pudo contemplar una cesárea en razón del peso del infante [...]

²² SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tesis: 1a. XXV/2013 (10a. Décima Época, Tesis Aislada (Civil), Primera Sala. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, p. 621.

Bajo esa óptica, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, en la respuesta segunda y tercera, elaboradas a partir de los cuestionamientos realizados por personal de esta Defensoría de Habitantes, señaló lo siguiente:

2. Cuál fue la causa que motivó el fallecimiento de V2.

Respuesta: Con base en el certificado de muerte fetal, se establece que la causa del fallecimiento de **V2**, fue **interrupción de la circulación materno fetal y distocia de hombros**.

3. Si la técnica quirúrgica utilizada por SPR a la paciente V1 antes y posterior a la cesárea de mérito, fue acorde a un servicio esmerado, cuidadoso y se apegó a la premisa de máximo beneficio al menor riesgo.

Respuesta: *La cesárea debió realizarse previo al desencadenamiento del trabajo de parto, ante un feto macrosómico y con alto riesgo de complicaciones*, existiendo una deficiente valoración obstétrica, un diagnóstico erróneo y por consiguiente *una mala toma de decisiones* para la interrupción del embarazo; *complicándose con distocia de hombros* y para la que, como se mencionó en la primer respuesta, fue realizada la maniobra de *Zavanelli*, como último recurso para la extracción del producto.

De esta manera, es evidente que la atención médica brindada por **SPR**, médico gineco obstetra adscrito al Hospital Municipal de Ixtapaluca, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, fue negligente, toda vez que si bien justificó su intervención haciendo referencia que desconocía los antecedentes del binomio, lo cierto es que por esa razón colocó en situación de riesgo la integridad física de la madre e hijo, al intervenir de forma inadecuada y propiciar circunstancias que complicaron la atención debida y oportuna, lo que a la postre conduciría al fallecimiento de **V2**, producto de la gestación de **V1**; evidencia que quedó asentada en el certificado de muerte elaborado por el profesional de la salud en comento y en el que se estableció como causa de fallecimiento: **interrupción de circulación materno-fetal y distocia de hombros**.

Para este Organismo protector de derechos humanos resulta indiscutible que la atención médica materno-infantil brindada en los hospitales y centros de salud dependientes del Instituto de Salud del Estado de México, deben encontrarse encaminados a la preservación y adecuado desarrollo del producto, no solo en la etapa del embarazo, sino que esa obligación debe extenderse durante la gestación e incluso después del alumbramiento, por lo que es primordial que la Institución de Salud de la entidad tome las medidas necesarias para que sean satisfechos con efectividad los derechos de las pacientes que acuden a los servicios de ginecología y obstetricia.

B. DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1 POSTERIOR AL PARTO

Por lo que hace a la atención de **V1** posterior al evento del parto, conforme a la información que el Instituto de Salud del Estado de México remitió a esta Defensoría de Habitantes, se advirtió que **SPR**, médico gineco obstetra responsable, determinó la realización de reparación de la episiotomía²³ que fue llevada a cabo con anterioridad a la cesárea.

Actuación que se confirma con las manifestaciones realizadas por **SPR**, ante esta Defensoría de Habitantes y en las que señaló: [...] mientras seguía operando me comenta que ya no tiene signos vitales, termino de hacer el procedimiento quirúrgico que incluye reparar el área del corte realizado en la vagina y comento con el familiar lo sucedido [...]

No obstante, derivado de dicho procedimiento denominado episiotomía y conforme a lo señalado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, que en su conclusión estableció que a pesar de intervenir mediante cesárea a **V1**, el galeno **SPR** realizó una mala técnica quirúrgica, derivándose un sangrado de 3000 mililitros.

²³ Episiotomía: incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del periodo expulsivo del trabajo de parto o durante el parto en sí. Este procedimiento se realiza con tijeras o bisturí y debe repararse por medio de una sutura.

En ese sentido, la *Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada*,²⁴ señala que la indicación precisa para la realización de la episiotomía es prevenir el riesgo de desgarro perineal, facilitando abreviar la expulsión fetal y maniobras obstétricas.

Así, para que dicho procedimiento pueda ser llevado a cabo, deben de seguirse ciertos tipos de indicaciones (necesarias y profilácticas), mismas que dependen fundamentalmente de la textura, de la conformación del periné, **de las características fetales, posición fetal, y variedades**, presentación y presencia o no de partos precipitados o abruptos; siendo precisa al indicar que la episiotomía **debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada**, además de que su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.

De igual manera, la *Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada*, indica que entre las complicaciones inmediatas de una episiotomía más frecuentes se encuentran: las hemorragias, desgarros, hematomas, edemas, infecciones y dehiscencias.²⁵

Ahora bien, de las notas médicas que componen el expediente clínico formado como parte de la atención médica brindada a **V1** en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, quedó evidenciado por medio de hoja de intervención quirúrgica del trece de junio de dos mil diecisiete y signada por **SPR**, quien señaló lo siguiente:

[...] asepsia y antisepsia de la región abdomino-genital, se colocan campos estériles y **se realiza incisión medica infraumbilical, se disecciona por planos [...] se realiza histerotomía tipo segmento corporal [...] y se extrae el producto con liberación hombro anterior, posterior y extracción con maniobra de dorso vientre se entrega a pediatra [...]** salida de placenta completa [...] limpieza de cavidad [...] se inicia histerorrafia [...] **encontrando desgarro en cérvix el cual se cierra en dos planos [...]** se corrobora hemostasia y se da por concluido acto quirúrgico [...] **HALLAZGOS: producto óbito del sexo femenino con un peso de 4650 gramos a las 01:30 hrs del día 13 de junio de dos mil diecisiete.**

Por lo anterior, el médico gineco obstetra **SPR**, procedió a elaborar hoja de referencia, a efecto de trasladar a **V1** al Hospital General de Chalco, nosocomio en donde fue recibida el mismo trece de junio de dos mil diecisiete.

Así, a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Chalco, se llevó a cabo el diagnóstico respectivo, suscribiéndose en resumen clínico lo siguiente:

Post operada de cesárea Kerr. Hemorragia Obstétrica. Choque hipovolémico hemorrágico grado IV. Post operada de **laparotomía abdominal exploradora (hallazgos, dehiscencia en ambas comisuras de la histerorrafia, hematomas disecantes en ambos ligamentos redondos hacia el retroperitoneo, desgarro perianal, grado III, drenaje de hemoperitoneo, post operada de histerectomía subtotal obstétrica. Empaquetamiento tipo Mikulicz y reparación de desgarro perianal)** insuficiencia respiratoria aguda tipo IV, coagulopatía por consumo, lesión renal aguda.

En consecuencia, ante los signos advertidos, producto del procedimiento de episiotomía realizado por el médico **SPR**, en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, personal médico adscrito al Hospital General de Chalco, activó el Código MATER, por lo que acudió el equipo de respuesta inmediata, enviando a la paciente **V1** al área de quirófano a efecto de realizar una nueva intervención quirúrgica con el fin de detener el sangrado activo que presentaba en la cavidad peritoneal, por lo que se resolvió finalmente llevar a cabo un procedimiento de histerectomía, pues existía el riesgo de defunción materna.

²⁴ Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada. Consultada el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GRR.pdf

²⁵ La dehiscencia se define como la apertura espontánea de una herida quirúrgica. Ante las referencias de apertura de la herida de episiotomía se debe sospechar dehiscencia de episiotomía.

De esta manera, en la segunda intervención quirúrgica desarrollada en el Hospital General de Chalco se encontraron signos de desgarro en la comisura izquierda con un sangrado activo, procediendo a realizar una histerectomía subtotal,²⁶ intentando además una ligadura de arterias hipogástricas, empaquetando y dejando drenajes en la paciente, para finalmente reparar el desgarro perineal.

Al respecto, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, a través de peritaje técnico-médico institucional concluyó que: *según las notas de la atención en el Hospital General de Chalco [...] hubo necesidad de practicarle una histerectomía subtotal por dehiscencia de histerorrafía y presencia de hematomas disecantes, con sangrado activo en desgarro de cérvix, mal reparado, además de episiotomía mal reparada con lesión de esfínter anal.*

En ese sentido, es preciso destacar lo que dicho organismo especializado abundó respecto de la atención médica brindada a **V1** en el Hospital General de Chalco:

4. Si la atención médica brindada a la paciente en el Hospital General de Chalco fue adecuada.

Respuesta: Sí, *debido a las malas condiciones generales con las que llegó la paciente, fue sometida de manera oportuna a una re-intervención quirúrgica para control de daños*, como parte de un manejo radical y así evitar las consecuencias y complicaciones de las lesiones existentes y preservar la vida de la paciente.

5. Cuál fue la causa que orilló al personal médico del nosocomio de Chalco, a extraer la matriz de V.

Respuesta: *La causa que obligó a realizar histerectomía, fue debido a los hallazgos encontrados en la laparotomía exploradora que efectuó el personal médico del Hospital General de Chalco*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, los cuales fueron: **sangrado en peritoneo de 2800 mililitros y el útero con dehiscencia de histerorrafía, un desgarro mal reparado hacia comisura izquierda con sangrado activo**, además de varios hematomas en anexos, ligamentos y retroperitoneo, derivados de una técnica quirúrgica deficiente durante la cesárea.

Lo anterior supone una violación a lo establecido por 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*,²⁷ la cual señala en su artículo 5.1.11 que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

De igual forma, el actuar del médico gineco obstetra **SPR** fue contrario a lo señalado por la citada norma oficial mexicana, que en su artículo 5.1.13., establece que en los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

²⁶ La histerectomía es la extirpación del útero, que se realiza a través de tres abordajes principales: abdominal, vaginal y laparoscópico. Una histerectomía total es la extracción del útero y cérvix. La no extracción del cuello uterino se denomina histerectomía subtotal o supracervical. Las histerectomías subtotales se realizan por vía abdominal o laparoscópica. Guía de Práctica Clínica: Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención. México, Secretaría de Salud, 2010. Consultada el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/454_GPC_Histerectomxa_segundo_nivel/SSA-295-10_Histerectomxa_-_RER_xCorregidax.pdf

²⁷ 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. Consultada el veintiséis de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

En virtud de las consideraciones expuestas por este Organismo, existieron evidencias suficientes que permitieron aducir que debido a la atención otorgada a **V1** desde el momento en que ingresó a la unidad tóco quirúrgica del Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario* y hasta su egreso de dicho nosocomio, en donde fue atendida por el médico gineco obstetra **SPR**, se llevó a cabo una atención médica negligente, situación que fue propiciada por las omisiones relativas a un diagnóstico erróneo del estado de salud en que se encontraba la paciente, además del despliegue de diversas maniobras innecesarias conforme a las condiciones en que se hallaba **V2**, producto de la gestación, provocando su deceso y colocando en peligro la vida materna.

Por otra parte, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos expresó su preocupación ante las omisiones desplegadas por parte del médico gineco obstetra **SPR**, puesto que derivado de la inadecuada atención brindada a **V1** durante el trabajo de parto, provocó un menoscabo en la integridad de la paciente, lo que supondría que posteriormente en el Hospital General de Chalco tuviesen que practicarle una histerectomía subtotal y ante la cual, la *Guía de Práctica Clínica: Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención*, señala que una de las desventajas de este tipo de técnicas puede incluir que las pacientes continúen experimentando sangrados vaginales cíclicos después de la cirugía hasta la posible pérdida del útero en una mujer que desea continuar con la maternidad.

En ese sentido, este Organismo ha documentado con anterioridad en las **Recomendaciones 2/2017²⁸** y **18/2017²⁹**, la obligación del personal médico para tomar decisiones de manera diligente, encaminadas a que las pacientes puedan ser atendidas por personas o instituciones que cuenten con el personal humano capacitado para llevar a cabo dicha atención, además de tener en cuenta la prevención y deber de cuidado ante diversos procedimientos o técnicas que vulneren el derecho humano a la salud y, que además por la naturaleza de la afectación sufrida, puedan trasgredir otros derechos como pueden ser el de la autonomía reproductiva de las personas.

En consecuencia, esta Defensoría de Habitantes estima importante que en los hospitales y unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, debe brindarse una asistencia y atención a la salud que no solamente sea adecuada a los protocolos y procedimientos que han sido establecidos con apoyo en la literatura, sino que además sus servidores públicos, como profesionales de la salud, deben observar el cúmulo de obligaciones y deberes que poseen a efecto de actuar tomando la mejor decisión posible, atendiendo a la experiencia en el ejercicio de la práctica médica compendiada en lineamientos y guías, pero también cuidando que los procedimientos que desplieguen sean acordes a la situación o condición del paciente.

C. DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO MÉDICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE IXTAPALUCA

A partir de la jurisprudencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su *Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*,³⁰ ha establecido la delimitación del contenido del derecho a la salud que se desarrolla en diversas obligaciones, entre las que se encuentra la de garantizar la calidad de los servicios de salud.

²⁸ Emitida por este Organismo a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el tres de febrero de dos mil diecisiete, por vulneración al derecho a la protección de la salud y sobre el caso de esterilización forzada practicada en agravio de V1. Consultada el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2017/0217.pdf>

²⁹ Emitida por este Organismo a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el cinco de junio de dos mil diecisiete, sobre la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2. Consultada el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2017/1817.pdf>

³⁰ Observación general N° 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22° período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. Consultado el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/bdl/2001/1451>.

Así, además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como de buena calidad. Esto requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En ese sentido y conforme a las manifestaciones realizadas ante este Organismo el treinta de agosto de dos mil diecisiete por **SP6**, enfermera general adscrita al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, la servidora pública señaló que una vez que **V1** fue ingresada a dicho nosocomio, se le realizó una revisión de sus signos vitales, así como los de **V2**, producto de la gestación, señalando que no existieron anomalías que llamaran la atención. No obstante, del ateste se desprende que no le fue practicado un ultrasonido debido a que, como lo argumentó **SP6**, no se contaba con dicho equipo en el área.

Omisión que entre otras actuaciones, tuvo como consecuencia que no se verificara la condición en que se encontraba **V2**, producto de la gestación de **V1** y que más adelante tendría como desenlace el despliegue de diversas maniobras por parte del médico gineco obstetra **SPR**.

Situaciones que quedaron corroboradas con el peritaje técnico-médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, quien en su conclusión única señalaron, entre otras cosas que existió negligencia en el actuar del citado galeno, en razón de que **no realizó una acertada valoración obstétrica a la paciente, sin sospechar macrosomía fetal**; determinando así llevar a cabo diversas técnicas para contrarrestar la distocia de hombros que presentaba **V2**, en lugar de realizar de forma inmediata la cesárea y así garantizar la seguridad del binomio materno-fetal.

Por lo anterior, esta Defensoría de Habitantes advirtió la necesidad de que la autoridad señalada como responsable, valorara la ampliación, equipamiento y habilitación, en específico de servicios auxiliares para el diagnóstico de padecimientos de la salud, tales como el de ultrasonido, conforme a lo descrito por la Norma Oficial Mexicana *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*; que señala como elementos indispensables de la infraestructura y equipamiento de hospitales lo siguiente: **6.5 Auxiliares de diagnóstico; 6.5.2 Imagenología; 6.5.2.1 Rayos "X", y 6.5.2.2 Áreas de tomografía [...]**³¹

De igual forma, es preciso que el Instituto de Salud del Estado de México, verificara que el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, contara con los recursos humanos y materiales suficientes en número y capacitados, que permitieran brindar una atención médica libre de cualquier tipo de negligencia.

Además, debe constatar que los procedimientos de traslado, referencia y/o contrarreferencia a los establecimientos de salud que puedan garantizar la atención médica que requieran las y los pacientes conforme a su padecimiento sean funcionales; máxime cuando se trata de situaciones que ponen en peligro la vida o la integridad física y psicológica de los pacientes; o bien, cuando se trata de un problema médico agudo y que demande una atención inmediata ante determinado servicio que no pueda brindarse en dicha unidad hospitalaria, por lo que deberían generarse los instrumentos administrativos internos en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, a efecto de que el personal médico conozca la forma en que habrán de realizarse dichos procedimientos.

³¹ En vigor al momento de los hechos. Norma Oficial Mexicana *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el ocho de enero de dos mil trece.

Lo anterior encuentra su fundamento en lo establecido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien ha señalado en su *Recomendación General No. 15 Sobre el derecho a la protección de la salud*,³² que entre los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud, se encuentra la relativa a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; además de la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, entre otros factores.

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

IV. MEDIDAS DE REPARACIÓN

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

A.1 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Tal y como se desprendió de las evidencias allegadas por este Organismo así como de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, el Instituto de Salud del Estado de México, como autoridad responsable, supervisara que en la(s) unidad(es) médica(s) que corresponda(n) por razón de la distancia, asignación de servicio médico, especialidad requerida, o si fuera necesario en atención médica privada; se practicara a **V1**, un examen médico sistémico que valorara el estado físico en que actualmente se encontraba y que sirviera para constatar que no existieran secuelas o daños en su integridad física como consecuencia de los procedimientos que le fueron realizados en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*.

En consecuencia, en caso de encontrar datos que reflejaran un menoscabo en su salud, la autoridad responsable debería hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiera **V1**; acciones que se notificarían a esta Comisión a efecto de dar cumplimiento a la medida de reparación cuando sucediera el alta médica relativa.

Asimismo, la autoridad responsable debería velar porque la póliza del seguro popular con la que se encuentran afiliados a los servicios de salud **V1**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación fuera continua y se encontraran en posibilidad de recibir la atención médica que requieran.

A.2 ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Derivado del deceso de **V2**, como consecuencia de las omisiones desplegadas por servidores públicos adscritos al Instituto de Salud del Estado de México, previo consentimiento expreso de **V1** y **Q**, se deberían 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 debería brindar ese apoyo de manera inmediata.

Dicha medida deberá tener como objetivo, brindarles u otorgarles la atención psicológica que requieran, la cual se proporcionará por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua hasta su total rehabilitación; por lo que para cumplir este requerimiento el Instituto podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de **V1** y **Q**.

³² Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Recomendación General 15, Sobre el derecho a la protección de la salud*, emitida el veintitrés de abril de dos mil nueve. Consultada el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf

Peticiones que deberán llevar a cabo de forma inmediata y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

B. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

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.³³

Al respecto, la Corte Interamericana determina el monto de la indemnización compensatoria generalmente sobre aspectos y rubros claramente establecidos, sin embargo, también ha fijado otros rubros y aspectos sobre los cuales se puede determinar el monto a cargo del Estado y entre los que se encuentran los siguientes:

B.1 DAÑO FÍSICO

Este criterio se refiere al conjunto de afectaciones físicas y daños severos e irreversibles que sufren las víctimas de violaciones de derechos humanos; por lo que en el caso en concreto y derivado de las omisiones por parte de **SPR**, médico gineco obstetra adscrito al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México; este Organismo considera procedente determinar una indemnización pecuniaria que permita compensar el menoscabo a la salud, el sufrimiento y la afectación a las decisiones de vida que se actualizaron con la conducta desplegada en agravio de **V1**, y que vulneraron su integridad física además de trasgredir otros derechos tales como el de la autonomía reproductiva.

B.2 DAÑO MORAL O INMATERIAL

Por lo que hace a este criterio, la Corte Interamericana entiende que el daño moral o inmaterial puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.³⁴

Aunado a lo anterior, y como consecuencia de la omisión en la atención médica brindada a **V1** durante el desarrollo del trabajo de parto y que, debido a los procedimientos mal empleados por parte del médico gineco obstetra **SPR**, tendrían como consecuencia el deceso de **V2**, producto de la gestación; el impacto de dicha vulneración en **V1** y **Q**, como progenitores de la menor occisa, generó que las víctimas soportaran un quebranto en la vida que tenían anterior a la violación a los derechos humanos de la que fueron víctimas.

Así, en virtud de lo anteriormente descrito y con fundamento en los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI y VII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII; 67, 88, fracción II; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, 112, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; así como de los numerales 1 fracciones I, II y IV, 2, 6, 10, 11, 12, 13 fracción III, 38 y 51 de la Ley de Víctimas del Estado de México; y tras acreditarse violaciones a los derechos a la protección a la salud consistentes en negligencia médica en agravio de **V1**, mismas que tendrían como consecuencia la pérdida de la vida de **V2**, el Instituto de Salud del Estado de México deberá otorgar la indemnización compensatoria que proceda.

³³ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Aloeboetoe vs. Suriname. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrafo 18.

³⁴ Cfr. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 105 – 110. Consultado el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf>

Para tal efecto, el Instituto de Salud del Estado de México, por sí o mediante la inscripción de **V1** y **Q** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, velará a fin de que 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 y con relación a la compensación a favor de **V1** y **Q** será cubierta por la Institución responsable considerando los rubros descritos en los apartados **B.1.**, y **B.2.**; para lo cual deberá concertarse una mesa de trabajo en la que en su caso participe la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la entidad y, en reunión con **V1** y **Q** determinen el monto, la forma y fecha en que ésta se pagará.

C. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

C.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS

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

a) En el caso concreto y por cuanto hace a la responsabilidad penal en que pudo haber incurrido el médico gineco obstetra **SPR**; la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México; a efecto de coadyuvar en el inicio, integración, prosecución y resultado de la investigación que se forme a partir de lo descrito en esta resolución.

b) De igual manera, la autoridad responsable deberá remitir copia de esta Recomendación al órgano interno de control del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/IP/042/2017**, a efecto de que se agregue al citado expediente y en consecuencia, se determine en un plazo razonable y prudente, la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido **SPR**, que en el ejercicio de sus funciones, llevó a cabo una práctica médica que se consideró negligente y que resultó violatoria a los derechos humanos de **V1** y **V2**.

C.2 DISCULPA INSTITUCIONAL

De igual manera y por lo que hace al 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, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que el Estado responsable de una violación a derechos humanos está obligado a dar satisfacción por el perjuicio causado por ese hecho en la medida en que ese perjuicio no pueda ser reparado mediante restitución o indemnización; por lo que las medidas de satisfacción pueden consistir en un reconocimiento de la violación, una expresión de pesar, una disculpa formal o cualquier otra modalidad adecuada; sin que está sea desproporcionada con relación al perjuicio y sin adoptar una forma humillante para el responsable.³⁵

³⁵ Cfr. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 111 – 116. Consultado el veintisiete de abril de dos mil dieciocho y disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf>

Bajo esa tesitura, derivado de la actuación negligente por parte de personal médico del Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, que causó indignación y constituyó un acto lesivo de los derechos humanos de **V1** y **Q**, circunstancia que se agravó aún más con el deceso de **V2** y que tiene una naturaleza irreparable; la autoridad responsable deberá llevar a cabo una disculpa institucional como un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto a las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

En el caso en concreto, la disculpa deberá ser ofrecida por conducto del director general del Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, vía escrita, y notificada personalmente a **V1** y **Q**; acción que harán del conocimiento a este Organismo a efecto de dar cumplimiento a la medida de satisfacción en comento.

D. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

D.1 PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A LA LEX ARTIS

De manera inmediata, se implementen en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, la(s) circular(es) necesarias como instrumento administrativo idóneo para garantizar la observancia de 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*,³⁶ así como de la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la lesión obstétrica del plexo braquial en niños y niñas de 0 a 15 años en el 2° Nivel de Atención*, *Guía de Referencia Rápida Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*, *Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada*, *Guía de Práctica Clínica: Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención*; documentos que son base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación.

Lo anterior, con la finalidad de evitar que el acto médico carezca de respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales del paciente, para prevenir que se repita una situación de riesgo como la que se resuelve, y a la vez cuidar que los procedimientos que marca la *lex artis médica* se realicen de manera profesional; por lo que la autoridad recomendada deberá tomar las medidas que fortalezcan el sentido del deber ético de diligencia y debido cuidado, así como el ejercicio de la práctica médica conforme a normas, procedimientos, guías de referencia y lineamientos; con fundamento en lo razonado en el apartado **III** de esta Recomendación, y bajo la supervisión de su coordinador de salud, según las atribuciones que a él le concede el artículo 16 del Reglamento Interno del propio Instituto. Acciones que hará del conocimiento de este Organismo.

D.2 CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Para inducir a que el personal médico se conduzca privilegiando una atención médica libre de negligencia, desplegando sus funciones con respeto a la dignidad de los usuarios de los servicios de salud y ejecutando la información e indicaciones que se derivan de las normas especializadas y guías de práctica clínica que da cuenta esta Recomendación; el Instituto de Salud del Estado de México como autoridad responsable, deberá presentar a esta Defensoría un programa de cursos en materia de protección a derechos humanos dirigido a los servidores públicos adscritos al Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, específicamente a los servicios de: ginecoobstetricia; por lo que el contenido de los cursos deberá contemplar la revisión del marco jurídico nacional, convencional 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.

³⁶ En vigor al momento de los hechos. El siete de abril de dos mil dieciséis se publicó en el Diario Oficial de la Federación la vigente 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.

En el programa que se remita a esta Comisión para considerar el cumplimiento de la medida de reparación deberá integrarse: el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido – precisando el servicio y número de beneficiarios-, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos particulares; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

D.3 CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica libre de negligencia; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el punto **II apartado C** de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con personal suficiente en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado en los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*, para que se encuentre disponible en los distintos turnos de funcionamiento; informando a este Organismo que cumplan con los requisitos establecidos en las normas especializadas de la infraestructura médica.

Asimismo, la autoridad responsable deberá garantizar que los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como el de ultrasonido, estén en funcionamiento de forma continua, a efecto de que el nosocomio no carezca de dichos servicios y se puedan realizar los diversos actos médicos sin que existan limitaciones para brindar la atención médica que se requiera. De igual manera, deberá vigilar que el sistema de referencia y/o contrarreferencia a un segundo o tercer nivel de atención se encuentre disponible en aquellos casos que así lo ameriten. Peticion que deberá implementar y supervisar a través de quien corresponda y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos formuló las siguientes:

RECOMENDACIONES

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

a) Supervisara que en la(s) unidad(es) médica(s) que corresponda(n) por razón de la distancia, asignación de servicio médico, especialidad requerida, o si fuera necesario en atención médica privada; se practicara a **V1**, un examen médico sistémico que valore el estado físico en que actualmente se encontraba y que sirviera para constatar que no existan secuelas o daños en su integridad física como consecuencia de los procedimientos que le fueron realizados en el Hospital Municipal de Ixtapaluca *Leona Vicario Bicentenario*.

Así, en caso de encontrar datos que reflejaran un menoscabo en su salud, la autoridad responsable debería hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiriera **V1**; acciones que se notificarían a esta Comisión a efecto de dar cumplimiento a la medida de reparación cuando sucediera el alta médica relativa.

b) Asimismo, se deberá velar porque la póliza del seguro popular con la que se encuentran afiliados a los servicios de salud **V1**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación sea continúa y se encuentren en posibilidad de recibir la atención médica que requieran.

c) Previo consentimiento expreso de **V1** y **Q**, 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.

Dicha medida deberá tener como objetivo, brindar u otorgar la atención psicológica que requieran, la cual será proporcionada por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua, para lo cual debe demostrar continuidad tendente a su rehabilitación; por lo que para cumplir este requerimiento el Instituto podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de **V1** y **Q**. Peticiones que deberán llevar a cabo de forma inmediata y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** esgrimida en el **punto IV apartados B.1.**, y **B.2.**, de esta resolución, el Instituto de Salud del Estado de México, se ocupara de inscribir a **V1** y **Q** 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 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 aludida ley de la materia.

Con relación a la compensación a favor de **V1** y **Q**, la misma debería ser cubierta por la Institución responsable, considerando los rubros descritos en los **apartados B.1.** y **B.2.**; para lo cual debería concertarse una mesa de trabajo en la que participara la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la entidad y, en reunión con **V1** y **Q** determinarían el monto, la forma y fecha en que ésta se pagaría. Hecho lo cual se remitieran a esta Defensoría de Habitantes las constancias que así lo acreditaran.

TERCERA. Como **medidas de satisfacción**, señaladas en el **punto IV apartados C.1.**, y **C.2.**, de esta Recomendación, la autoridad responsable debería llevar a cabo las siguientes acciones:

a) Deberá remitir la copia de esta Recomendación, que se anexó, a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México; a efecto de coadyuvar en el inicio, integración, prosecución y resultado de la investigación que se forme a partir de lo descrito en esta resolución, para que en un plazo razonable y prudente, se investigue la probable responsabilidad penal en que pudo haber incurrido el médico gineco obstetra **SPR**.

b) En aras de la correcta aplicación de sanciones administrativas, la autoridad responsable deberá remitir copia de esta Recomendación, que se anexó, al órgano de control interno del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/IP/042/2017**, a efecto de que se agregue al citado expediente y en consecuencia, se determine en un plazo razonable y prudente, la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido **SPR**.

c) En el caso en concreto, y con relación a la dignificación de los hechos que afectaron a **V1** y **Q**, la autoridad recomendada deberá ofrecer una disculpa por conducto del director general del Hospital Municipal de Ixtapaluca Leona Vicario Bicentenario, en reunión con los progenitores de **V2**; acto en el que además deberá gestionar la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México.

Para tal efecto, la autoridad recomendada tomará como sede las instalaciones de cualquiera de las instituciones señaladas o bien, del propio Instituto de Salud de la entidad. Concertado lo anterior y notificado personalmente el reconocimiento institucional al que se hace referencia, se hará constar en acta administrativa; remitiéndose a este Organismo las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

CUARTA. Como **medidas de no repetición**, estipuladas en el **punto IV apartados D.1., D.2., y D.3.**, de esta resolución, la autoridad responsable debería implementar las siguientes acciones:

a) La autoridad responsable debería implementar las circulares necesarias dirigidas al personal médico del Hospital Municipal de Ixtapaluca Leona Vicario Bicentenario, a efecto de garantizar la observancia de 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, así como de la Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la lesión obstétrica del plexo braquial en niños y niñas de 0 a 15 años en el 2° Nivel de Atención, Guía de Referencia Rápida Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada, Guía de Práctica Clínica: Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención; documentos que son base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación.

b) Con un enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; el Instituto de Salud del Estado de México como autoridad responsable, deberá presentar a esta Defensoría de Habitantes un programa de cursos en materia de protección a derechos humanos dirigido a los servidores públicos adscritos al Hospital Municipal de Ixtapaluca Leona Vicario Bicentenario, específicamente a los servicios de: ginecoobstetricia; por lo que el contenido de los cursos deberá contemplar la revisión del marco jurídico nacional, convencional 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.

Así, en el programa que se remita a esta Comisión para considerar el cumplimiento de la medida de reparación deberá integrarse: el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido –precisando el servicio-, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos particulares; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

c) Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica libre de negligencia; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el punto IV apartado C de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con personal suficiente en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado en los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia en el Hospital Municipal de Ixtapaluca Leona Vicario Bicentenario, informando a este Organismo que cumplan con los requisitos establecidos en las normas especializadas de la infraestructura médica, para que se encuentre disponible en los distintos turnos de funcionamiento.

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

Acciones que harán del conocimiento a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos a efecto de dar cumplimiento a la medida en comento.